



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

32 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(7–13 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), від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) та від 26.07.2023 № 451/2023 (затверджено Законом України від 27.07.2023 № 9532-IX) — із 18 серпня 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.

У Львові 3–5 серпня 2023 року відбулася четверта спільна нарада Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я, обласних центрів контролю та профілактики хвороб та ВООЗ. Фахове оцінювання ризиків, контроль епідситуації та запобігання хворобам від районного до національного рівня — це головні функції ЦКПХ: <https://phc.org.ua/news/rozvitok-sistemi-gromadskogo-zdorovya-predstavniki-moz-cgz-oblasnikh-ckpkh-ta-vooz-proveli>.

У Києві 8–10 серпня 2023 року в межах реалізації проекту «Надання підтримки Центру громадського здоров'я МОЗ України для зміцнення та розбудови спроможності системи охорони здоров'я для здійснення кращого моніторингу, епідеміологічного нагляду, реагування на спалахи захворювання та їхньої профілактики» відбувся тренінг для фахівців ЦКПХ із впровадження цифрової трансформації епідеміологічного нагляду: <https://phc.org.ua/news/centr-gromadskogo-zdorovya-provodit-trening-dlya-fakhivciv-ckpkh-z-cifrovizacii>.

Попри повномасштабну війну триває реформа харчування в українських закладах освіти. Завершилася верифікація документів (технологічних карток) на страви та вироби, що готуватимуть дітям у дошкільних навчальних закладах: <https://moz.gov.ua/article/news/reforma-harchuvannja-v-ditsadkah-dlja-formuvannja-onovlenogo-menju-zaproponovano-ponad-400-strav-na-vibir>.

З 1 листопада 2022 року в Україні запроваджено новий пакет у межах Програми медичних гарантій — «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» (№ 51). Наразі 586 медзакладів (25% загальної кількості) мають контракти з Національною службою здоров'я України і надають послуги за цим пакетом: <https://moz.gov.ua/article/news/ponad-3-mln-grn-splatila-derzhava-u-2023-r-za-psihologichni-poslugi-nadani-pacientam-na-pervinci-->.

У 2023 році команда з розвитку електронної системи охорони здоров'я реалізує дорожню мапу зі 107 цифрових проєктів, які спрямовані на автоматизацію процесів для медичних працівників, підвищення якості, доступності та безпеки медичних послуг для пацієнтів тощо: <https://moz.gov.ua/article/news/cifrovizacija-sferi-ohoroni-zdorovja-e2%80%99ja-e2%80%93-promizhni-pidsumki-2023-roku->.

Підлив дамби Каховської ГЕС, Херсонська область (епіднагляд за холерою)

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

Станом на 14.08.2023 до ЦКПХ не надходило інформації про спалахи інфекційних захворювань на території Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей.

В Україні триває посилений епідемічний нагляд за холерою, який щороку починається 1 червня і закінчується у вересні, коли спека спадає (за умови середньодобової температури +16 °C).

Загалом з початку року на холеру обстежено 5 123 людей із гострою кишковою інфекцією, в усіх випадках збудника холери не виявлено.

Окрім обстеження хворих з підозрою на холеру фахівці ЦКПХ досліджують зразки навколишнього середовища. Зокрема, триває моніторинг прісної та морської води. За результатами досліджень 5 909 проб штамів холери не виявлено в жодному випадку.

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%.

Додатково посилене спостереження за холерою було розгорнуто на території постраждалих внаслідок підриву Каховської ГЕС областей, обстежено 3 334 осіб із гострою кишковою інфекцією і досліджено 2 443 проби з об'єктів довкілля: <https://moz.gov.ua/article/news/vipadkiv-holeri-v-ukraini-ne-zafiksovano-ponad-5-tisjach-ukrainciv-z-pidozroju-na-infikuvannja-holeroju-obstezheno-z-pochatku-roku>.

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 14 серпня 2023 року** у світі було зареєстровано **693 186 371** випадок захворювання на COVID-19 (більше 107,72 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), зокрема **6 907 147** летальних, а **665 251 771** людина одужала. На території Європи зафіксовано **250 441 297** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 924 308 (191 118).

