



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

33 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(14–20 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 15.08.2023 № 863, яка набуде чинності 01.10.2023, затверджено Положення про державну реєстрацію дезінфекційних засобів: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-polozhennia-pro-derzhavnu-reiestratsiiu-dezinfektsiinykh-zasobiv-863-150823>.

Міністерство охорони здоров'я України та об'єднання представників суб'єктів фармацевтичного ринку, інші професійні організації, що здійснюють діяльність у сфері обігу лікарських засобів, підписали меморандум про співпрацю стосовно впровадження національної системи верифікації лікарських засобів: <https://moz.gov.ua/article/news/do-memorandumu-moz-schodo-vprovadzhennia-nacionalnoi-sistemi-verifikacii-likarskih-zasobiv-priednalisja-novi-partneri>.

З початку року охоплення обов'язковими щепленнями не досягають рекомендованого рівня серед дітей до 16 років. Зокрема, йдеться про щеплення проти дифтерії та правця, які необхідно повторити у 6 і 16 років, та другу вакцинацію для дітей проти кору, паротиту й краснухи у 6 років. Щеплення передбачені Календарем профілактичних щеплень та є безоплатними: <https://moz.gov.ua/article/news/cherez-nizkij-riven-vakcinacii-proti-koru-difterii-ta-pravcja-u-zoni-riziku-%e2%80%93-diti-vikom-vid-6-do-17-rokiv>.

Спеціальні навчальні програми у форматі професійних курсів для медиків та фахівців сектора громадського здоров'я доступні на платформі дистанційного навчання Центру громадського здоров'я МОЗ України. Курси розподілені за напрямками: громадське здоров'я, соціально значущі та інші інфекційні хвороби, неінфекційні захворювання, імунопрофілактика, епіднагляд. Вони безоплатні для фахівців, викладені професійною мовою та враховують останні нормативні зміни у галузі: <https://moz.gov.ua/article/news/160-tisjach-sertifikativ-otrimali-specialisti-sferi-gromadskogo-zdorov%e2%80%99ja-v-ramkah-programi-bezperernogo-navchannja>.

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

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

У результаті теракту було зруйновано 11 прольотів верхньої частини греблі із 28-ми. З машинної зали ГЕС витікло 150 тонн мастила. Каховська ГЕС не підлягає відновленню.

До ліквідації наслідків російського теракту щоденно залучали понад 2 000 осіб, 300 одиниць техніки і понад 100 плавзасобів. Та навіть під час рятувальної операції і евакуації населення окупанти неодноразово відкривали вогонь по людях. Загинув один рятувальник, 16 працівників інших служб поранено: <https://www.kmu.gov.ua/news/znyscheni-budynky-vidsutnist-dostupu-do-pytnoi-vody-vymyti-miny-ihor-klymenko-rozpoviv-pro-naslidky-teraktu-na-kakhovskii-hes>.

Станом на 21.08.2023 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 у жодному випадку не виявлено штамів холери.

Додатково посилене спостереження за холерою було розгорнуто на території постраждалих унаслідок підриву Каховської ГЕС областей, обстежено 3 334 осіб із ГКІ 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 21 серпня 2023 року** у світі було зареєстровано **693 681 967** випадків захворювання на COVID-19 (більше 107,801 млн — у США та понад 44,996 млн — в Індії), зокрема **6 908 699** летальних, а **665 595 372** людини одужали. На території Європи зафіксовано **250 457 447** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 929 238 (191 167).

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 штамми і 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-prodovzheno-pid-chas-epidsezonu-2023-2024>.

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 21.08.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

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 в цій галузі, 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-vsoho-rehionu>.

Попри підлив російськими окупантами греблі Каховської ГЕС ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 16,15 м. Рівень води в «гарячому» каналі Запорізької ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 17,13 м.

У «холодному» каналі ЗаТЕС рівень води становить 10,78 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-2108231.html>.

