



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

36 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(4–10 ВЕРЕСНЯ)

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.

6 вересня 2023 року в Києві відбувся третій Саміт перших леді та джентльменів, тема якого — «Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього». За результатами презентованого на Саміті дослідження, яке охопило 11 країн, кожен другий у світі відчув наслідки війни РФ проти України. Якщо говорити про діагностику розладів психічного стану, 1 із 7 людей у світі мала/має симптоми/стани/розлади ментального здоров'я; в Україні — 1 з 50 людей: <https://www.phc.org.ua/news/mentalne-zdorovya-balans-stiykosti-ta-krikhkosti-u-kyievi-vidbuvsya-tretyi-samit-pershikh-ledi>.

Представники української команди eHealth із Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я, державних підприємств «Електронне здоров'я», «Медичні закупівлі України» та Центру громадського здоров'я взяли участь у II Симпозіумі ВООЗ щодо майбутнього систем охорони здоров'я в цифрову еру, якій відбувся в Португалії: <https://moz.gov.ua/article/news/portu>.

Уперше в історії України запроваджено систему ліцензування сучасної реабілітації у сфері охорони здоров'я. Вона ґрунтується на Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та чинних нормативних документах, які регламентують механіку функціонування сучасної реабілітації. Постанова «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» передбачає внесення додаткових кваліфікаційних умов до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-zaprovadiv-umovi-licenzuvannja-dlja-medzakladiv-ta-centriv-jaki-nadajut-poslugi-z-reabilitacii>.

МОЗ разом з Міністерством освіти і науки, Дитячим фондом ООН UNICEF, Всесвітньою організацією охорони здоров'я опублікували спільну заяву щодо рутинних щеплень до початку нового навчального року 2023/2024. Щеплення захищає не тільки вакциновану дитину, а й дітей, які через медичні протипоказання не мають їх. Незалежно від того, яку форму навчання для дитини оберуть батьки, вони мають подбати про обов'язкові щорічні профілактичні медогляди й щеплення. Якщо зв'язок із лікарем втрачено через війну, потрібно звернутися до найближчого закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу: <https://www.phc.org.ua/news/vakcinaciya-ce-stvorennya-bezpechnogo-seredovischa-dlya-ditey-spilna-zayava-moz-mon-yunisef>.

Кіп (гостра вірусна інфекція)

В Україні зареєстровано кілька випадків кору — небезпечного та високозаразного інфекційного захворювання, яке призводить до серйозних ускладнень (пневмонії, вушної інфекції, енцефаліту, інвалідності й навіть смерті). Переважна більшість захворілих осіб — діти.

Якщо ваша дитина не має щеплень проти кору, зверніться до педіатра або сімейного лікаря та якнайшвидше надолужте пропущене. До 18 років вакцинація КПК безоплатна.

Невакциновані дорослі можуть отримати щеплення від кору у сімейного лікаря або у приватній клініці, але за вакцину їм потрібно платити: <https://www.phc.org.ua/news/dlya-yakikh-grup-lyudey-kir-osobливо-nebezpechniy>.

В Україні триває загальнонаціональна кампанія вакцинації проти кору дітей, які пропустили планове щеплення за Національним календарем щеплень з будь-яких причин, зокрема через активні бойові дії або карантин у зв'язку з COVID-19. Метою кампанії є вакцинація 260 000 дітей віком від 2 до 17 років, які до цього часу не мали щеплень: <https://www.phc.org.ua/news/yak-prokhorodit-nazdoganyayucha-vakcinaciya-proti-koru-u-lvivskiy-oblasti-fakhivci-cgz-vidvidali>.

За даними Центру громадського здоров'я, за 7 місяців 2023 року охоплення щепленнями проти дифтерії, правця, кору, епідемічного паротиту і краснухи серед дітей віком 6 років нижчі за показники аналогічного періоду минулого року. Найменше охоплення щепленнями у цих вікових групах — у Львівській, Одеській, Волинській, Вінницькій, Тернопільській областях: <https://www.phc.org.ua/news/vakcinaciya-ce-stvorenniya-bezpechnogo-seredovischa-dlya-ditey-spilna-zayava-moz-mon-yunisef>.

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

Завершено основний етап ліквідації наслідків катастрофи на Каховській ГЕС, далі екстрені служби контролюватимуть ситуацію за своїми напрямками.