Розпорядженням Керівника робіт із 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-naivnist-covid-sertyfikatu-ie-neoboviazkovymy>.

Зараз на території України циркулює близько 14 різних штамів вірусу. Секвенування дає змогу відстежувати наявні штамів й характер мутацій, які виникають, — для вживання оперативних заходів у разі збільшення захворюваності восени і взимку. Секвенування для виявлення мутацій буде продовжено під час епідсезону 2023/2024: <https://moz.gov.ua/article/news/igor-kuzin-na-teritorii-ukraini-cirkuljue-14-shtamiv-covid-19-sekvenuvannja-na-mutacii-bude-prodovzhen-pid-chas-epidsezonu-20232024>.

Вакцинація залишається рекомендованою та безоплатною для всіх українців на рівні кожного регіону. **Загальний рекомендований курс із вакцинації проти COVID-19 — це 4 щеплення.** В Україні дозволена вакцинація проти COVID-19 з 5-річного віку.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 14.08.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Вночі 10 серпня тимчасово окупована Запорізька АЕС втратила живлення з основної високовольтної лінії 750 кВ. Станцію було перепід'єднано на єдину доступну резервну лінію в 330 кВ. Орієнтовне місце пошкодження — неподалік від ЗАЕС. Після визначення стану лінії буде прийнято рішення щодо її подальшої роботи: <https://www.kmu.gov.ua/news/sytuatsiia-v-enerhosystemi-na-10-serpnia>.

За інформацією МАГАТЕ від 10 серпня 2023 року на парогенераторі № 3 енергоблока № 4 Запорізької АЕС було виявлено протікання радіоактивної води з першого контуру в другий, що є порушенням цілісності одного з фізичних бар'єрів на шляху розповсюдження радіації. Окупаційна адміністрація ЗАЕС вирішила перевести енергоблок № 4 ЗАЕС у стан «холодний зупин». Натомість окупанти планують перевести енергоблок № 6 ЗАЕС у стан «гарячий зупин».

Через протиправні та варварські дії на Запорізькій АЕС країни-агресора цивілізований світ має повністю ізолювати РФ у сфері ядерної енергії, припинити будь-яку співпрацю з російськими підприємствами галузі ядерної енергії, позбавити росію прав та привілеїв у МАГАТЕ: <https://snriu.gov.ua/news/bezvidpovidalne-stavlennia-okupantiv-do-iadernoi-bezpeky-zaes-mozhe-pryzvesty-do-nehativnykh-naslidkiv-ta-zahrozuie-bezpetsi-vsogo-rehionu>.

Попри підриг російськими окупантами греблі Каховської ГЕС ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 16,19 м. Рівень води в «гарячому» каналі Запорізької ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 17,15 м.

У «холодному» каналі ЗАЕС рівень води сягає 10,85 м. Зауважимо, що останнім часом 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-1408231.html>.

Мрор (мавпяча віспа)

Враховуючи значне зниження глобального поширення мрор 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 мрор (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 89 308 підтверджених (зокрема 152 летальні) випадків мрор 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 помірного. 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 мрор у людини — у розділі «Повідомлення ММСР» 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 2 спалахи гострих кишкових інфекцій.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	12	Закарпатська область, Ужгородський район, м. Чоп	9	За даними епідрозслідування, захворіли 9 людей, зокрема 8 дітей, які прибули в складі футбольної команди з м. Київ на тренувальні збори та зупинилися в готелі м. Чоп Ужгородського району Закарпатської області. У кафе при готелі було організовано триразове харчування. У 3 хворих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 11 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		Івано-Франківська область, Надвірнянський район, с. Яблуниця	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 дитини, які прибули в складі групи дітей з м. Житомир та проживали в готелі с. Яблуниця Надвірнянського району Івано-Франківської області. Усі постраждалі харчувалися в їдальні готелю та під час перебування на екскурсії купували продукти в різних торговельних точках. Діагноз лабораторно підтверджено у 1 хворого. Лабораторно обстежено 4 контактних осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** у Тернопільській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — підлива, приготовлена із м'ясної консерви домашнього виробництва).
- 11 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 23 особи, зокрема 4 дитини:
 - Київська обл. — 2, постраждали 5 дорослих (ймовірна причина — гриби-зонтики);
 - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — підосичники, краснюки);
 - Івано-Франківська обл. — 3, постраждали 4 дорослих та 2 дітей (ймовірна причина — лисички, бараняча голова, сиріжки);
 - Одеська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Чернігівська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — сиріжки, лисички, обабки);
 - Черкаська обл. — 1, постраждали 4 дорослих (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Тернопільська обл. — 1, постраждали 1 дорослий та 2 дитини (ймовірна причина — бліді поганки);
 - м. Київ — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — дикорослі печериці).
- 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), від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) та від 26.07.2023 № 451/2023 (затверджено Законом України від 27.07.2023 № 9532-IX) — із 18 серпня 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.