19 серпня 2023 року в ДП «НАЕК «Енергоатом» відбулася нарада стосовно добудови енергоблоків № 3 та 4 Хмельницької АЕС. Участь у добудові енергоблоків бере і персонал Запорізької АЕС, який був змушений покинути станцію через окупацію. У зв'язку з цим постало питання будівництва модульного містечка та житла для персоналу ЗАЕС. Будівництво нових енергоблоків є важливою частиною Енергетичної стратегії України до 2050 року, адже досягти прописаних у ній цілей неможливо без розвитку сучасної та безпечної атомної генерації: <https://www.energoatom.com.ua/o-2108233.html>.

Мрох (мавпяча віспа)

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 89 391 підтверджених (зокрема 153 летальні) випадків мрох 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 помірною. На регіональному рівні ризик є помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

Докладніше про мрох 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 2 спалахи: сальмонельозу та гострих кишкових інфекцій.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Тернопільська область, Тернопільський район, м. Збараж	52	За даними епідрозслідування, захворіли 52 людини, зокрема 19 дітей, мешканці м. Збараж та інших населених пунктів Тернопільського району, які вживали суші з одного закладу громадського харчування м. Збараж Тернопільського району Тернопільської області, замовляли доставку. Діагноз лабораторно підтверджено у 12 хворих. Лабораторно обстежено 30 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	1	Львівська область, Стрийський район, с. Плав'я	14	За даними епідрозслідування, захворіли 14 дітей, які прибули в складі групи дітей для проведення баскетбольних заходів і проживали в 3 готелях гірськолижного комплексу в с. Плав'я Стрийського району Львівської області. Усі постраждалі харчувалися в кількох ресторанах на території цього гірськолижного комплексу. Діагноз лабораторно підтверджено у 2 хворих. Лабораторно обстежено 15 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму** і випадки **отруєння чадним газом**.

- 3 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 особи:
 - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва);
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва);
 - Тернопільська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясні вироби невідомого виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено хворим у Полтавській та Дніпропетровській областях.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок **отруєння чадним газом** у Чернівецькій області (постраждали 2 дитини).

- Осередків **отруєння дикорослими грибами** 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 15.08.2023 № 863, яка набуде чинності 01.10.2023, затверджено Положення про державну реєстрацію дезінфекційних засобів: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-polozhennia-pro-derzhavnu-reiestratsiiu-dezinfektsiinykh-zasobiv-863-150823>.

Міністерство охорони здоров'я України та об'єднання представників суб'єктів фармацевтичного ринку, інші професійні організації, що здійснюють діяльність у сфері обігу лікарських засобів, підписали меморандум про співпрацю стосовно впровадження національної системи верифікації лікарських засобів: <https://moz.gov.ua/article/news/do-memorandumu-moz-schodo-vprovadzhennja-nacionalnoi-sistemi-verifikacii-likarskih-zasobiv-priednalisja-novi-partneri>.

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 21 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**.

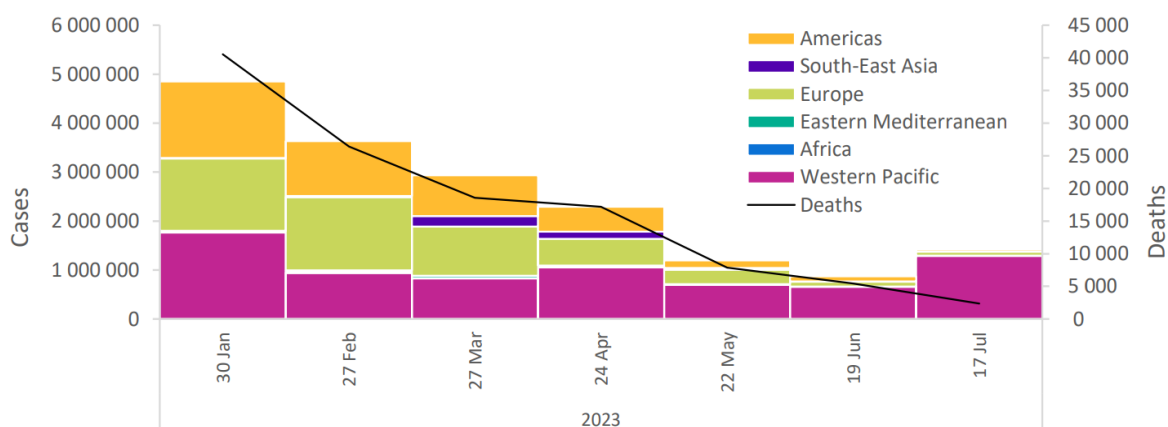
Загалом кількість нових випадків захворювання збільшилася (на 63%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 56%) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 80% та 51% відповідно), але їх побільшало у країнах Західної частини Тихого океану (на 97%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Південно-Східної Азії, Європи та Західної частини Тихого океану (на 78%, 62%, 57% та 46% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (1 209 194: + 140%), Італії (18 419: + 10%) та Великій Британії (16 938: + 60%), а смертей від наслідків COVID-19 — у Південній Кореї (340: + 91%) та Філіппінах (162: + 5 300%).

