



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

31 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(31 ЛИПНЯ — 6 СЕРПНЯ)

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.

В Україні триває загальнонаціональна кампанія з «надолужувальної вакцинації» проти кору для дітей, які внаслідок зміни місця проживання, тимчасового виїзду за кордон чи інших обставин пропустили планові щеплення. Державою рекомендовано і забезпечено профілактичні щеплення зокрема проти туберкульозу, гепатиту В, кору, епідемічного паротиту, краснухи, дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту і Hib-інфекції. Перевірити вакцинальний статус дитини можна у сімейного лікаря, а вакцинуватися у свого лікаря чи в пункті щеплення: <https://moz.gov.ua/article/news/pokazniki-ohoplennja-scheplennjami-proti-difterii-ta-pravcja-a-takozh-proti-koru-parotitu-i-krasnuhi-nizhchi-za-minulorichni-%e2%80%93igor-kuzin>.

Для захисту від вірусу поліомієліту в Україні використовують два типи вакцин: інактивовану (ІПВ), яку вводять у вигляді ін'єкцій, та оральну (ОПВ), яку дають у вигляді крапель. Краплі формують імунітет у кишківнику дитини і тим самим зупиняють поширення інфекції. ЮНІСЕФ доставив 240 000 доз оральної поліомієлітної вакцини на підтримку Національної програми імунізації в Україну як гуманітарну допомогу: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrainu-dostavyly-240-tysiach-doz-oralnoi-vaktsyny-proti-poliomieliitu>.

На час воєнного стану Міністерство охорони здоров'я спростило процедуру формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність (МВТН) вагітним та породіллям, які вимушено залишили територію країни. Зокрема, це можна зробити без особистого прийому у лікаря: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-vazhливо-znati-pro-formuvannja-medichnih-visnovkiv-pro-timchasovu-nepracezdatnist-dlja-vagitnih-ta-porodil-jaki-perebuvajut-za-kordonom>.

Електронна система контролю за тютюновою продукцією запрацює в Україні з 1 січня 2026 року. Днями набув чинності закон, який імплементує норми євродирективи 2014/40/ЄС і впроваджує європейський підхід до контролю ланцюгів постачання тютюнової продукції через електронну систему відстеження. Нагадаємо, 11 липня 2023 року набрали чинності дві важливі євроінтеграційні антитютюнові норми — заборона продажу тютюнових виробів зі смаковими та іншими добавками, а також комплексна заборона реклами тютюнових виробів: <https://moz.gov.ua/article/news/elektronna-sistema-kontrolju-za-tjutunovoju-produkcijeju-zapracuje-v-ukraini-z-1-sichnja-2026-roku>.

Підлив дамби Каховської ГЕС, Херсонська область

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

Станом на 31.07.2023 до ЦКПХ не надходило інформації про спалахи інфекційних захворювань на території Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей.

На півдні України знижується рівень забруднення поверхневих вод після теракту на Каховській ГЕС. У перші дні після руйнування гідроелектростанції морська та річкова вода за бактеріологічними показниками не відповідала санітарним нормам у 35% випадків.

Зараз, як повідомляють у Міністерстві охорони здоров'я, рівень забруднення морських та річкових вод знизився до 15%. На сьогодні холери, вірусного гепатиту А та спалахів гострих інфекційних захворювань на територіях постраждалих унаслідок підриву Каховської ГЕС областей України не виявлено, тобто епідеміологічна ситуація там контрольована.

Крім того, фахівці ЦКПХ беруть для дослідження проби ґрунту на територіях областей, де повністю зійшла вода після затоплення. Дослідження дають змогу визначити рівень забруднення ґрунту, зокрема наявність у ньому токсичних речовин та рівень паразитарного забруднення. Станом на кінець липня 91% проб відповідає гігієнічним вимогам: <https://www.phc.org.ua/news/naslidki-teraktu-na-kakhovskiy-ges-15-prob-vodi-ne-vidpovidayut-sanitarnim-normam>.