Триватиме моніторинг морських, річкових вод і поверхневих водойм. Якщо буде зафіксовано відхилення або невідповідність санітарно-гігієнічним нормам, центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) інформуватимуть органи місцевого самоврядування та громади щодо можливих ризиків.

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

У перші дні після теракту на Каховській ГЕС невідповідність води санітарним нормам за бактеріологічними показниками сягала 35%, зараз рівень забруднення водойм знизився до 10% в окремих пунктах моніторингу: <https://www.phc.org.ua/news/kholeri-ne-viyavleno-zavershilasya-likvidaciya-naslidkiv-teraktu-na-kakhovskiy-ges>.

Станом на 11.09.2023 до ЦКПХ не надходило інформації про спалахи інфекційних захворювань на території Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей, зокрема про випадки холери.

Триває санітарно-освітня робота серед населення щодо профілактики інфекційних захворювань.

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 11 вересня 2023 року** у світі було зареєстровано **770 437 327** випадків захворювання на COVID-19 (більше 108,29 млн — у США та понад 44,998 млн — в Індії), зокрема **6 956 900** летальних. На території Європи зафіксовано **275 987 083** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 977 012 (191 370).

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

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

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 11.09.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Експерти Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), які працюють на Запорізькій атомній електростанції (ЗАЕС), повідомили, що протягом останнього тижня чули численні вибухи; це свідчить про можливе посилення військової активності в регіоні, яка також може становити потенційну загрозу ядерній безпеці та загалом безпеці на території станції.

З 02.09.2023 команда МАГАТЕ почула близько 20 вибухів протягом трьох днів, а за останні дні — ще кілька.

Фахівці ЗАЕС поінформували групу МАГАТЕ, що вранці 07.09.2023 було зафіксовано нові удари безпілотників у сусідньому місті Енергодар. Крім того, команда МАГАТЕ була поінформована про те, що ЗАЕС вирішила тимчасово зменшити кількість персоналу на майданчику до мінімального рівня протягом наступних кількох днів через побоювання щодо високого ризику військових дій у цьому районі.

В інших регіонах України цього тижня відбулася ротація експертів МАГАТЕ на Хмельницькій, Рівненській та Південноукраїнській АЕС, а на наступний тиждень запланована ротація групи на Чорнобильському майданчику. Групи МАГАТЕ на чотирьох об'єктах не повідомили про жодні проблеми з ядерною безпекою: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-182-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Попри підриг російськими окупантами греблі Каховської ГЕС ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 16,00 м. Рівень води в «гарячому» каналі Запорізької ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 16,85 м.

У «холодному» каналі ЗаТЕС рівень води сягає 10,80 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-0909231.html>.

Мрох (мавпяча віспа)

Враховуючи значне зменшення 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 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/1105-2023-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/1105-2023-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 89 752 підтверджені (зокрема 157 летальних) випадки мрох у людей зі 114 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 — помірний. 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 — в 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.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	м. Київ, Дніпровський район	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, зокрема 3 дитини. Усі є мешканцями Дніпровського району м. Київ, і купували кондитерські вироби в одному із мережових супермаркетів району. Усі постраждалі вживали тістечка «Тірамісу», які були виготовлені в кондитерському цеху одного супермаркету, а реалізовували їх у кондитерському відділі іншого супермаркету цієї мережі в Дніпровському районі м. Київ. Діагноз лабораторно підтверджено у 4 хворих. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		Харківська область, м. Харків	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 людини, зокрема 2 дитини. Усі є членами однієї родини, мешканці м. Харків. Родина мешкає в приватному будинку, який підключено до міських мереж водопостачання та водовідведення, їхній стан задовільний. Діагноз лабораторно підтверджено у 1 хворого. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

- За звітний тиждень зареєстровано 1 осередок **ботулізму** у Миколаївській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена (бички) домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку хворому введено.
- За звітний тиждень не зареєстровано осередків **отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на випадок холери в Запорізькій області

04.09.2023 було зареєстровано випадок підозри на холеру в Запорізькій області.

Захворів хлопчик, 11 років, мешканець с. Широке Запорізького району Запорізької області, школяр (навчання дистанційне).

