



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

27 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(3–9 липня)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

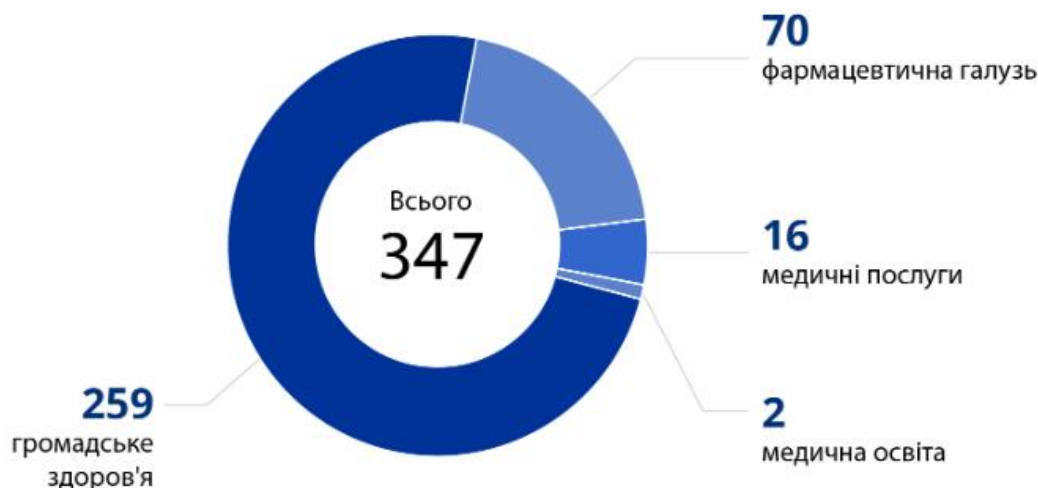
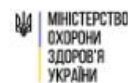
Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 2023 року на 90 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Міністерство охорони здоров'я України завершило перший етап оцінювання актів права ЄС у рамках процедури самоперевірки. Умовно всі акти права ЄС у сфері охорони здоров'я розподілено за чотирма напрямками — громадське здоров'я, фармрегулювання, медичні послуги і медична освіта: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zavershilo-pershij-etap-ocinki-aktiv-prava-es-v-ramkah-proceduri-self-skriningu>.

ACQUIS ЄС, що підлягають ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ



Міністерство охорони здоров'я України та представники фармацевтичного ринку уклали меморандум щодо впровадження національної системи верифікації лікарських засобів. Наступними кроками заплановано: фіналізувати і прийняти постанову Кабінету Міністрів України, яка регулюватиме питання верифікації лікарських засобів із 2D-кодуванням; створити Національну організацію верифікації лікарських засобів; підготувати відповідні IT-рішення; комунікувати з Єврокомісією щодо приєднання до Єврохабу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-predstavniki-farmaceutichnogo-rinku-uklali-memorandum-schodo-vprovadzhenja-nacionalnoi-sistemi-verifikacii-likarskih-zasobiv>.

Гаряча лінія з приводу надання допомоги постраждалим жителям Херсонщини: **0 800 101 102**.

Підри́в дамби Каховської ГЕС, Херсонська область

6 червня 2023 року близько 03:00 години російські військові підірвали дамбу Каховської ГЕС на Херсонщині.

Активовано 97 груп оперативного реагування ЦКПХ у Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській та Херсонській областях. До їхнього складу входять групи радіаційного, хімічного, епідеміологічного спостереження та контролю і дезінфекційні бригади. Групи забезпечені необхідними тест-системами для експрес-дослідження питної води на мікробіологічні показники та засобами для дезінфекції питної води джерел централізованого і децентралізованого водопостачання.

Станом на 10.07.2023 до ЦКПХ не надходило інформації про спалахи інфекційних захворювань на території Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей.

У підтоплених районах Херсона та області епідемічну ситуацію контролюють щодня. Зокрема, постійно триває моніторинг стану питної води у водопровідних мережах, свердловинах і колодязях, а також моніторинг води з поверхневих водойм. На територіях, де повністю спала вода після затоплення, досліджують рівень забруднення ґрунту, зокрема, щодо наявності у ньому токсичних речовин та паразитарного забруднення.

Зафіксовано перевищення санітарно-хімічних, мікробіологічних і токсикологічних показників. Серед небезпечних — сальмонели, яйця та личинки гельмінтів, кишкова паличка, ротавірус. Також виявляють холероподібний вібріон, який не є збудником холери, проте може спричиняти розлади кишкового тракту легкої або середньої тяжкості: <https://www.phc.org.ua/news/monitoring-vodi-pislya-teraktu-na-kakhovskiy-ges-mayzhe-35-prob-vodi-ne-vidpovidayut>.

Налагоджено санітарно-освітню роботу серед населення із профілактики інфекційних недуг.

Триває реалізація Плану виконання Доручення заступника міністра — головного державного санітарного лікаря України від 6 червня 2023 року № 51/8-23 щодо заходів з упередження та ліквідації наслідків підри́ву рф греблі Каховської ГЕС.