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 7 серпня 2023 року** у світі було зареєстровано **692 612 491** випадок захворювання на COVID-19 (більше 107,55 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), зокрема **6 904 567** летальних, а **664 768 854** людини одужали. На території Європи зафіксовано **250 421 578** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 918 253 (191 053).

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>.

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-neoboviazkovymy>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 07.08.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Україна фіксує прізвища усіх російських атомників, які приїждять на Запорізьку АЕС, із метою застосування щодо цих осіб міжнародних санкцій.

В умовах російської окупації ЗАЕС лишається потенційно небезпечним об'єктом навіть у неробочому стані. Бо в активній зоні зберігається ядерний матеріал та є сховище відпрацьованого ядерного палива. Будь-який атомний об'єкт — це величезний набір ризиків.

Місія МАГАТЕ дійшла висновку, що росіяни, які розмістили на ЗАЕС своїх військових і військову техніку, порушили всі сім базових стовпів ядерної і радіаційної безпеки: <https://www.kmu.gov.ua/news/rosiiski-atomnyky-na-okupovanii-zaes-sanktsii-torknutsia-usikh>.

Попри підриви російськими окупантами греблі Каховської ГЕС, ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 16,26 м. Рівень води в «гарячому» каналі Запорізької ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 17,25 м.

У «холодному» каналі ЗаТЕС рівень води сягає позначки 10,79 м. Зауважимо, що впродовж останнього часу рівень води в обох каналах майже не падає, а показники вже не залежать від Каховського водосховища, адже рашисти його знищили: <https://www.energoatom.com.ua/o-0508231.html>.

Мрох (мавпяча віспа)

Враховуючи значне зменшення глобального поширення трохо 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 трохо (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 88 600 підтверджених (зокрема 152 летальні) випадків трохо у людей зі 113 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 помірному. 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 трохо 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 — у розділі «Сигнальні показники».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 3 спалахи: 2 — сальмонельозу та 1 — кору.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Миколаївська область, Вознесенський район, м. Южноукраїнськ	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, дорослі, мешканці кількох населених пунктів Вознесенського району Миколаївської області, які вживали в домашніх умовах готові страви, придбані в маркеті торговельної мережі м. Южноукраїнськ Вознесенського району Миколаївської області. Серед страв повторюються десерт «Пташине молоко» і желе «Бите скло», які вживали всі хворі. Діагноз лабораторно підтверджено у 4-х хворих. Лабораторно обстежено 11 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		м. Київ, Деснянський район	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 дитини, вихованці одного закладу дошкільної освіти (ясла-садок) Деснянського району м. Київ. Постраждалі діти відвідували дві різні групи закладу. Діагноз лабораторно підтверджено в усіх хворих. Лабораторно обстежено 9 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
Кір	1	Тернопільська область, Чортківський район, с. Новоставці	2	За даними епідрозслідування, захворіли 2 людини, зокрема 1 дитина, друзі, мешканці с. Новоставці Чортківського району Тернопільської області. Обидва хворі мають по 2 щеплення проти кору. Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х хворих. Епідрозслідування і протиепідемічні заходи тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** в Тернопільській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (імовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва). Хворому було введено протиботулінічну сироватку.
- 7 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 8 дорослих:
 - Чернівецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби білі);
 - Чернігівська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — сиріжки);
 - Київська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби, підосичники, білі, польські, лисички);
 - Харківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Сумська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — підберезники, підосичники, сиріжки).
- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії в Одеській області

В Одеській області було зареєстровано завізний випадок малярії у іноземця, який має посвідку на проживання в Україні; чоловік, 36 років, мешкає в м. Одеса, не працює.

За даними епідеміологічного розслідування чоловік перебував у приватних справах в Африці (Сьєрра-Леоне) з 19 по 26 липня 2023 року. Специфічної медикаментозної профілактики малярії не здійснював. До м. Одеса прибув 26 липня 2023 року.

Вважає себе хворим з 26.07.2023, коли виникли слабкість, гарячка, головний біль та підвищення температури тіла до 39 °С. Лікувався самостійно, протягом 4 діб, жарознижувальними препаратами. Стан не покращувався.