За даними епідрозслідування, зі слів мами дитини, хлопчик захворів 29.08.2023, його нудило. 30.08.2023 близько обіду одноразово було спонтанне масивне блювання неперетравленою вчорашньою їжею. Напередодні (29.08.2023) дитина їла пельмені, як зазначає мама, у великій кількості, тому погіршення самопочуття сина вона пов'язала із переїданням. Протягом дня самопочуття дитини не покращувалася, хлопця нудило. Ввечері мати дала йому «Смекту». 31.08.2023 вранці у хворого підвищилася температура тіла до 37,5 °С, хлопчик скаржився на нудоту і слабкість.

31.08.2023 мати звернулася по медичну допомогу в сільський фельдшерський пункт. Після огляду дитини, фельдшерка порекомендувала звернутися до лікарні, оскільки не виключено гострий стан (апендицит).

31.08.2023 мати з дитиною звернулися до відділення невідкладної медичної допомоги міської лікарні. Дитину оглянув лікар, призначив симптоматичне лікування. Діагноз під час госпіталізації: «функціональне порушення травлення».

31.08.2023 було взято біологічний матеріал для бактеріологічних досліджень на кишкову групу інфекцій та холеру.

01.09.2023 дитині зробили УЗД черевної порожнини, патології не виявлено.

01.09.2023 у зв'язку з поліпшенням самопочуття та відсутністю симптоматики захворювання хлопця виписали зі стаціонару для продовження лікування амбулаторно.

За результатами обстеження на холеру: експрес-тест на *Vibrio cholerae* O1 — позитивний.

04.09.2023 бактеріологічна лабораторія лікарні виявила холерний вібріон групи O1, Огава?

04.09.2023 хворому було поставлено діагноз «Гостра кишкова інфекція? Холера?».

05.09.2023 дитину було повторно госпіталізовано до інфекційної лікарні з діагнозом «холера, легкий перебіг». Призначено відповідне лікування, стан хворого задовільний.

05.09.2023 під час дослідження культура була ідентифікована як *Vibrio cholerae* O1 групи? Огава, нетоксигенний (в ПЛР ген *tox+* не виявлено).

Родина мешкає у приватному будинку, всього три особи і захворілий хлопець (контактних обстежено).

Водозабезпечення — привозна вода, що зберігається в «басейні». Це ємність із бетонованими стінами для зберігання води, занурена в землю. Глибина ємності — 4 м, об'єм — до 4 м³, зруб виконано із цегли, від землі до отвору — 1,2 м. Отвір «басейну» закривають азбестовою плитою. Воду набирають відром, а також за допомогою насоса подають до господарської будівлі, де розташовані кухня, ванна, вбиральня. Відведення нечистот — вигрібна яма. Відстань від «басейну» до будинку — близько 6 м, до вигрібної ями — до 4 м.

За результатами дослідження 4-х проб води з «басейну» від 08.09.2023 холерний вібріон не виявлено.

Для пиття хлопчик вживає некип'ячену воду. За даними епіданамнезу, дитина постійно купається у ставку на околиці села.

Зі слів мами, за межі села та за кордон сім'я не виїздила. Спілкування із хворими на інфекційні хвороби заперечує.

Протиепідемічні заходи і лабораторні дослідження тривають.

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.

Уперше в історії України запроваджено систему ліцензування сучасної реабілітації у сфері охорони здоров'я. Вона ґрунтується на Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та чинних нормативних документах, які регламентують механіку функціонування сучасної реабілітації. Постанова «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» передбачає внесення додаткових кваліфікаційних умов до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-zaprovadiv-umovi-licenzuvannja-dlja-medzakladiv-ta-centriv-jaki-nadajut-poslugi-z-reabilitacii->.

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 проекту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 21.07.2023 № 1332 утворено та затверджено склад Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики: 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 імунoproфілактики: 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 11 вересня 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 36 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ буде аналізувати кількість нових та летальних випадків захворювання **1 раз на 4 тижні**. Наступне оновлення даних буде опубліковано 28.09.2023.