COVID-19 (гостра респіраторна хвороба, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2)

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

Станом на **ранок 10 липня 2023 року** у світі було зареєстровано **691 205 828** випадків захворювання на COVID-19 (більше 107,35 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), зокрема **6 898 266** летальних, а **663 755 771** людина одужала. На території Європи зафіксовано **250 359 221** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 897 801 (190 868).

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 27.06.2023 № 651 на всій території України з 01.07.2023 завершено карантин, запроваджений для запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vidminu-na-vsii-terytorii-ukrainy-karantynu-vstanovlenoho-z-metoiu-zapobihannia-poshyrenniu-na-terytorii-ukrainy-hostroi-respiratornoi-khvoroby-i270623-651>.

Розпорядженням Керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19, від 30.06.2023 № 1 скасовано з 1 липня 2023 року щоденний і щотижневий збір інформації та звітування, зокрема про епідемічну ситуацію щодо поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні: <https://covid19.meddata.com.ua/images/docs/covid19.pdf>.

В Україні, через завершення карантинних обмежень, використання та наявність сертифіката не обов'язкові. Однак перед закордонною поїздкою необхідно заздалегідь дізнатися правила в'їзду в країну — кожна держава ухвалює власні рішення про запровадження карантинних обмежень стосовно різних інфекційних недуг: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

Оскільки COVID-19 усе ще залишається особливо небезпечною інфекцією, у разі планової госпіталізації необхідно здійснювати тестування на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-cherez-zavershennia-karantynnykh-obmezhen-vykorystannia-ta-naiavnist-covid-sertyfikatu-ie-ne-oboviazkovymy>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 10.07.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Експерти Американського ядерного товариства заявили, що вони ретельно розглянули «найгірші сценарії», як-от бомбардування та навмисний підлив реакторів і контейнерів для зберігання відпрацьованого ядерного палива, але ситуації, яка може призвести до наслідків для здоров'я населення, пов'язаних із радіацією, вони не передбачають. Шість реакторів ЗАЕС були зупинені понад десять місяців і вони вже не виробляють достатньо тепла, щоб спричинити швидкий радіаційний викид. ЗАЕС розроблена таким чином, щоби протистояти природним і техногенним небезпекам: <https://www.energoatom.com.ua/o-0707233.html>.



Попри підлив російськими окупантами греблі Каховської ГЕС, ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 16,5 м. Цього достатньо для забезпечення потреб станції.

Рівень води в каналі ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 11,08 м. Останнім часом рівень води в каналі істотно не падає, його показники вже не залежать від Каховського водосховища: <https://www.energoatom.com.ua/o-1007231.html>.

Мрох (мавпяча віспа)

Враховуючи значне зниження глобального поширення мрох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах мрох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 88 144 підтверджені (зокрема 149 летальних) випадки трох у людей зі 112 країн і територій у 6 регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп, останній — у жовтні; немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

ВООЗ не змінює оцінку ризику на глобальному рівні як помірною. На регіональному рівні ризик є помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

Докладніше про трох у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>; про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану і спалаху COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 3 спалахи гострих кишкових інфекцій.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Львівська область, м. Львів	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, дорослі, які вживали готові страви в закладі швидкого харчування м. Львів. Усі постраждалі пов'язують своє захворювання з уживанням кебабу з курятиною та яловичиною. Лабораторно обстежено 2 декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		Івано-Франківська область, м. Яремче	9	За даними епідрозслідування, захворіли 9 людей, зокрема 7 дітей, усі приїхали у складі однієї групи (16 осіб) з м. Львів та поселилися у приватній садибі м. Яремче Івано-Франківської області. Вживали страви, приготовані самостійно з продуктів, що купували самі. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Лабораторно обстежено 5 контактних осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		Івано-Франківська область, Верховинський район, с. Криворівня	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 людей, зокрема 1 дитина, всі приїхали у складі однієї групи (37 осіб) потягом Київ — Ворохта з декількох регіонів України та поселилися в приватній садибі с. Криворівня Верховинського району Івано-Франківської області. Вживали страви, приготовані в кафе-їдальні при садибі. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Лабораторно обстежено 5 контактних осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **осередки ботулізму і отруєння дикорослими грибами**.

- 5 осередків **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих та 2 дитини:
 - Запорізька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена домашнього виробництва);
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 2, постраждали 1 дорослий і 1 дитина (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва і рибна консерва промислового виробництва);
 - Кіровоградська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомий харчовий продукт).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим, окрім дитини у Кіровоградській області.

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 1 дорослий та 1 дитина:
 - Тернопільська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — підосиковики);
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — говорушки, лисички).
- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 2023 року на 90 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Міністерство охорони здоров'я України завершило перший етап оцінювання актів права ЄС у рамках процедури самоперевірки. Умовно всі акти права ЄС у сфері охорони здоров'я розподілено за чотирма напрямками — громадське здоров'я, фармрегулювання, медичні послуги та медична освіта: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zavershilo-pershij-etap-ocinki-aktiv-prava-es-v-ramkah-proceduri-self-skriningu>.