Хворий 01.08.2023 сам звернувся по медичну допомогу до приватного медичного центру м. Одеса та був госпіталізований з діагнозом «малярія?».

За результатом лабораторного дослідження крові від 01.08.2023 було виявлено збудники малярії та визначено діагноз «малярія ovale».

02.08.2023 повторно було взято кров для дослідження (товста крапля і тонкий мазок), також були виявлені збудники малярії.

Розпочато специфічне лікування за схемою і дезінтоксикаційну терапію.

Здійснено епідеміологічне обстеження осередку і запроваджено комплекс протиепідемічних заходів.

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.

В Україні триває загальнонаціональна кампанія з «надолужувальної вакцинації» проти кору для дітей, які внаслідок зміни місця проживання, тимчасового виїзду за кордон чи інших обставин пропустили планові щеплення. Державою рекомендовано і забезпечено профілактичні щеплення зокрема проти туберкульозу, гепатиту В, кору, епідемічного паротиту, краснухи, дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту і Hib-інфекції. Перевірити вакцинальний статус дитини можна у сімейного лікаря, а вакцинуватися у свого лікаря чи в пункті щеплення: <https://moz.gov.ua/article/news/pokazniki-ohoplennja-scheplennjami-proti-difterii-ta-pravcja-a-takozh-proti-koru-parotitu-i-krasnuhi-nizhchi-za-minulorichni-%e2%80%93-igor-kuzin>.

Для захисту від вірусу поліомієліту в Україні використовують два типи вакцин: інактивовану (ІПВ), яку вводять у вигляді ін'єкцій, та оральну (ОПВ), яку дають у вигляді крапель. Краплі формують імунітет у кишківнику дитини і тим самим зупиняють поширення інфекції. ЮНІСЕФ доставив 240 000 доз оральної поліомієлітної вакцини на підтримку Національної програми імунізації в Україну як гуманітарну допомогу: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrainu-dostavyly-240-tysiach-doz-oralnoi-vaktsyny-proti-poliomieliitu>.

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

- 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 проекту 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.
 - Наказом МОЗ України від 21.07.2023 № 1332 утворено та затверджено склад Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48183-dn_1332_21072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 24.07.2023 № 1345 затверджено заходи щодо реалізації і моніторингу Міністерством охорони здоров'я України застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) до фізичних та юридичних осіб: https://moz.gov.ua/uploads/9/48231-dn_1345_24072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 04.08.2023 № 1400 внесено зміни до складу Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48506-dn_1400_04082023.pdf.
- Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та проти коронавірусної хвороби 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 7 серпня 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**.

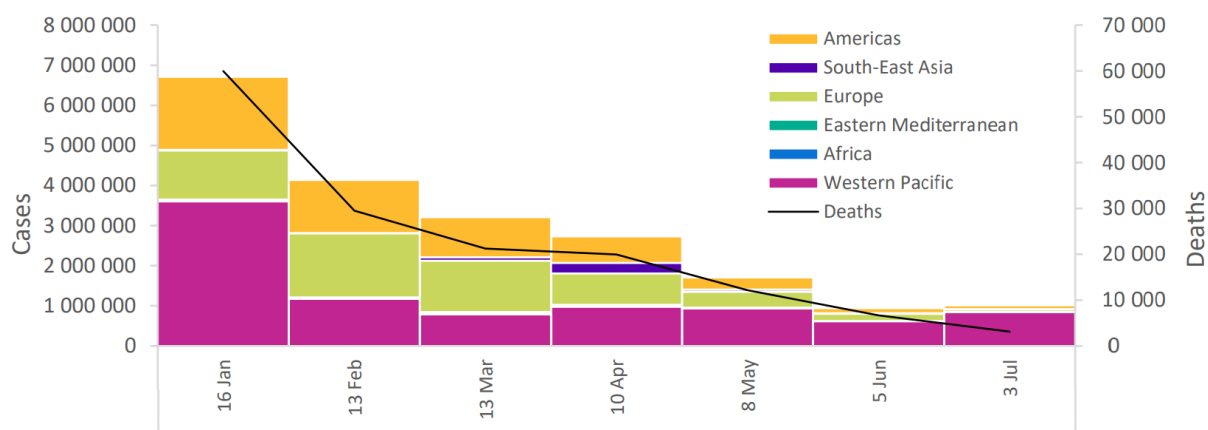
Загалом кількість нових випадків захворювання збільшилася (на 7%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 53%) порівняно з попереднім моніторинговим періодом. Частково це пов'язано зі зменшенням обсягу тестування та звітності по всьому світу.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи, Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 66%, 65% та 61% відповідно), але їх збільшало у країнах Західної частини Тихого океану (на 38%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи, Південно-Східної Азії, Східного Середземномор'я та Африки (на 75%, 73%, 59% та 50% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (751 484: + 96%), а смертей від наслідків COVID-19 — у Перу (321: + 28%) та Південній Кореї (199: + 5%).