Загалом кількість нових випадків захворювання збільшилася (на 38%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 50%) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

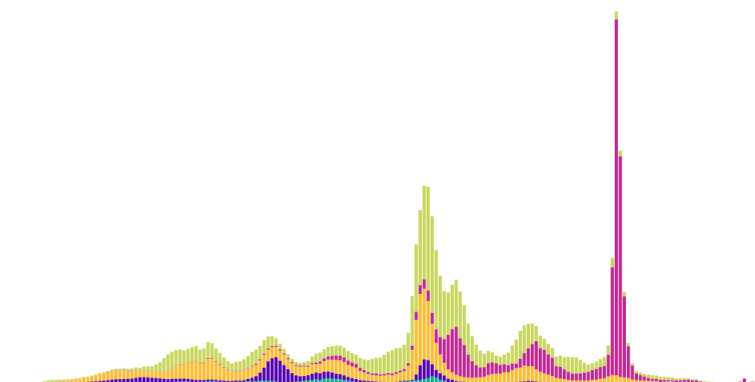
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 76% та 48% відповідно), але їх побільшало у країнах Східного Середземномор'я, Західної частини Тихого океану та Європи (на 113%, 52% і 39%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Південно-Східної Азії та Європи (на 73%, 51% і 43% відповідно), але їх побільшало у країнах Східного Середземномор'я (на 33%).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (1 296 710: + 73%), Італії (26 998: + 81%) та Великій Британії (26 264: + 89%), а смертей від наслідків COVID-19 — у Південній Кореї (596: + 199%), Італії (192: + 45%) та Філіппінах (135: + 193%).

Станом на **11 вересня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **770 437 327** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 956 900** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 108 292 767 (померли 1 174 578), Індії — 44 997 642 (531 930), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 783 855 (705 313).

Europe	275 987 083
	confirmed
Western Pacific	207 099 292
	confirmed
Americas	193 210 684
	confirmed
South-East Asia	61 202 666
	confirmed
Eastern Mediterranean	23 389 560
	confirmed
Africa	9 547 278
	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 11.09.2023

Станом на 11.09.2023 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 124 країнах, ХВВ.1.16 — у 109, а EG.5 — у 57.

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-covid19---1-september-2023>.

Оновлені вимоги від 25 серпня 2023 року про звітування щодо даних епіднагляду за COVID-19 відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (IHR 2005): додаток до тимчасових рекомендацій щодо епіднагляду за COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/372582?show=full>. Важливо, що окремі регіональні бюро ВООЗ можуть мати додаткові вимоги до звітності, які не відображені в оновлених рекомендаціях.

Крім того, країнам рекомендовано посилити інтегрований епіднагляд та контролювати відносну спільну циркуляцію вірусів грипу та SARS-CoV-2. Тимчасові настанови щодо інтеграції SARS-CoV-2 і дозорного епіднагляду за грипом: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-integrated-sentinel-surveillance-2022.1>.

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 11 вересня 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 11 вересня 2023 року сім країн вимагають тестування для всіх пасажирів до чи після прибуття, а 28 країн вимагають тестування для невакцинованих мандрівників. За даними ВООЗ, 148 країн не вимагають щеплення для в'їзду, а 34 країни визнають вакцинацію як складову COVID-сертифіката (для в'їзду мандрівник може пред'явити або довідку про вакцинацію, або результат тестування).

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

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

3

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

Враховуючи значне зменшення глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох 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 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).

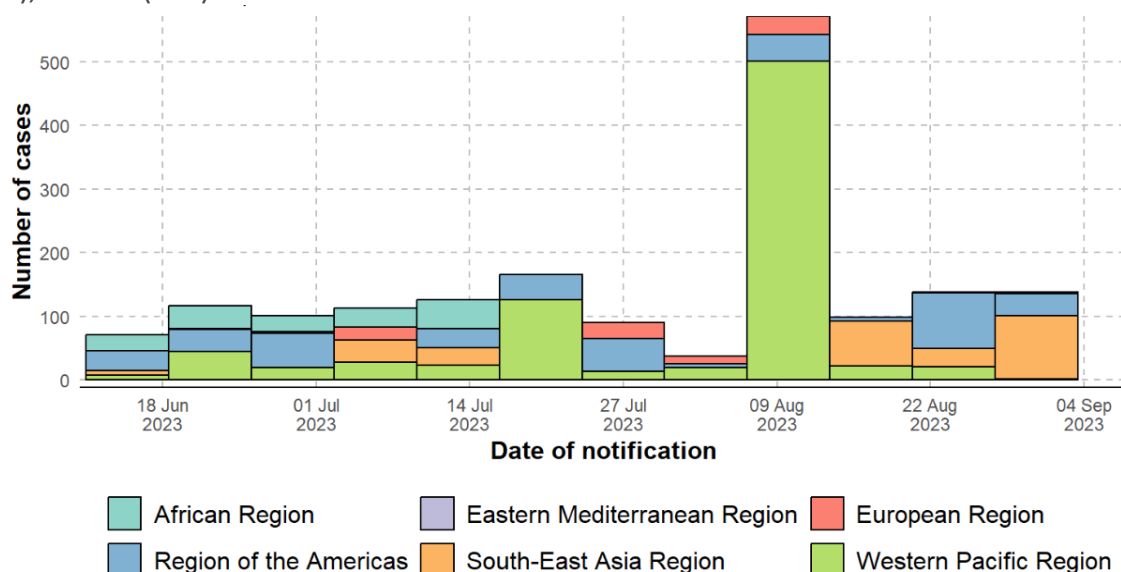
Підтвердження одного випадку трох у країні вважають спалахом.