Перелік наказів, ухвалених під час воєнного стану: <https://moz.gov.ua/informacija-dlja-medikiv>.

- Наказом МОЗ від 06.12.2022 № 2213 затверджено Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту: https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022_12_06.
- Наказом МОЗ від 03.01.2023 № 11 затверджено Розподіл обов'язків між міністром охорони здоров'я України, першим заступником міністра, заступниками міністра та державним секретарем міністерства і Порядок взаємозаміщення міністра та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf.
- Наказом МОЗ від 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ МОЗ України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи МОЗ України «HealthNet»: https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 затверджено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn_138_25012023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 26.01.2023 № 149 утворено Робочу групу з питань розробки проєкту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів: https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.pdf.
- Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад і Положення про Робочу групу МОЗ України з питань бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.pdf.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 затверджено Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: https://ips.ligazakon.net/document/view/re39618?an=1&ed=2023_02_21.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2023 № 364 утворено Робочу групу з питань розробки проекту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.

• Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.

• Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.pdf.

COVID-19 (гостра респіраторної хвороби, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2)

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

4 травня 2023 року ВООЗ змінила статус пандемії COVID-19, подія більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від **25.03.2020 № 338-р** (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від **22.07.2020 № 641** (із змінами від 13.10.2020 № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, адаптивні карантинні заходи продовжено до 31.12.2020.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **09.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, зі змінами від 16.06.2021 № 611 їх продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11.08.2021 № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**; із змінами від 22.09.2021 № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15.12.2021 № 1336 — **до 31 березня 2022 року**; із змінами від 27.05.2022 № 630 — **до 31 серпня 2022 року**; із змінами від 19.08.2022 № 928 — **до 31 грудня 2022 року**, із змінами від 23.12.2022 — **до 30 квітня 2023 року**, із змінами від 25.04.2023 — **до 30 червня 2023 року**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 27.06.2023 № 651 на всій території України з 01.07.2023 завершено дію карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vidminu-na-vsii-terytorii-ukrainy-karantynu-vstanovlenoho-z-metoiu-zapobihannia-poshyrenniu-na-terytorii-ukrainy-hostroi-respiratornoi-khvoroby-i270623-651>.

Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та про коронавірусну хворобу в Україні: <https://moz.gov.ua/novini>, <https://www.phc.org.ua>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 10 липня 2023 року. Пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/05052023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05052023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

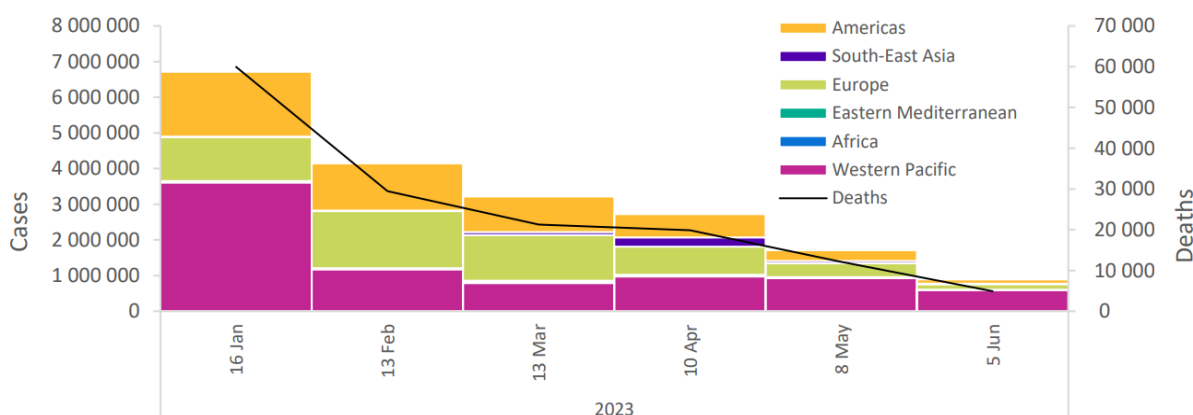
Із 5 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ аналізує кількість нових та летальних випадків захворювання **за 28-денний інтервал**.

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 48% та 59% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом. Частково це пов'язано зі зменшенням обсягу тестування та звітності по всьому світу.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії, Америки, та Європи (на 74%, 69%, 72% та 72% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи, Америки, Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 64%, 60%, 58% та 55% відповідно), але зросла кількість смертей у країнах Африки (на 17%).

Станом на **10 липня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **691 205 828** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 898 266** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 352 160 (померли 1 168 485), Індії — 44 994 407 (531 910), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині — 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 682 660 (704 159).