Станом на **14 серпня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **693 681 967** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 908 699** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 801 013 (померли 1 172 445), Індії — 44 996 476 (531 924), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 750 389 (705 054).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 21.08.2023

Станом на 21.08.2023 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: ХВВ.1.5, ХВВ.1.16 та EG.5 (класифіковано ВООЗ 9 серпня 2023 року). Різновид підлінії Omicron ХВВ.1.16 домінує в усьому світі, зберігається динаміка зменшення поширеності різновиду підлінії Omicron ХВВ.1.5. Загалом варіант ХВВ.1.5 зареєстровано у 121 країні, ХВВ.1.16 — у 101, а EG.5 — у 48.

ВООЗ уважно стежить за сьома підлініями Omicron (VUM): BA.2.75, CH.1.1, ХВВ, ХВВ.1.9.1, ХВВ.1.9.2, ХВВ.2.3 та BA.2.86 (класифіковано ВООЗ 17 серпня 2023 року).

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

Оцінка ВООЗ

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

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

Оновлення інформації про «варіанти, варти 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--17-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 21 серпня 2023 року

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

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

Станом на 21 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).

Зараз 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).

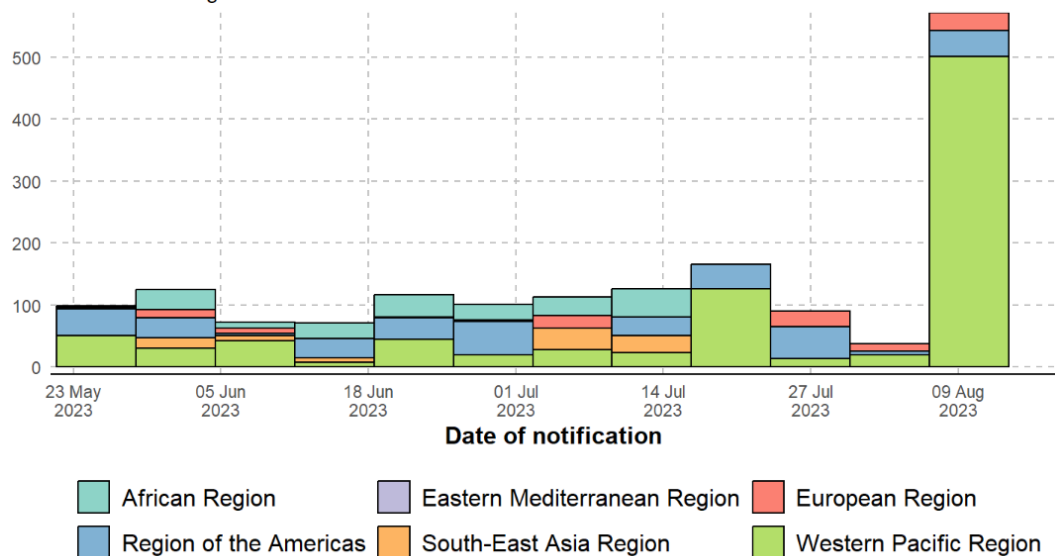
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у країні вважають спалахом.