У Львові 3–5 серпня 2023 року відбулася четверта спільна нарада Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я, обласних центрів контролю та профілактики хвороб та ВООЗ. Фахове оцінювання ризиків, контроль епідситуації та запобігання хворобам від районного до національного рівня — це головні функції ЦКПХ: <https://phc.org.ua/news/rozvitok-sistemi-gromadskogo-zdorovya-predstavniki-moz-cgz-oblasnikh-ckpkh-ta-vooz-proveli>.

У Києві 8–10 серпня 2023 року в межах реалізації проєкту «Надання підтримки Центру громадського здоров'я МОЗ України для зміцнення та розбудови спроможності системи охорони здоров'я для здійснення кращого моніторингу, епідеміологічного нагляду, реагування на спалахи захворювання та їхньої профілактики» відбувся тренінг для фахівців ЦКПХ із впровадження цифрової трансформації епідеміологічного нагляду: <https://phc.org.ua/news/centr-gromadskogo-zdorovya-provodit-trening-dlya-fakhivciv-ckpkh-z-cifrovizacii>.

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 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 проєкту 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 14 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**.

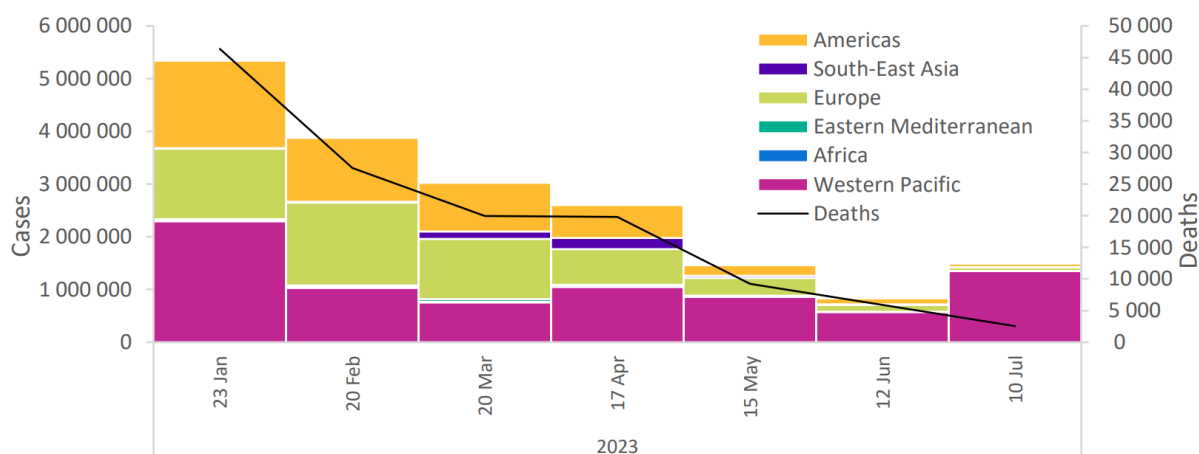
Загалом кількість нових випадків захворювання збільшилася (на 80%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 57%) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 77%, 57% та 50% відповідно), але їх збільшало у країнах Західної частини Тихого океану (на 137%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи, Південно-Східної Азії, Африки та Східного Середземномор'я (на 71%, 65%, 62% та 51% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання і смертей від наслідків COVID-19 за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (1 278 065: + 243%; 340: + 91%).