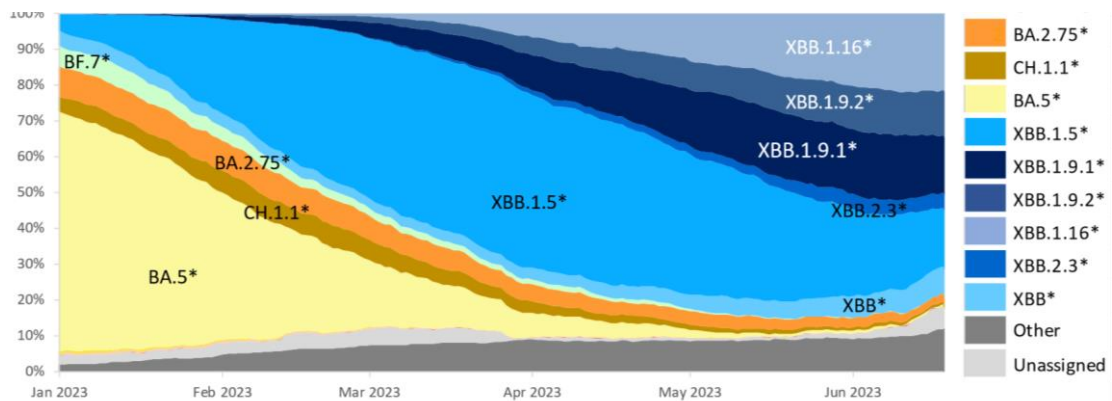


Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 10.07.2023

Станом на 10.07.2023 варіант Omicron домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **високий**.

Варіанти Omicron XBB.1.5 та XBB.1.16 віднесено до категорії «варте уваги» (VOI). Різновид підлінії Omicron XBB.1.16 визначено на минулому тижні як домінуючий у всьому світі, поширеність різновиду підлінії Omicron XBB.1.5 зменшилася. Хоча варіант XBB.1.5 зареєстровано у 115 країнах, а XBB.1.16 — у 91.

ВООЗ уважно стежить за шістьма підлініями Omicron (VUM): BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 та XBB.2.3.



Помісячна динаміка послідовностей SARS-CoV-2 у світі, з січня 2023 року

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів/різновидів підліній і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants/>.

Оцінка ВООЗ

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я. Члени Комітету підкреслили світову тенденцію до зниження рівнів смертності від COVID-19, зменшення загальної кількості госпіталізацій, пов'язаних із COVID-19, а також високий рівень імунітету населення до SARS-CoV-2.

Також було оголошено про публікацію ВООЗ Стратегічного плану готовності та реагування на COVID-19 на 2023–2025 роки: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-whe-spp-2023.1>.

Оновлення інформації про «варіанти, варте уваги» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2023>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 10 липня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

В Україні, через завершення карантинних обмежень, використання і наявність сертифіката не обов'язкові. Однак перед закордонною поїздкою необхідно заздалегідь дізнатися правила в'їзду в країну — кожна держава ухвалює самостійні рішення про запровадження карантинних обмежень стосовно різних інфекційних недуг.

Станом на 10 липня 2023 року сім країн вимагають тестування для всіх пасажирів до чи після прибуття, а 35 країн вимагають тестування для невакцинованих мандрівників. За даними ВООЗ, 40 країн не вимагають щеплення для в'їзду, а 42 країни визнають вакцинацію як складову COVID-сертифіката (для в'їзду мандрівник може пред'явити або довідку про вакцинацію, або результат тестування).

Наразі дев'ять країн вимагають підтвердження вакцинації як необхідну умову в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Соломонові Острови, Тувалу.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у людини. Спалах трох більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

Враховуючи значне зменшення глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA).

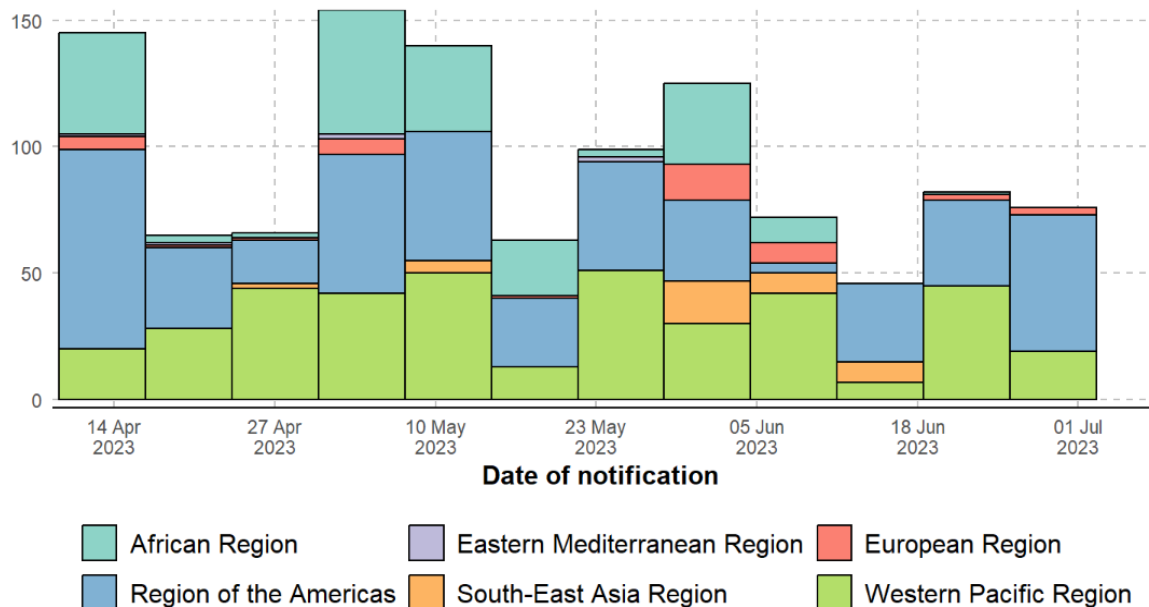
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у країні вважають спалахом.