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 89 391 підтверджений випадок (зокрема 153 летальні) трох 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 (7 565; 3 летальні), Італія (958), Йорданія (1), Камерун (41; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (892), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (58), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 045; 30 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 266), 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 (1 005; 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 (189; 1 летальний), Тринідад і Тобаго (3), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 150), 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 (194).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (64,3%) і Американського регіону (16%). За останні сім днів дев'ять країн повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, найбільше зростання було зареєстровано в Китаї; 98 (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 (82,8%). У 63,8% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,3% 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 52,5% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 319 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 (313): <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 випадку кору у Чилі

12 серпня 2023 року НК з питань ММСП Чилі повідомив РАНО/ВООЗ про підтверджений випадок кору у 42-річного мандрівника (громадянина Чилі) з історією подорожей до Вірменії та Грузії (з 16 по 26 липня 2023 року), початок симптомів 8 серпня 2023 року. Це перший завезений випадок кору, зареєстрований у Чилі з 2020 року.

Симптоми почалися через 12 днів після повернення до Чилі (26 липня 2023 року; повертався через Катар і Бразилію до Сантьяго, Чилі). 10 серпня 2023 року в лабораторії приватної клініки методом ПЛР було отримано позитивний результат на кір. 11 серпня 2023 року зразок було надіслано до Інституту громадського здоров'я Чилі, національної референс-лабораторії, того ж дня результат підтверджено.

За даними епідрозслідування, випадок контактував із 872 особами вдома, на роботі, у школі, в залах очікування медичних установ. Отож 872 особи перебувають під медичним наглядом, з яких 194 мають електронний запис про імунізацію проти кору (Національний реєстр імунізації), інші контакти мають направлення на вакцинацію або у процесі скерування для отримання відсутніх доз.

Офіційні дані щодо охоплення вакцинацією проти кору в Чилі 2022 року: першою дозою проти кору, паротиту і краснухи (MMR1) — 93,9%, другою дозою проти кору, паротиту і краснухи (MMR2) — 52,9%.

Оцінка ВООЗ

Кір — висококонтагіозне захворювання, спричинене вірусом кору. Це сезонна недуга в ендемічних районах. Переважна більшість (понад 95%) смертей від кору припадає на країни з низькими доходами на душу населення і слабкою інфраструктурою охорони здоров'я (Африка, Азія тощо). Передавання відбувається переважно від людини до людини повітряно-крапельним шляхом, коли інфікована людина кашляє або чхає.

Кору можна запобігти за допомогою імунізації. У країнах з низьким охопленням вакцинацією епідемії зазвичай відбуваються кожні два-три роки і тривають два-три місяці. Однак їхня тривалість варіюється залежно від чисельності популяції, скученості та статусу імунітету населення.

У 2016 році регіон Північної та Південної Америки став першим регіоном ВООЗ, який був оголошений вільним від ендемічного передавання вірусу кору Міжнародним експертним комітетом (IEC) з документування та верифікації кору, краснухи і синдрому вродженої краснухи в Америці. Збереження регіону вільним від кору є постійним викликом через постійний ризик імпорту і повторного введення вірусу. Цей випадок зареєстровано у сприйнятливій до кору когорті людей, народжених між 1971 і 1981 роками, які не були імунізовані двома дозами КПК або раніше не мали захворювання.

Через пандемію COVID-19 може виникнути ризик порушення рутинної імунізації внаслідок навантаження на систему охорони здоров'я, пов'язаного з COVID-19, та зниження попиту на вакцинацію через вимоги фізичного дистанціювання або небажання громади. Навіть протягом короткого періоду часу порушення послуг з імунізації призведе до збільшення кількості сприйнятливих людей і підвищить імовірність виникнення спалахів кору, яким можна запобігти за допомогою щеплень.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує посилити епідеміологічний нагляд у прикордонних районах з високим трафіком для швидкого виявлення і реагування на випадки кору та підозри на кір.

Слід забезпечити швидке реагування на імпортовані випадки кору для уникнення ендемічного передавання шляхом активації підготовлених для цього груп швидкого реагування і впровадження національних протоколів швидкого реагування у разі імпорту випадків.