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах трох: 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 89 752 підтверджені й 157 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 114 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (155), Австрія (328), Андорра (4), Аргентина (1 130; 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 (3 777), 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 (232), Ісландія (17), Іспанія (7 565; 3 летальні), Італія (958), Йорданія (1), Камерун (41; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (925), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао

(3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (59), Малайзія (2), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 055; 30 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 267), Німеччина (3 696), Непал (1), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (96), ОАЕ (16), Пакистан (6), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (135), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (1 005; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (26), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 564; 50 летальних), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (316; 1 летальний), 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 (195).



Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (54,4%) і Південно-Східної Азії (19,0%). За останні сім днів чотири країни повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, максимальне зростання було зареєстровано в Таїланді. 97 (85,1%) 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).

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

Відповідно до положень статей 16–18 та 50–53 Міжнародних медико-санітарних правил (2005), 22.08.2023 ВООЗ опублікувала такі документи:

- Постійні рекомендації щодо мрх, видані генеральним директором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005) (IHR): [https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr));
- Звіт Наглядової комісії про постійні рекомендації щодо мрх: <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>.

4

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 04.09.2023 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°7.2023 про виявлення фальсифікованого медичного препарату Defitelio (натрію дефібротид), що перебуває в обігу на території Індії (квітень 2023 року) і Туреччини (липень 2023 року).

Найменування виробу	Defitelio 80 mg/mL concentrate for solution for infusion
Заявлений виробник	Gentium Sr
Номер серії/партії	20G20A
Заявлений термін придатності	08/2024
Ідентифіковано	Індія і Туреччина

Defitelio — це протитромбозний препарат, який використовують для лікування від важкої венооклюзійної хвороби (VOD) у дорослих і дітей, що проходять трансплантацію гемопоетичних (кровотворних) стовбурових клітин. VOD — це патологічний стан, спричинений тромбозом вен печінки, що призводить до порушення нормальної роботи цього органу.

Використання фальсифікованого Defitelio призведе до неефективного лікування пацієнтів і може створити серйозні ризики для життя.

Визначено, що лікарській засіб постачали в обхід офіційних регульованих каналів збуту. Раніше ВООЗ надсилала попередження (№ 5/2020 та № 3/2023) про виявлення фальсифікованих зразків препарату Defitelio в інших країнах.