Станом на **14 серпня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **693 186 371** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 907 147** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 718 064 (померли 1 171 806), Індії — 44 996 236 (531 920), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 739 057 (704 897).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 14.08.2023

Станом на 14.08.2023 варіант Omicron домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **високий**.

До категорії «варте уваги» (VOI) віднесено три варіанти Omicron: XBB.1.5, XBB.1.16 та EG.5 (класифіковано ВООЗ 9 серпня 2023 року). Різновид підлінії Omicron XBB.1.16 домінує в усьому світі, зберігається динаміка зменшення поширеності різновиду підлінії Omicron XBB.1.5. Загалом варіант XBB.1.5 зареєстровано у 121 країні, XBB.1.16 — у 101, а EG.5 — у 48.

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.

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, варті 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---10-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 14 серпня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля 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 щодо різних інфекційних недуг.

Станом на 14 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 (трох), 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 медикосанітарних 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 (трох), 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).

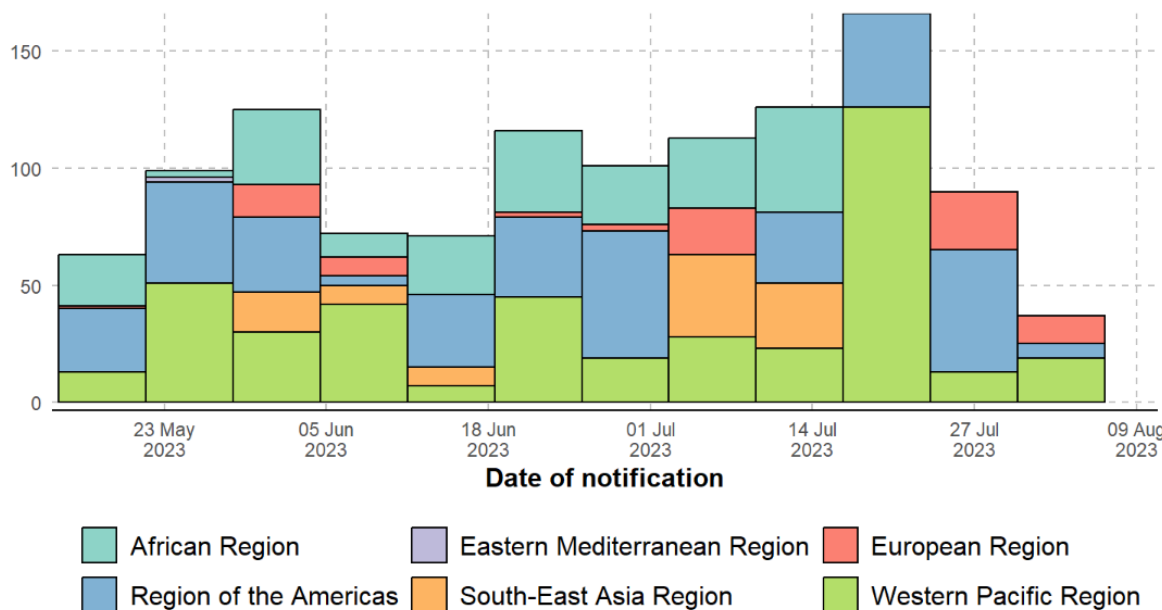
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (трох), у країні вважають спалахом.

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (трох): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/. 28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «трох» 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 89 308 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 (147), 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 (3 771), 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 (834; 2 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 (7 560; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (41; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (890), 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 (4 045; 30 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 265), Німеччина (3 694), 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 (134), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (1 002; 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 (30 446; 46 летальних), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (119), Тринідад і Тобаго (3), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 150), Хорватія (33), Центральнаафриканська 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 (194).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (65,0%) і Американського регіону (15,6%). За останні сім днів чотири країни повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, найбільше зростання було зареєстровано в Мексиці; 98 (86,7%) 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 віком 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 1 248 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 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>.

4

Щодо спалаху гарячки денге у Єгипті

15 липня 2023 року Управління охорони здоров'я мухафази Кена (Єгипет) повідомило, що до лікарні із симптомами гарячки денге звернулися 150–200 пацієнтів із села в районі м. Кус.