Під час спалахів рекомендовано адекватно вести випадки кору в лікарні, щоб уникнути внутрішньолікарняного передавання: спрямовувати пацієнтів до ізоляційних кімнат (для будь-якого рівня догляду) і уникати контакту з іншими пацієнтами в залах очікування та/або інших лікарняних палатах.

Щоб зупинити циркуляцію кору, необхідно охопити 95% населення. Рекомендовано охопити всіх дітей двома дозами вакцини проти кору, щоб забезпечити імунітет і запобігти спалахам, оскільки близько 15% вакцинованих дітей не можуть виробити імунітет після першої дози.

Регулярна вакцинація дітей проти кору в поєднанні з кампаніями масової імунізації у країнах з високим рівнем захворюваності та смертності є ключовими стратегіями охорони здоров'я для зменшення тягаря і передавання.

Специфічного лікування від кору немає. Застосовують підтримувальну терапію, а також профілактику та лікування від ускладнень кору і вторинних інфекцій.

Рекомендовано харчову підтримку, щоб зменшити ризик недоїдання через діарею, блювання та поганий апетит, пов'язані з кором. За необхідності слід заохочувати грудне вигодовування.

Неімунізованим або недостатньо імунізованим особам вакцину проти кору можна вводити протягом 72 годин після контакту з вірусом кору для захисту від захворювання.

ВООЗ рекомендує підтримувати запаси вакцини проти кору, краснухи (МР) та/або кору, паротиту, краснухи (КПК), а також шприців/витратних матеріалів на випадок завезення кору.

Полегшення доступу до послуг вакцинації за національною схемою для іноземців або людей з тієї ж країни, які здійснюють тимчасову діяльність у країнах з наявними спалахами; для переміщеного населення; корінного населення або іншої вразливої групи населення.

ВООЗ не рекомендує будь-які обмеження на торгівлю та подорожі до країни.

Додаткова інформація щодо заходів реагування на випадки кору: https://www.who.int/health-topics/measles#tab=tab_1.

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 16 серпня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 125 випадків інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 9 летальних. Про випадки повідомили Італія (56), Греція (48), Франція (7), Румунія (6), Угорщина (5), Німеччина (2) та Іспанія (1). Про летальні випадки повідомили Греція (5), Італія (3) й Румунія (1). Країни-сусіди ЄС повідомили про 24 випадки гарячки Західного Нілу в Сербії (23) та Північній Македонії (1), летальних випадків не зареєстровано.

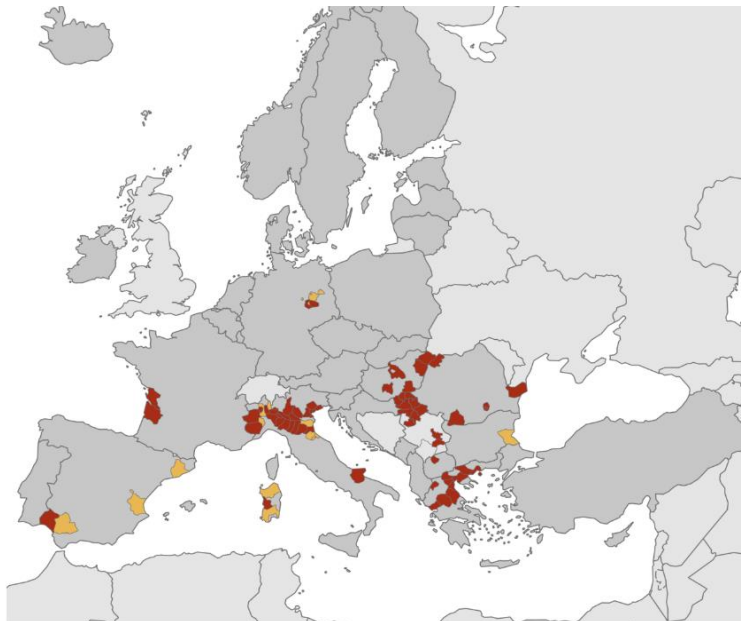
З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 47 спалахів гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (37), Німеччина (7), Болгарія (1), Іспанія (1) та Франція (1), а також про 8 спалахів серед коней у Іспанії (5), Франції (2) й Угорщині (1).