Станом **на 7 серпня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **692 612 491** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 904 567** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 545 727 (померли 1 170 006), Індії — 44 995 802 (531 918), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 728 415 (704 794).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 07.08.2023

Станом на 07.08.2023 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 25–26 тижнях як домінуючий в усьому світі (його поширеність на 30 тижні ще збільшилася), зберігається динаміка зменшення поширеності різновиду підлінії Omicron XBB.1.5, але він залишається найпоширенішим різновидом у країнах Американського та Європейського регіонів. Загалом варіант XBB.1.5 зареєстровано у 120 країнах, а XBB.1.16 — у 100.

ВООЗ уважно стежить за сьома підлініями Omicron (VUM): BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 та EG.5.

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 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---3-august-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 7 серпня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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 щодо різних інфекційних недуг.

Станом на 7 серпня 2023 року сім країн вимагають тестування для всіх пасажирів до чи після прибуття, а 28 країн вимагають тестування для невакцинованих мандрівників. За даними ВООЗ 148 країн не вимагають щеплення для в'їзду, а 34 країни визнають вакцинацію як складову COVID-сертифіката (для в'їзду мандрівник може пред'явити або довідку про вакцинацію, або результат тестування).

Наразі вісім країн вимагають підтвердження вакцинації як необхідну умову в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: 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.

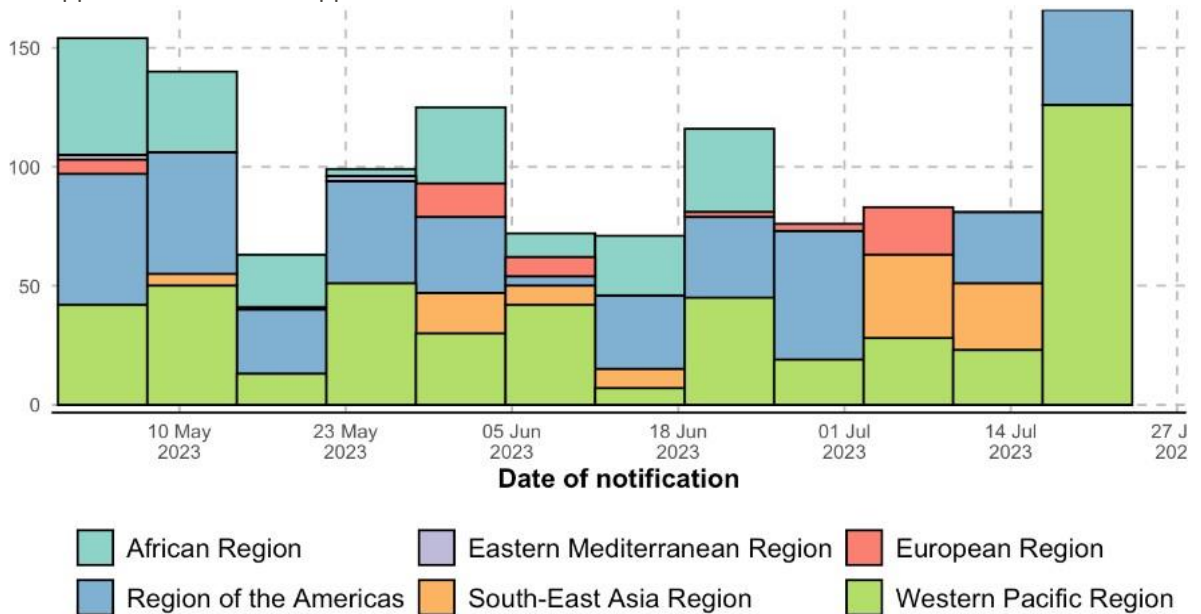
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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 88 600 підтверджених і 152 летальні випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 113 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 (10 967; 16 летальних), Велика Британія (3 761), Венесуела (12), В'єтнам (3), 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 (734; 3 летальні), Домініканська Республіка (52), Еквадор (557; 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 (370), 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), Мартініка (7), Мексика (4 039; 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 (96), ОАЕ (16), Пакистан (5), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (126), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (990; 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 (26), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 404; 45 летальних), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (119), Тринідад і Тобаго (3), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 147), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 442; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (554), Швеція (260), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (193).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (40,2%) і Американського регіону (35,1%). За останні сім днів чотири країни повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, найбільше зростання було зареєстровано в Китаї; 95 (85,8%) 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 (96,3%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами (84,1%). У 66,0% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,0% 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 (62%), 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 1 245 випадків 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 і 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-\(srrp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(srrp)).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Розробити й упровадити інтегровані плани боротьби з торох 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 торох, 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 торох, 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 — торох.