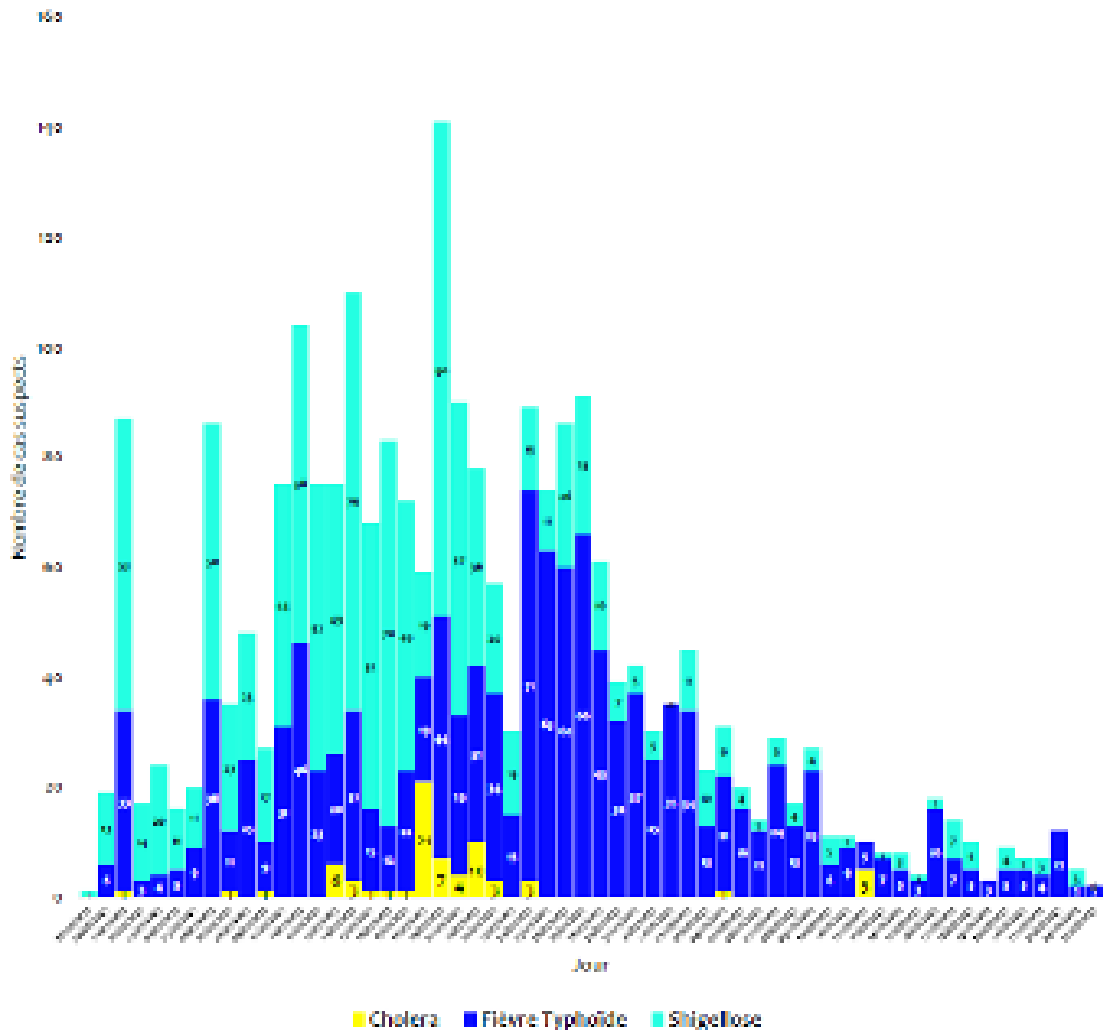
ВООЗ наполегливо рекомендує державам-учасницям підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/ru/news/item/04-09-2023-medical-product-alert-n-7-2023--falsified-defitelio-\(defibrotide\)](https://www.who.int/ru/news/item/04-09-2023-medical-product-alert-n-7-2023--falsified-defitelio-(defibrotide)).

5

Про потрійний спалах (черевного тифу, шигельозу, холери) у Республіці Конго

17 липня 2023 року Міністерство охорони здоров'я і народонаселення (MSP) Республіки Конго офіційно повідомило про 1 384 випадки гастроентероколіту, доміантними симптомами якого були гарячка (39 і 40 °C), головний біль, біль у животі, діарея, блювота і втома. Захворювання ймовірно були спричинені збудниками черевного тифу, шигельозу та холери.

Перший випадок цього спалаху було зареєстровано 28 червня 2023 року. Станом на 24 серпня 2023 року було зареєстровано 2 389 випадків підозри (черевний тиф: 1 200; шигельоз: 1 120; холера: 69), зокрема 52 летальні. 88 (3,7%) з випадків підозри на всі три захворювання перенесли екстрену операцію з приводу перфорації кишківника — ускладнення, яке частіше виникає за нелікованого черевного тифу.



Розподіл випадків підозри на черевний тиф, шигельоз і холеру за датами, станом на 24.08.2023

Національна лабораторія охорони громадського здоров'я у 8 зразках кала виділила холерні вібріони O1 Inaba. Однак, враховуючи тривалу відсутність реєстрації холери в країні та епідеміологічних зв'язків з іншими наявними спалахами, потрібне тестування на токсигенність штаму для підтвердження етіології холери відповідно до стандартів BOO3 та GTFCC.

Розпочато поглиблене епідеміологічне розслідування цього потрійного спалаху, щоб краще охарактеризувати епідеміологічні профілі випадків з перфорацією кишківника і летальні.

Затверджено національний план реагування на спалахи шигельозу, черевного тифу і холери. Посилено нагляд у закладах охорони здоров'я та населених пунктах, де активно шукають випадки підозри на шигельоз та черевний тиф.