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тroph» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28112022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 88 144 підтверджені та 149 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 112 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (145), Австрія (328), Андорра (4), Аргентина (1 129; 2 летальні), Аруба (3), Багами (3), Барбадос (1), Бахрейн (2), Бельгія (795; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 961; 16 летальних), Велика Британія (3 753), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (127; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (405; 1 летальний), Гібралтар (6), Гондурас (44), Гренландія (2), Греція (88), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (675; 3 летальні), Домініканська Республіка (52), Еквадор (533; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (263), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (229), Ісландія (16), Іспанія (7 559; 3 летальні), Італія (957), Йорданія

(1), Камерун (41; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (211), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 031; 30 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 265), Німеччина (3 691), Непал (1), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Пакистан (5), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (117), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (965; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (25), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 324; 43 летальні), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (56), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 146), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 441; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (554), Швеція (260), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (186).



Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Американського регіону (37,7%) і Західної частини Тихого океану (34,8%). За останні сім днів п'ять країн повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, найбільше зростання було зареєстровано в Перу; 97 (86,6%) країн не повідомляли про нові випадки за останній 21 день.

За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,2%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами (84,1%). У 66,3% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

78,9% випадків — чоловіки 18–44 роки (середній вік — 34 роки), а 0,4% випадків — у віці 0–4 роки. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (61%), з них в 1 випадку повідомлено про інфікування у шкільному середовищі.

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 52,0% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 101 випадок захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо інфікування їх унаслідок професійної діяльності.

Більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним. Клінічна картина підтверджених випадків була різною. Багато випадків цього спалаху не мають класичної клінічної картини віспи мавп: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ не змінює оцінку ризику на глобальному рівні — помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

Рекомендації ВООЗ

Стратегічний план готовності та реагування на віспу мавп розраховано до червня 2023 року, далі буде розроблено довгострокову стратегію контролю та остаточного припинення передавання від людини до людини, захищення вразливих груп ризику та мінімізації зоонозного передавання там, де це відбувається, а також рекомендації з планування заходів реагування для реалізації цієї стратегії: [https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sprp)).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Розробити й упровадити інтегровані плани боротьби з трох і стратегію ліквідації з метою запобігання та припинення передавання від людини до людини та/або мінімізації зоонозного передавання у відповідних випадках.

2. Підтримувати епідеміологічний нагляд за трох, зокрема щодо забезпечення лабораторного підтвердження випадків підозри, повідомляти ВООЗ про підтверджені та ймовірні випадки відповідно до змінних, визначених у Формі звіту про випадки ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.

3. Покращувати справедливий доступ до діагностики, вакцин та лікування для всіх, хто їх потребує. Інтегрувати програми та послуги, пов'язані з трох, у національні програми з профілактики й контролю ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, для раннього виявлення спалахів, зменшення перешкод для медичних послуг, виявлення недіагностованої ВІЛ-інфекції для призначення антиретровірусного лікування, вдосконалення клінічної допомоги за ко-інфекції ВІЛ — трох.

4. Вакцинувати групи високого ризику в разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді й серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ): <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization>.

5. Посилювати й підтримувати потенціал в умовах обмежених ресурсів для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на трох, зокрема комплексного підходу «Єдине здоров'я», щоб краще зрозуміти й охарактеризувати всі способи передавання та реагувати на спалахи, де б вони не відбувалися.

6. Боротися зі стигмою і дискримінацією в групі ризику, забезпечити повагу до прав людини.

7. Країни Західної, Центральної та Східної Африки, що є ендемічними з трох, повинні докласти додаткових зусиль для оцінювання ризику, вразливості та впливу, пов'язаного з трох, зокрема розглядати зооносні, статеві та інші способи передавання в різних демографічних групах.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1) у Великій Британії

22 червня 2023 року НК з питань ММСП Великої Британії повідомив про підтверджений випадок інфікування пташиним грипом А(Н5) працівника птахогосподарства. Випадок працював у приміщенні, де утримували птахів, у яких було виділено вірус грипу А(Н5N1) в середині травня 2023 року (інформація від Агентства з охорони здоров'я тварин і рослин). Зразки було взято в рамках епіднагляду за безсимптомними працівниками (займаються доглядом або вибракуванням/депопуляцією птиці), які контактували з інфікованою птицею.