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 торох, 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.

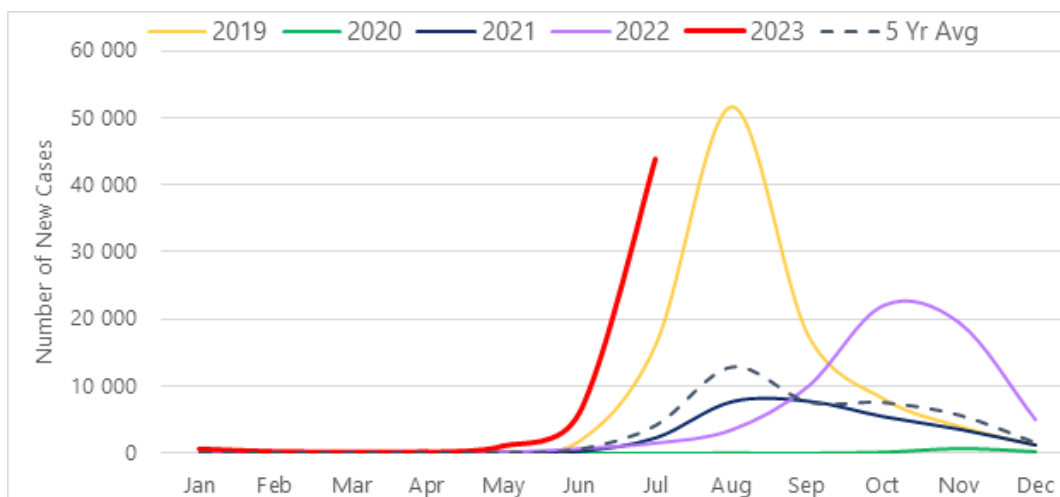
7. Країни Західної, Центральної та Східної Африки, що є ендемічними з торох, повинні докласти додаткових зусиль для оцінювання ризику, вразливості та впливу, пов'язаного з торох, зокрема розглядати зооносні, статеві та інші способи передавання в різних демографічних групах.

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

4

Щодо спалаху гарячки денге у Бангладеш

У період з 1 січня по 31 липня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Бангладеш повідомило про 51 832 випадки гарячки денге, зокрема 251 летальний. Зростання почалося у травні-червні 2023 року і досі триває. Станом на 30 червня 2023 року було зареєстровано 7 978 випадків захворювання (47 летальних), у липні зафіксовано стрімкий приріст: за місяць — 43 854 випадки (204 летальні). Кількість зареєстрованих 2023 року випадків гарячки денге вище, ніж за аналогічні періоди з 2000 року. Про випадки захворювання повідомляють усі 64 округи Бангладеш.