Станом на 18 липня 2023 року загальна кількість випадків гарячки денге становила 278 (31 підтверджений та 247 епідпов'язаних між собою). Усі випадки мали помірні ознаки та симптоми, амбулаторне лікування.

Останні спалахи гарячки денге у Єгипті реєстрували у 2015 та 2017 роках. У 2015 році з 253 зареєстрованих випадків було лабораторно підтверджено 28 у мухафазі Асьют, а 2017 року виявили 8 підтверджених випадків серед мандрівників, які поверталися з Хургади до Європи.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання, яке вражає немовлят, дітей молодшого віку і дорослих. Симптоми варіюються від помірного до високого підвищення температури, з головним болем, болем в очах, м'язах та 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 гарячки денге.

У Єгипті в попередні роки було зареєстровано спорадичні завезені випадки. Нещодавно було зареєстровано два спалахи — у 2015 та 2017 роках, спричинені серотипами DENV1 та DENV2.

У країнах Східного Середземномор'я з 1998 року поширюються випадки гарячки денге. Більшість спалахів відбувається в Афганістані, Джибуті, Омані, Пакистані, Саудівській Аравії, Сомалі, Судані та Ємені. Відомо, що всі чотири серотипи вірусу денге циркулювали під час спалахів. Зараз у чотирьох країнах регіону тривають спалахи гарячки денге.

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 і 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 важкої 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 Єгипту будь-які загальні обмеження на поїздки або торгівлю на підставі доступної інформації про цю подію.

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

5

Нове міжнародне попередження від ВООЗ про фальсифікацію медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду і моніторингу неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 07.08.2023 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°6.2023 про виявлення неякісного лікарського препарату, що перебуває в обігу на території Республіки Ірак, і містить як забруднювальну речовину неприпустимі кількості діетиленгліколю та етиленгліколю.

Найменування виробу	COLD OUT syrup
Зазначений активний інгредієнт	Парацетамол, хлорфеніраміну малеат
Зазначений виробник	Fourrts (India) Laboratories Pvt. Ltd
Номер серії	SF001A02
Термін придатності	Dec-2024 (грудень 2024)
Ідентифіковано	Республіка Ірак

Комбінацію заявлених активних інгредієнтів сиропу Cold Out використовують для полегшення симптомів, пов'язаних зі звичайною застудою, грипом та алергічним ринітом.

Використання неякісного медичного продукту, особливо у дітей, може зумовити негативні наслідки або смерть. Можливі токсичні ефекти — біль у животі, блювання, діарея, головний біль, порушення психічного стану та гостре порушення функції нирок, що може призвести до смерті.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-учасницям підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/es/news/item/07-08-2023-medical-product-alert-n-6-2023--substandard-\(contaminated\)-syrup-medicines](https://www.who.int/es/news/item/07-08-2023-medical-product-alert-n-6-2023--substandard-(contaminated)-syrup-medicines).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

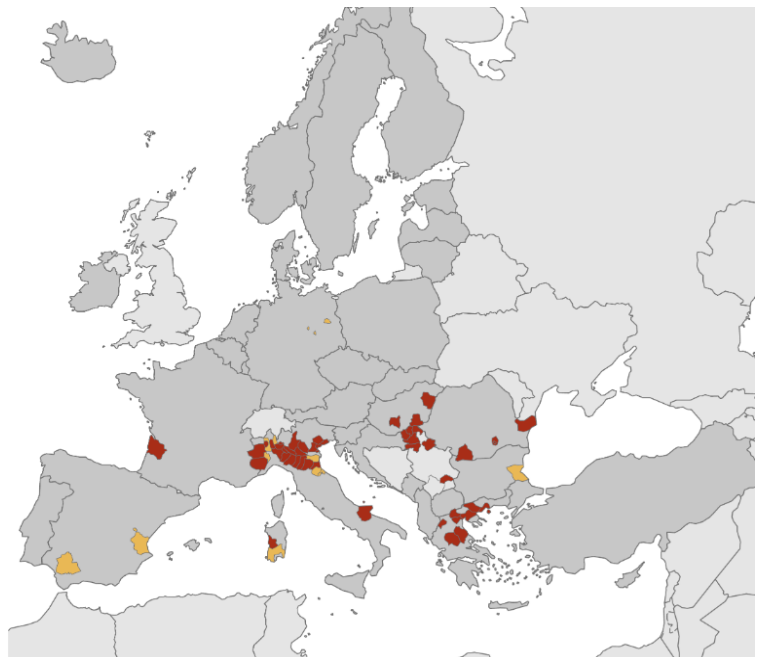
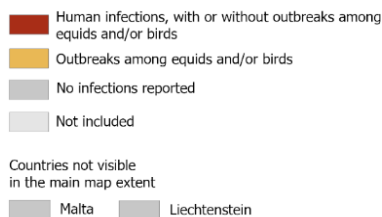
1