Інфікований працівник використовував засоби індивідуального захисту (респіратор FFP3) під час контакту із птицею, але повне дотримання протоколів ЗІЗ підтвердити неможливо. Останні дні роботи випадку припали на середину-кінець травня 2023 року. У хворого симптоми (м'язові болі та втома) з'явилися приблизно через тиждень після контакту з птицями, противірусні препарати не застосовував, на момент отримання результату дослідження людина одужала.

Більшість контактних осіб із ферми було залучено до дослідження, результат негативний на грип А. Тридцять із 35 досліджених осіб працювали у тому самому приміщенні, що і виявлений випадок. Двадцять дві із 35 досліджених осіб пройшли повний скринінг (протестовано на 2, 5 і 8 день). Було обстежено трьох осіб, які не були працівниками, але відвідували птахоферми, всі вони залишалися без симптомів.

Період ризику для будь-яких потенційних побутових контактів уже завершено. Наразі відсутні симптоми у працівників цієї ферми та інших контактних, немає жодних доказів передавання вірусу грипу А(Н5) від людини до людини.

Триває подальша робота з повного секвенування вірусу із зразків від людей. Послідовність геному вірусів, отриманих зі зразків людини, мають порівняти з послідовностями геному вірусів від птиці.

Це четвертий випадок виявлення вірусу грипу А(Н5) у людей у Великій Британії. Перше виявлення відбулося в грудні 2021 року, а друге і третє — у травні 2023 року серед працівників, залучених до вибракування інфікованої птиці. Четвертий випадок працював на іншій фермі, якщо порівнювати з випадками 2 і 3.

Оцінка ВООЗ

Це четвертий випадок виявлення вірусу грипу А(Н5) у Великій Британії з 2021 року. Вірус А(Н5N1) не було виявлено в інших працівників ферми чи контактних осіб. Після реагування на спалах на пташиній фермі було впроваджено належне спостереження за людьми і тваринами.

На підставі наявної інформації ВООЗ оцінює ризик для населення загалом як низький, а для осіб, що зазнали професійного впливу, — від низького до помірного, якщо вони будуть дотримуватися необхідних заходів індивідуального захисту.

Жодних випадків стійкого передавання вірусу грипу А(Н5) від людини до людини не було виявлено у Великій Британії чи інших країнах. Тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Ретельний аналіз епідеміологічної ситуації, подальше вивчення найновіших вірусів (людини і птиці) та серологічні дослідження мають вирішальне значення для оцінювання ризику та своєчасного коригування заходів з управління ризиками.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком інфікування, як-от ринки/ферми живих тварин (особливо птиці) чи поверхні, що можуть бути забруднені фекаліями птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.



ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів. ВООЗ не радить спеціальний скринінг мандрівників у пунктах в'їзду чи обмеження у зв'язку з наявною ситуацією з вірусами грипу під час взаємодії між людиною і твариною. ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю з урахуванням наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил. Держави-учасниці повинні негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, спричинений вірусом грипу А, який може зумовити пандемію.

Додаткова інформація про захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON468>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час хаджу в Саудівській Аравії 26 червня — 1 липня 2023 року

Цього року хадж у Саудівській Аравії відбувся з 26 червня по 1 липня. До участі допускали паломників у віці від 12 років. У 2023 році хадж відвідали понад два мільйони людей з 24 країн ЄС/ЄЕЗ.

Мандрівники, які повертаються з хаджу, повинні негайно звернутися по медичну допомогу, якщо у них виникнуть симптоми будь-якої інфекції, та повідомити про подорож до Саудівської Аравії.

Під час хаджу 2023 року не було виявлено чи повідомлено про якісь події, що становлять небезпеку для громадського здоров'я.

ЗМІ повідомляли про загибель паломників під час хаджу. У деяких із померлих були проблеми зі здоров'ям, причини смерті невідомі. Саудівська Аравія пережила сильну спеку під час найактивнішого періоду паломництва, були повідомлення про збільшення кількості людей з респіраторними симптомами.

За даними Міністерства охорони здоров'я Саудівської Аравії, під час хаджу не було виявлено спалахів інфекційних захворювань.

Оцінка ECDC

Ризик зараження інфекційними захворюваннями для громадян ЄС/ЄЕЗ під час хаджу 2023 року був низьким через вимоги щодо вакцинації та заходів Саудівської Аравії з управління небезпеками для здоров'я під час та після хаджу.

Наразі, ризик виникнення вакцинокерованих і трансмісивних захворювань низький за умови превентивних заходів. Зберігається ризик інфікування та завезення випадків до Європи після хаджу.

Швидка оцінка ризиків, пов'язаних із хаджем, та поради паломникам від 2 липня 2019 року залишаються чинними на цей рік: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/rra-2jul2019-hajj-mass-gathering.pdf>.

ECDC завершує спостереження за цією подією за допомогою регулярного моніторингу епідінформації для масових зібрань, це останнє оновлення внесене до звіту.

2

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 5 липня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про випадки недуги у людей.

З початку сезону поширення 2023 року Італія повідомила про 3 випадки гарячки Західного Нілу серед птахів. Два нові спалахи серед птахів були зареєстровані в Італії минулого тижня (28 червня — 5 липня 2023 року) у провінції Південна Сардинія.