Помісячна динаміка реєстрації випадків гарячки денге за роками, станом на 31.07.2023

У червні 2023 року із 66 серотипованих зразків було визначено як переважні серотипи DENV2 (51,5%) і DENV3 (43,9%). DENV2 переважно циркулював у Бангладеш до 2018 року, а з 2019 року домінує DENV3.

Вищу захворюваність на гарячку денге цього року зафіксовано в контексті незвичайної епізодичної кількості опадів у поєднанні з високими температурами і вологістю, які призвели до збільшення популяції комарів по всій країні. Щільність комарів *Aedes* зросла до найвищих рівнів за останні п'ять років.

Чимала кількість зареєстрованих випадків гарячки денге чинить тиск на систему охорони здоров'я.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання, що вражає немовлят, дітей молодшого віку і дорослих. Симптоми варіюються від помірного до значного підвищення температури, з головним болем, болем в очах, м'язах і суглобах, а також висипом. Інфекція передається внаслідок укусу комара, зараженого одним із чотирьох серотипів вірусу денге (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4).

Інфікування одним серотипом вірусу забезпечує довготривалий імунітет, але не до інших серотипів. Послідовне інфікування різними серотипами підвищує ризик розвитку важкої форми захворювання.

Гарячка денге з періодичними спалахами є ендемічною у Бангладеш. Усі чотири серотипи вірусу денге були зареєстровані в Бангладеш з переважанням DENV1 і DENV2 до 2016 року. З 2019 року, коли було зареєстровано найбільший спалах гарячки денге, домінантним серотипом став DENV3.

Цей спалах свідчить про необхідність покращити нагляд за переносниками захворювання, розширити можливості лабораторій для кращого виявлення, збільшити кількість спеціалізованих ліжок, інформувати медпрацівників щодо ведення випадків та поліпшити нагляд за гострими гарячковими захворюваннями для кращого виявлення, оцінювання тягаря захворювання та його сезонності.

Ризик поширення гарячки денге на національному рівні високий: швидке зростання кількості нових випадків і смертей; високий рівень смертності порівняно з попередніми роками; пік випадків, імовірно, не був досягнутий; про випадки повідомляють усі райони країни. Крім того, є певний тиск на можливості системи охорони здоров'я через дуже високий рівень госпіталізації внаслідок тяжкості перебігу захворювання, високу щільність переносників та очікувану тривалу мусонну погоду.

Рекомендації ВООЗ

Близькість місць розмноження переносників до житла людини є значним фактором ризику інфікування вірусом денге. Хоча вірус не поширюється від людини до людини, комарі можуть заразитися після укусу інфікованих осіб. Таким чином, інфіковані комарі здатні розповсюджувати вірус денге, що призводить до поширення захворювання на гарячку денге.

Профілактика та боротьба з гарячкою денге залежать від ефективної боротьби з переносниками. ВООЗ просуває стратегічний підхід, відомий як інтегроване управління переносниками (IVM), для усунення потенційних місць розмноження, зменшення популяцій векторів та мінімізації інфікування. Необхідно впроваджувати векторні заходи контролю у домогосподарствах, місцях роботи, школах та медичних закладах.

Головні засоби особистого захисту: захисний одяг, що мінімізує укуси комарів, та репеленти, які можна нанести на відкриту шкіру чи одяг; використовувати репеленти слід відповідно до інструкцій з маркування. Віконні та дверні екрани, а також москітні сітки (просочені інсектицидами) можуть бути корисними для зменшення контакту «комар — людина» у закритих приміщеннях протягом дня і ночі.