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 9 серпня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 89 випадків інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 5 летальних. Про випадки повідомили Італія (56), Греція (22), Румунія (5), Угорщина (3) і Франція (3). Про летальні випадки повідомили Греція (3) й Італія (2). Країни-сусіди ЄС повідомили про 9 випадків гарячки Західного Нілу у Сербії, летальних випадків не зареєстровано.

З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 32 спалахи гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (26), Німеччина (5) і Болгарія (1), а також про 4 спалахи серед коней у Іспанії.

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during 2023 season, as of 09 of August 2023



Оцінка ECDC

У 2023 році сезон підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу розпочався пізніше, ніж у сезонах 2019–2022 років, а щотижнева кількість зареєстрованих випадків захворювання серед людей нижча за середній показник за останні чотири роки. Але погодні умови в уражених регіонах Європи сприятливі для передавання вірусу гарячки Західного Нілу, тому в найближчі тижні очікують подальшої реєстрації випадків захворювання людей.

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 A(H5N1) на фермах у Фінляндії

Станом на 9 серпня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу A(H5N1) ще на трьох звірофермах з утримання блакитних (арктичних) лисиць у провінції Остроботнія.

З 13 липня 2023 року і станом на 9 серпня 2023 року вірус пташиного грипу A(H5N1) було виявлено на 24 звірофермах у 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 УКХП Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу A(H5N1) на десяти звірофермах (утримання песців і норок).

26 липня 2023 року УКХП Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу A(H5N1) ще на восьми звірофермах (утримання песців, єнотовидних собак і норок).

2 серпня 2023 року УКХП Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу A(H5N1) ще на одній звірофермі з утримання блакитних (арктичних) лисиць у провінції Остроботнія.

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. Хоча 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 випущені керівництва для фахівців 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/>.

8 серпня 2023 року Фінський інститут здоров'я та соціального забезпечення (THL) опублікував заяву про необхідність припинити циркуляцію вірусу пташиного грипу серед хутрових звірів, яких вирощують на фермах, та про обов'язкове використання засобів індивідуального захисту для працівників ферми: <https://thl.fi/fi/-/thl-n-lausunto-lintuinfluenssaviruksen-sopeutuminen-nisakkaisiin-pysaytettava-ja-henkilosuojaukseen-kiinnitettava-huomiota-turkistarhoilla?redirect=%2Ffi%2>.

3

Щодо випадку кору під час круїзу Фінляндія — Швеція

9 серпня 2023 року органи охорони здоров'я Фінляндії та Швеції повідомили про підтверджений випадок кору на під час круїзу Турку (Фінляндія) — Стокгольм (Швеція) 6 серпня 2023 року (судно Viking Glory вирушило з Турку о 8:45 і прибуло до Стокгольма о 18:55). За даними влади, під час подорожі випадок залишався в каюті, не пересувався кораблем, окрім входу і виходу із судна. У круїзі взяло участь близько 3 500 пасажирів, які будуть поінформовані про цю подію.

Оцінка ECDC

Ризик поширення низький для мандрівників і персоналу під час круїзу, оскільки випадок залишався в каюті протягом всієї подорожі. Однак не можна виключити окремі випадки захворювання серед невакцинованих осіб, унаслідок можливого контакту під час посадки та висадки.

Органи охорони здоров'я і круїзна компанія вже надіслали електронного листа всім пасажиром судна, де повідомили про інцидент і запропонували їм за появи симптомів негайно звертатися до своїх постачальників медичних послуг. Рекомендовано отримати дві дози вакцини проти кору за відсутності такої імунізації.