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during 2013–2022, as of 05 of July 2023



Countries not visible in the main map extent

Malta Liechtenstein



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки було зареєстровано в державах — членах ЄС, де постійно фіксують це захворювання.

Немає нічого незвичайного в тому, що порівняно з п'ятьма попередніми роками в ECDC ще не було зареєстровано жодного випадку захворювання людини на 26 тижні. У сезони 2022 і 2019 років перший випадок зареєстрували на 28 тижні, 2018 і 2021 років — на 26 тижні, 2020 року — на 25 тижні.

Поширення інфекції серед людей охоплює країни ЄС/ЄЕЗ та сусідні з ЄС держави, тоді як спалахи серед коней і птахів охоплюють лише країни ЄС/ЄЕЗ.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

Оновлення інформації щодо випадків захворювання тварин на пташиний грип А(Н5N1) у світі, зокрема у Польщі

3

5 липня 2023 року влада Польщі повідомила ECDC про результати тестування 45 зразків від хворих або мертвих котів на вірус грипу А(Н5N1), 24 виявилися позитивними. Відомо, що 13 обстежених котів годували сирим м'ясом птиці.

6 липня 2023 року ЗМІ повідомили, що в Італії (регіон Ломбардія) на птахофабриці, де зареєстровано спалах пташиного грипу, під час тестування інших тварин (собак і котів), що там мешкають, отримано позитивний результат на вірус грипу А(Н5N1) у зразках п'яти собак і одного кота.

4 квітня 2023 року Канадське агентство з нагляду за харчовими продуктами повідомили про випадок інфікування вірусом пташиного грипу А(Н5N1) домашнього собаки в м. Ошава, провінція Онтаріо (Канада). Собака помер від ураження дихальної системи після поїдання дикого гусака.

У грудні 2022 року Франція повідомляла про кота з вірусом грипу А(Н5N1).

Всесвітня організація охорони здоров'я тварин (WOAH) опублікувала заяву про спалах недуги серед котів у Польщі, відзначивши, що важкий та швидкий перебіг захворювання може свідчити про інфекцію, спричинену вірусом грипу А(Н5N1). Кілька випадків інфікування котів вірусом грипу А(Н5N1) було зареєстровано в Європі та Північній Америці, що означає можливість панзоотії.

ВОАН наголосила на необхідності додаткових розслідувань, оскільки випадки зареєстровано як серед безпритульних, так і серед домашніх котів. Контакт із хворими дикими птахами не вважають імовірним шляхом передавання. Крім того, широке географічне розповсюдження випадків свідчить про спільне джерело інфекції, але **не значить**, що зареєстровано передавання від kota до kota. У заяві також наголошено на необхідності ізоляції будь-якого підозрілого випадку від інших свійських тварин через можливе виділення збудника зі шлунково-кишкового тракту, а також на необхідності відповідних засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для тих, хто займається доглядом за такими тваринами.

Оцінка ECDC

Поки незрозумілі джерело інфекції, можливості передавання вірусу грипу А(Н5N1) від котів до котів та від котів до людини, а також тяжкість захворювання.

Поки не виявлено жодного захворювання людини, пов'язаного із хворими котами чи собаками, тому ECDC оцінює цей ризик для загального населення як низький. Однак ризик є помірним для осіб, які контактували із хворими та/або мертвими котами з підтвердженою інфекцією, спричиненою вірусом грипу А(Н5N1), особливо якщо вони належать до вразливої групи населення (наприклад, люди з ослабленим імунітетом).

Власники домашніх тварин мають бути пильними й тримати їх подалі від хворих і мертвих диких птахів та інших диких тварин, як-от лисиці. Якщо з'являється інформація про виявлення вірусу пташиного грипу у популяціях птиці, собак слід тримати на прив'язі, а котів по можливості — у приміщенні. Якщо домашні тварини безпосередньо контактували з потенційно інфікованими мертвими чи хворими птахами, їхні власники повинні уважно стежити за станом здоров'я своїх тварин, зокрема наявністю респіраторних симптомів, та консультуватися з ветеринаром щодо можливості тестування на віруси пташиного грипу.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/swine-influenza/surveillance-and-disease-data>.

4

Щодо ситуації з кором у країнах Європи

У травні 2023 року десять країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про 22 підтверджені випадки кору: Бельгія (7), Естонія (1), Італія (1), Іспанія (1), Латвія (1), Німеччина (7), Польща (3) та Швеція (1).

Активність кору залишається низькою. Загалом із січня по травень 2023 року у 13 країнах ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 264 випадки кору.

Додаткові дані епіднагляду, зібрані 3–5 липня 2023 року з офіційних джерел та засобів масової інформації, виявили 14 нових випадків підозри та/або підтверджених випадків кору, зареєстрованих у трьох країнах ЄС/ЄЕЗ за останній місяць: Австрія (9, триває спалах), Німеччина (1) та Польща (4). Жодна з інших країн не повідомляла про нові випадки та не надавала оновленої інформації за попередні періоди. З початку 2023 року в ЄС/ЄЕЗ не було зареєстровано жодного випадку смерті від кору.