Немає специфічного лікування від гарячки денге; однак своєчасний підхід, виявлення випадків, спостереження за будь-якими попереджувальними ознаками тяжкої гарячки денге є ключовими елементами допомоги для запобігання смертності пацієнтів. Затримка у зверненні по медичну допомогу часто призводить до смерті хворих. У всіх постраждалих районах і по всій країні слід продовжувати посилювати нагляд за переносниками та людьми.

ВООЗ не рекомендує застосовувати до Бангладеш будь-які загальні обмеження на поїздки або торгівлю на підставі доступної інформації щодо цієї події.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

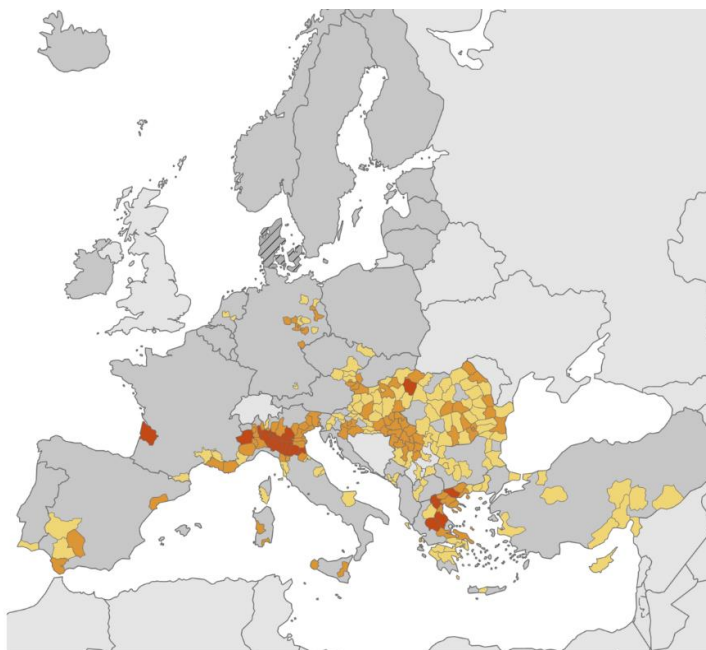
З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 2 серпня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 41 випадок інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 3 летальні. Про випадки повідомили Італія (26), Греція (11), Франція (3) і Угорщина (1). Про летальні випадки повідомили Греція (2) та Італія (1). Країни-сусіди ЄС не повідомляли про випадки гарячки Західного Нілу.

З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 19 випадків гарячки Західного Нілу серед птахів — Італія (16) і Німеччина (3), а також про 2 спалахи серед коней у Іспанії.

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 02 of August 2023

Human infections reported, current season (2023)
Human infections reported, 2022
Human infections reported, 2013–2020
No data reported
No infections reported
Not included

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.

Відповідно до Директиви Комісії 2014/110/ЄС, потенційних донорів після виходу із зони ризику інфікування вірусом Західного Нілу необхідно тимчасово відсторонити на 28 днів, якщо їхній результат індивідуального тесту на нуклеїнову кислоту не є негативним.

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>.

2

Про випадки захворювання тварин на пташиний грип А(Н5N1) на фермах у Фінляндії

Станом на 2 серпня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу А(Н5N1) ще на одній звірофермі з утримання блакитних (арктичних) лисиць у провінції Остроботнія.

З 13 липня 2023 року і станом на 2 серпня 2023 року вірус пташиного грипу А(Н5N1) було виявлено на 21 звірофермі в провінції Остроботнія. На підставі попереднього аналізу лінія вірусу, виявленого у хутрових звірів, збігається з лінією вірусу, отриманого від чайок. Вірус має ознаки мутації, яка сприяє реплікації в клітинах ссавців.

19 липня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії повідомляло про виявлення вірусу пташиного грипу А(Н5N1) на десяти звірофермах (утримання песців і норок).

26 липня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу А(Н5N1) ще на восьми звірофермах (утримання песців, єнотовидних собак і норок).

Ветеринарні служби працюють у тісній співпраці з органами охорони здоров'я. За даними Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії, це перший випадок виявлення вірусу пташиного грипу на хутрових звірофермах у країні. Раніше у Фінляндії реєстрували інфекцію у диких лисиць.