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

4

Щодо ситуації з кором у країнах Європи

Під час пандемії COVID-19 в усьому світі різко поменшало випадків захворювання на кір. Зараз повідомляють про випадки кору з країн ЄС/ЄЕЗ, навіть із тих, що раніше ліквідували або зупинили ендемічне передавання кору.

У червні 2023 року шість країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про 41 підтверджений випадок кору в Європейську систему епіднагляду (TESSy): Бельгія (15), Австрія (11), Франція (7), Польща (6), Ірландія (1) і Німеччина (1).

Активність кору залишається низькою. Загалом у січні та червні 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 311 випадків у 14 країнах ЄС/ЄЕЗ. Станом на 8 серпня 2023 року за даними додаткового епіднагляду за офіційними публічними джерелами та ЗМІ виявлено 52 випадки кору в п'яти країнах ЄС/ЄЕЗ за останній місяць: Австрія (22), Німеччина (19), Польща (9), Угорщина (1) та Фінляндія (1). Жодна інша країна не повідомляла про нові випадки та не надавала оновленої інформації за попередні періоди. У 2023 році в ЄС/ЄЕЗ не зареєстровано випадків смерті від кору.

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (WHO/EURO) 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 того ж 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).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Африки (WHO/AFRO) станом на 23 липня 2023 року випадки та спалахи кору зареєстровано в таких країнах: Демократична Республіка Конго, Ефіопія, Замбія, Камерун, Кенія, Ліберія, Мавританія, Малі, Нігер, Південний Судан, Південно-Африканська Республіка, Сенегал, Центральнo-африканська Республіка, Чад.

За даними Панамериканської організації охорони здоров'я ВООЗ (WHO/PAHO) станом на 16 липня 2023 року про 20 випадків кору повідомили дві країни: США (14) і Канада (6). З моменту останнього оновлення не було повідомлено про нові випадки.

Відповідно до звіту ВООЗ про країни Західної частини Тихого океану (WHO/WPRO) від червня 2023 року, зареєстровано 1 577 підтверджених та клінічно сумісних випадків кору (зокрема 640 лабораторно підтверджених випадків), летальні відсутні. Про випадки повідомили: Філіппіни (830), Малайзія (344), Китай (280), В'єтнам (58), Японія (20), Австралія (14), Камбоджа (8), Папуа Нова Гвінея (8), Сінгапур (8), Нова Зеландія (3), Південна Корея (2).

За даними Східного Середземноморського регіону ВООЗ (WHO/EMRO), загалом було зареєстровано 44 949 випадків кору у 21 країні. Більшість випадків зареєстровано в чотирьох країнах: Ємен (24 793), Пакистан (10 580), Сомалі (2 711), Афганістан (1 828).

За даними країн Південно-Східної Азії (WHO/SEARO), станом на липень 2023 року було повідомлено про 57 425 випадків кору з десяти країн: Індія (53 993), Індонезія (2 250), Непал (997), Бангладеш (60), Таїланд (60), Бутан (47), М'янма/Бірма (7), Східний Тимор (7), Шрі-Ланка (3) і Мальдіви (1).

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).

Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені в розпал пандемії.

Крім того, мільйони людей, переміщених через конфлікти, кризи та стихійні лиха, зокрема в Україні, Ефіопії, Сомалі та Афганістані, створили додаткові можливості для поширення хвороб. Справжні показники захворюваності на кір, імовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження у всьому 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 вноситиме зібрану інформацію до щомісячних звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-measles-eu-eea-2019>.

5

Оновлення ситуації з дифтерією у Європі

Станом на 8 серпня 2023 року через Європейську систему епіднадзора (TESSy) в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 57 випадків дифтерії. Випадки були зареєстровані у Німеччині (35), Бельгії (6), Чехії (5), Голландії (5), Латвії (3), Норвегії (1), Швеції (1) та Словаччині (1).

Порівняно з попереднім оновленням даних станом на 10 липня 2023 року кількість випадків збільшилася на 7: у Німеччині (+ 3), Голландії (+3) та Швеції (+1).