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (ВООЗ/ЄВРО) за січень — травень 2023 року в регіоні було зареєстровано 3 851 випадок кору. З них 3 618 перебували в країнах, що не входять до ЄС/ЄЕЗ: Азербайджан (1), Албанія (3), Білорусь (1), Боснія та Герцеговина (2), Велика Британія (51), Вірменія (126), Грузія (7), Казахстан (269), Киргизстан (315), Північна Македонія (1), росія (1 051), Сербія (40), Таджикистан (251), Туреччина (1 440), Узбекистан (36), Україна (16), Швейцарія (8). Відповідно до звіту 233 підтверджені випадки в ЄС/ЄЕЗ були зареєстровані в Австрії (119), Бельгії (5), Данії (1), Естонії (2), Іспанії (2), Італії (5), Німеччині (12), Польщі (5), Румунії (62), Словаччині (6), Франції (11), Швеції (3).

Оцінка ECDC

Істотне зменшення кількості випадків кору у країнах ЄС/ЄЕЗ після березня 2020 року, яке триває з 2022 по 2023 рік, контрастує зі звичайними щорічними та сезонними тенденціями кору, пік яких у помірному кліматі припадає на весну.

Аналогічне зниження відбулося і в інших країнах світу за той самий період. Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладено кампанії з імунізації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній вакцинації проти кору).

Справжні показники захворюваності на кір, імовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження в усьому світі.

Активний епіднадгляд за кором та протиепідемічні заходи, зокрема вакцинація, забезпечують основу для ефективного реагування на можливе збільшення кількості випадків/спалахів.

ECDC відстежує спалахи кору в усьому світі в рамках своєї діяльності та вносить зібрану інформацію до щомісячних звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/>.

5

Про випадки бактеріємії, спричинені *Ralstonia mannitolilytica*, пов'язані з наданням медичної допомоги (діаліз) в Італії

Італія повідомила про 24 випадки бактеріємії, спричинені *Ralstonia mannitolilytica* (*R. mannitolilytica*), у діалітичних пацієнтів з декількох лікарень трьох регіонів (А, В, С) у Північній Італії. Серед цих випадків було зареєстровано 2 випадки смерті (один з яких, імовірно, пов'язаний з *R. mannitolilytica*). Більшість випадків були із симптомами (гарячка та/чи озноб) після сеансу гемодіалізу. Однак шляхом скринінгу всіх хворих, що отримали діаліз у ті самі дні, виявлено випадки бактеріємії без симптомів.

Мікробіологічні та епідеміологічні дослідження виявили, що джерелом спалаху можуть бути дві партії урокінази (NDY093B та NDY113, виробництва Maya Biotech, Індія), контаміновані *R. mannitolilytica* (перший позитивний результат на *R. Mannitolilytica* від 07.04.2023).

Міністерство охорони здоров'я Італії негайно поінформувало Італійське агентство з лікарських засобів (AIFA) та всі три регіони про можливе інфікування партії NDY113. Центри діалізу припинили використання цієї партії. Два додаткові випадки були зареєстровані в регіоні В у перші дні червня 2023 року до того, як було опубліковано повідомлення Міністерства охорони здоров'я Італії.

Партію урокінази NDY093B використовували тільки у найбільш постраждалому регіоні (А), останній випадок було виявлено у перший тиждень червня 2023 року.

Оцінка ECDC

R. mannitolilytica є умовно-патогенним мікроорганізмом, спричиняє інфекції, пов'язані із наданням медичної допомоги. Рідко спричиняє захворювання у здорових людей, може призвести до серйозних наслідків для життя пацієнтів з ослабленим імунітетом.

Збудник може спричиняти клінічні інфекції, як-от пневмонія, інфекції сечовивідних шляхів, а також бактеріємію. Наразі бактеріємія, спричинена *R. mannitolilytica*, найчастіше виникає у пацієнтів відділень інтенсивної терапії, і зазвичай пов'язана з інвазивними процедурами або з наявністю постійних медичних пристроїв, таких як центральні венозні катетери, ендотрахеальні трубки або сечові катетери.

У разі контамінації *R. mannitolilytica* препаратів, які застосовують під час гемодіалізу (наприклад урокіназу використовують для очищення та розчинення тромбів у катетерах для гемодіалізу), виникає високий ризик бактеріємії та подальших серйозних наслідків у пацієнтів з ослабленим імунітетом.



ECDC закликає країни ЄС/ЄЕЗ перевіряти, чи закуповували у них та/або чи використовували урокіназу (виробництва Maya Biotech, Індія), чи були пов'язані випадки інфекції, спричинені *R. mannitolilytica*, чи були ідентифіковані препарати, забруднені *R. mannitolilytica*.

ECDC відстежує цю подію через систему EpiPulse та повідомить про оновлення інформації.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://ecdc.europa.eu/en).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: info@phc.org.ua.