Оцінка ECDC

Занесення вірусу пташиного грипу на звіроферму не є несподіваним, у регіоні спостерігали інфікованих диких птахів і не вживали заходів для запобігання контакту між інфікованими птахами і тваринами на фермі. Раніше спалах пташиного грипу було зареєстровано на норковій фермі в Іспанії. Конче важливо досліджувати віруси та обмінюватися даними про їхні послідовності.

Передавання між лисицями чи іншими інфікованими тваринами та людьми досі не спостерігали. Проте вкрай важливо виявляти інфікованих ссавців і людей, які контактували з ними, щоб мати змогу спостерігати за ними протягом 10–14 днів і починати тестування у разі появи симптомів.

Влада Фінляндії опублікувала рекомендації для широкого загалу щодо профілактики пташиного грипу, а також випустила настанови для фахівців з охорони здоров'я, зокрема рекомендації з тестування.

Посібник ECDC із тестування людей на віруси пташиного грипу: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/zoonotic-influenza-virus-infections-humans-testing-and-detection>.

1 серпня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії опублікувало критерії вибракування хутрових звірів для запобігання поширенню пташиного грипу: <https://www.ruokavirasto.fi/elaimet/elainten-terveys-ja-elaintaudit/elaintaudit/ajankohtaista-elaintaudeista/ruokavirasto-maaraa-kaikki-minkit-lopetettaviksi-turkistarhoilta-joilla-on-todettu-lintuinfluenssatartunta>.

3

Щодо випадків ботулізму в Іспанії

Станом на 31 липня 2023 року зареєстровано 5 підтверджених та 4 ймовірні випадки ботулізму, пов'язані з уживанням упакованих картопляних омлетів від різних брендів та супермаркетів Іспанії. Три з підтверджених випадків потребували медичної допомоги у відділеннях інтенсивної терапії, про летальні випадки невідомо. Нейротоксин типу В було виявлено у 3 із 5 підтверджених випадків ботулізму. Продукти, ймовірно пов'язані з розвитком захворювання, були також поширені в Андоррі, Франції та Португалії.

11 липня 2023 року Італія повідомила органи охорони здоров'я Іспанії про 2 випадки ботулізму, пов'язані з уживанням картопляного омлету, впакованого в Іспанії.

24 липня 2023 року органи охорони здоров'я Іспанії повідомили про 2 нові випадки ботулізму, пов'язані з уживанням впакованого картопляного омлету.

Ймовірні випадки визначають як випадки із сумісними з ботулізмом симптомами та епідеміологічним зв'язком.

Дати початку захворювання — із 21 червня 2023 року до 10 липня 2023 року. Вік постраждалих — від 23 до 63 років (медіана — 49 років).

За даними Іспанського агентства з безпеки харчових продуктів і харчування (AESAN), у чотирьох випадках виробник цих продуктів один і той самий. Однак збудник або його токсини не були знайдені в епідзначимих продуктах, у процесах їхнього виробництва. Розслідування триває.

Як запобіжний засіб компанія-виробник добровільно відкликала продукти, зупинила виробництво та поінформувала споживачів про необхідність повернути усі підозрілі продукти, які вони могли купити.

У 2021 році в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 82 випадки ботулізму, зокрема 10 випадків в Іспанії; 37% цих 82 випадків були у віці 45–64 років, а летальність становила 7,5%.

Оцінка ECDC

Це транскордонний спалах із 9 випадків ботулізму (5 підтверджених, 4 ймовірних), можливо, пов'язаних з уживанням картопляного омлету. Продукт було вироблено в Іспанії, виробник і влада ініціювала відкликання продукту й інформування широкої громадськості. Триває розслідування, щоб з'ясувати джерело спалаху.

На підставі наявної інформації ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ низький.

ECDC стежить за цією подією в рамках своєї діяльності, про оновлення інформації буде повідомлено у звіті.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/news-detail/20230724-botulism-spain).

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