Серед усіх випадків, зареєстрованих 2023 року, 36 були спричинені *Corynebacterium diphtheriae*, а решта (21) — *Corynebacterium pestis*. Сорок вісім із 57 випадків мали шкірні клінічні прояви: Німеччина (33), Чехія (4), Голландія (4), Латвія (1), Норвегія (1), Словаччина (1) і Швеція (1). Шість випадків — Бельгія (3), Латвія (2) та Чехія (1) — мали респіраторні прояви і 3 випадки мали інші клінічні прояви.

Станом на 8 серпня 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 2 випадки зі смертельними наслідками: Чехія (1) та Латвія (1). Обидва випадки зі смертельними наслідками пов'язані з інфекціями, спричиненими *C. diphtheriae*, вони не були завізними. Два смертельні випадки мали шкірні (1) і респіраторні (1) прояви.

Серед 57 випадків дифтерії, зареєстрованих у TESSy, 12 було класифіковано як завізні випадки — з Афганістану (3), Сирії (2), Хорватії (1), Ефіопії (1), Індонезії (1), Філіппін (1), Словенії (1) та невідомо (2). Двадцять п'ять випадків не було завезено, невідомий статус щодо завезення був у 19 випадків.

У 2022 році TESSy повідомлено про 194 випадки дифтерії, зумовленої *C. diphtheriae*, в ЄС/ЄЕЗ. За аналогічний період 2022 року TESSy було повідомлено про 32 випадки дифтерії (1 летальний, спричинений *C. ulcerans*) в ЄС/ЄЕЗ.

Серед 226 зареєстрованих випадків 90 були класифіковані як завезені з Афганістану (26), Сирії (12), Сербії (8), Болгарії (4), Чехії (4), Австрії (3), Туреччини (3), Боснії і Герцеговини (1), Конго (1), Франції (1), Латвії (1), Нігерії (1), Польщі (1), Словенії (1), Судану (1), Швейцарії (1), України (1) та невідомо (20).

3 вересня 2022 року та станом на 8 серпня 2023 року в TESSy повідомлено про 238 випадків дифтерії та три смерті в ЄС/ЄЕЗ.

З 2 січня по 8 серпня 2023 року Велика Британія повідомила про 1 підтверджений випадок дифтерії серед шукачів притулку.

Із 1 січня по 31 липня 2023 року Федеральний офіс громадського здоров'я Швейцарії повідомив про 10 підтверджених випадків дифтерії.

Механізм спостереження за спалахом полягає у щомісячній реєстрації всіх випадків дифтерії у TESSy до останнього дня кожного місяця. Дані, завантажені в TESSy, будуть опубліковані в онлайн-атласі нагляду за інфекційними захворюваннями ECDC та у щомісячному звіті ECDC про загрози інфекційних захворювань.

Оцінка ECDC

Дифтерія є рідкісним захворюванням у країнах ЄС/ЄЕЗ. За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення імунізацією V3 проти дифтерії 2022 року в ЄС/ЄЕЗ різниться від 85% (Австрія) до 99% (Греція, Люксембург, Мальта, Португалія, Угорщина). Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії. Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше 10 років після останньої дози. Розвиток захворювання у повністю щеплених осіб трапляється дуже рідко.

Збільшення кількості випадків, зареєстрованих серед мігрантів, виникнення спалахів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом є незвичайним і потребує ретельного моніторингу разом із впровадженням необхідних заходів з охорони здоров'я, щоб уникнути подальшого поширення. Ризик цього спалаху дуже низький для населення ЄС/ЄЕЗ, але не можна виключити можливість вторинних інфекцій, можлива важка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи людини з ослабленим імунітетом, зокрема у центрах для мігрантів.

Вплив спалаху буде вищий, ніж у загального населення, особливо якщо охоплення вакцинацією неповне серед тих, хто проживає чи працює в закритих установах.



Ризик захворювання серед осіб із повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, ризик вважають помірним для невакцинованих чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ. Як запобіжний захід рекомендовано тестування на чутливість до протимікробних препаратів у всіх випадках підозри на дифтерію.

ECDC продовжує стежити за цією подією та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

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

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