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 16 of August 2023

- Human infections, with or without outbreaks among equids and/or birds
- Outbreaks among equids and/or birds
- No infections reported
- Not included

Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



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.

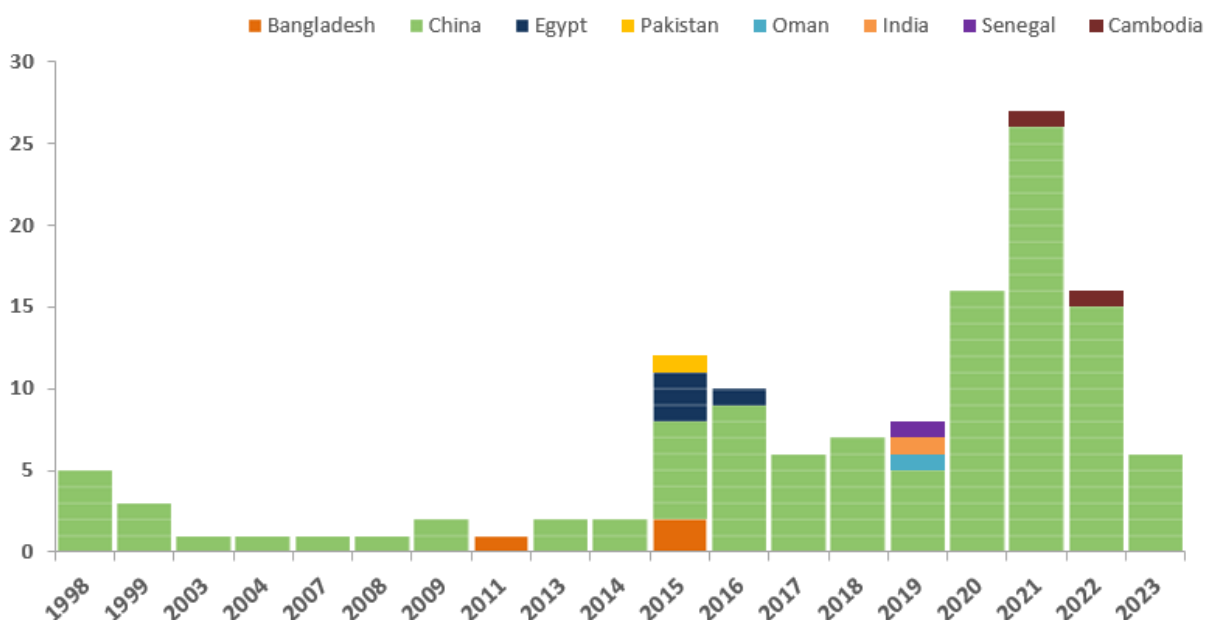
Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

2

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) у Китайській Народній Республіці

Станом на 17 серпня 2023 року зареєстровано 1 новий випадок інфікування людини пташиним грипом A(H9N2) з легким перебігом у провінції Сичуань, Китай.

Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано у восьми країнах 127 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H9N2): Китай (114), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Індія (1), Оман (1), Пакистан (1) і Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А(H9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка, Південна Америка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини. Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини.

Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування. Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини.

Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

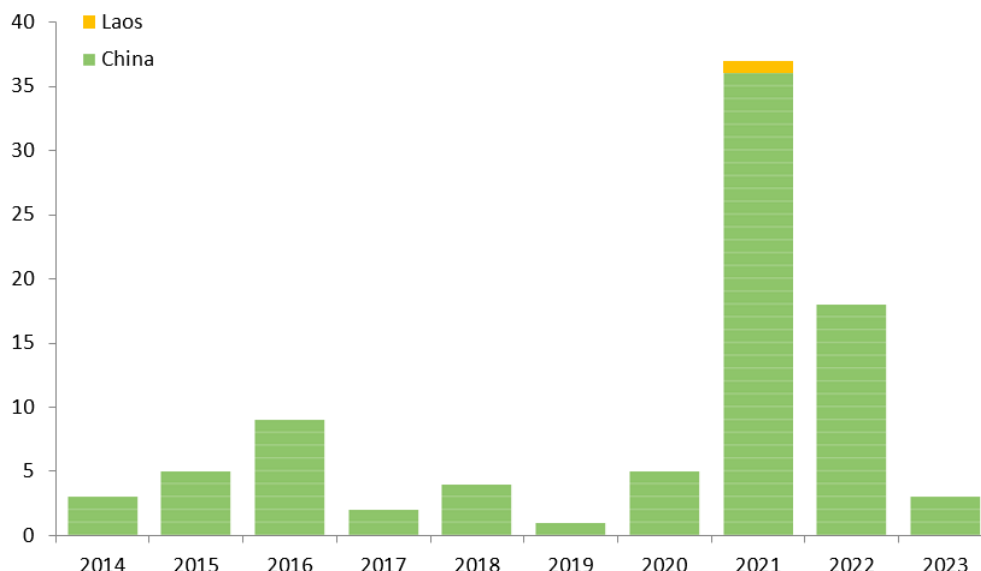
ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

3

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

Станом на 17 серпня 2023 року зареєстровано 1 новий випадок інфікування людини пташиним грипом A(H5N6) у муніципалітеті Чунцин, Китай. Пацієнт у критичному стані, до появи симптомів контактував із двома мертвими курчатами.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 87 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 33 летальні: Китай (86) і Лаос (1).



Оцінка ECDC

Раніше фіксували спорадичні випадки захворювання людей на пташиний грип A(H5N6). Наразі повідомлень про передавання вірусу від людини до людини не надходило.

Не можна виключати спорадичне зоонозне передавання; використання засобів індивідуального захисту для людей, які безпосередньо контактували з потенційно зараженою домашньою птицею, зведе до мінімуму ризик інфікування.

Ризик передавання зоонозного грипу серед населення у країнах ЄС/ЄЕЗ дуже низький.

ECDC відстежує штами пташиного грипу за допомогою своєї мережі збору інформації про епідемії та захворювання для виявлення суттєвих змін в епідеміології вірусу. ECDC спільно з EFSA щоквартально оновлює звіт про ситуацію з пташиним грипом: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2023.8191>.

4

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 (сVDPV) і дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. 5 травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Міжнародне поширення поліовірусу лишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 35-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 3 травня 2023 року.

У червні 2002 року Європейський регіон ВООЗ було офіційно оголошено вільним від поліомієліту.

Станом на 15 серпня 2023 року у світі було зареєстровано 11 нових випадків сVDPV1 та 19 нових випадків сVDPV2.

Дикий поліовірус (WPV1)

У 2023 році було зареєстровано 7 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1: Афганістан (5) і Пакистан (2).

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (cVDPV)

Зареєстровано 11 нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого cVDPV1 у Демократичній Республіці Конго.

У 2023 році було зареєстровано 189 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого cVDPV1, у п'яти країнах: Демократична Республіка Конго (146), Мозамбік (22), Мадагаскар (16), Малаві (4), Республіка Конго (1).

Зареєстровано 19 нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого cVDPV2: Чад (8), Демократична Республіка Конго (5), Нігерія (3), Буркіна-Фасо (1), Бурунді (1), Гвінея (1).

У 2023 році було зареєстровано 136 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого cVDPV2, у 16 країнах: Демократична Республіка Конго (62), Чад (23), Нігерія (19), Центральноафриканська Республіка (10), Бенін (3), Індонезія (3), Малі (3), Буркіна-Фасо (2), Кенія (2), Кот д'Івуар (2), Сомалі (2), Бурунді (1), Гвінея (1), Замбія (1), Ізраїль (1), Танзанія (1).

Не зареєстровано випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого cVDPV3.

Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ є вільним від поліомієліту із 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліо застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту. Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах свідчить про те, що досі є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Крім того, спалахи, зумовлені циркулюючим вакцинним поліовірусом (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стабільного передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map).

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