Триває екологічний моніторинг з перевіркою якості води і дезактивацією постраждалих джерел води. Посилено інформування про ризики та залучення громади до візитів додому.

Збільшено можливості клінічної допомоги шляхом призначення додаткових хірургів для оперування пацієнтів з перфорацією та розробки плану догляду за ними на підставі аналізу чутливості до антибіотиків.

Оцінка ВООЗ

Черевний тиф — небезпечна для життя інфекція, спричинена *Salmonella typhi*. Поширюється внаслідок уживання інфікованої їжі або води. Серед симптомів — тривала гарячка, втома, головний біль, нудота, біль у животі, закріп або діарея. У деяких пацієнтів може з'явитися висип. У важких випадках є ризик серйозних ускладнень або навіть смерті. Пацієнтів можна лікувати антибіотиками, хоча підвищення стійкості до різних типів антибіотиків ускладнює лікування. ВООЗ прекваліфікувала дві кон'юговані вакцини проти черевного тифу з грудня 2017 року, які впроваджують у програми імунізації дітей в ендемічних щодо черевного тифу країнах.

Шигельоз — це шлунково-кишкова інфекція, спричинена одним з чотирьох видів *Shigella*. Вона виявляється в кишковому тракті інфікованих людей і може передаватися фекально-оральним шляхом, унаслідок безпосереднього (або, наприклад, мухами) контакту з фекаліями інфікованої людини, споживання зараженої їжі або води і контакту між людьми. Можливе передавання статевим шляхом. Люди є єдиним джерелом і можуть виділяти бактерії в калі протягом тижнів. Адекватне лікування антибіотиками може зменшити носійство. Носії без симптомів також можуть сприяти поширенню захворювання.

Холера — це гостра діарейна інфекція, зумовлена прийомом їжі або води, забруднених *Vibrio cholerae*. Холера є високовірулентним захворюванням, яке може спричиняти важку гостру водянисту діарею. Інкубаційний період — від 12 годин до 5 днів після прийому інфікованої їжі або води. Холера вражає як дітей, так і дорослих. Без лікування людина може померти за кілька годин.

ВООЗ оцінює ризик на національному рівні як високий. Це ґрунтується на швидкій динаміці та високій захворюваності й смертності від цього спалаху, навантаженні на систему охорони здоров'я, обмеженому доступі до безпечної питної води і наявних обмеженнях для швидкого виявлення, підтвердження та управління випадками підозри. Крім того, доступ до інформації щодо лабораторних підтверджень та профілів антимікробної резистентності (AMR) обмежений, що ще більше ускладнює розробку ефективних заходів у сфері охорони здоров'я.

Регіональний і глобальний рівні ризику вважають помірним і низьким відповідно.

Рекомендації ВООЗ

Спалах підкреслює важливість заходів щодо запобігання поширенню резистентних і нерезистентних патогенів.

Хоча виникнення резистентності у *S. typhi* дійсно ускладнює лікування, черевний тиф залишається поширеним явищем у місцях з поганими санітарними умовами та відсутністю безпечної питної води.

Доступ до безпечної води і адекватні санітарні умови, гігієна серед працівників харчової промисловості та вакцинація проти черевного тифу є основними та найважливішими заходами.



ВООЗ рекомендує вакцинацію проти черевного тифу у відповідь на підтверджені випадки черевного тифу і рекомендує розглянути можливість вакцинації для мандрівників до ендемічних країн. Вакцинацію проти черевного тифу слід здійснювати в контексті інших зусиль із боротьби з недугою.

Оперативне виявлення випадків кривавої діареї та повідомлення про них є важливим першим кроком до моніторингу ендемічного шигельозу. Державам-учасницям слід використовувати рекомендації ВООЗ із епіднагляду та реагування на харчові захворювання.

ВООЗ рекомендує поліпшити доступ до чистої води і санітарії, щоб запобігти передаванню холери. Варто посилити епіднагляд, особливо на рівні громади. Для зниження смертності в районах, уражених спалахом, слід належно вести випадки, зокрема покращувати доступ до медичної допомоги шляхом створення центрів лікування від холери та пунктів пероральної регідратації в громаді. Пероральні вакцини проти холери треба використовувати в поєднанні з поліпшенням водопостачання та санітарії для контролю й профілактики спалахів холери у районах, що мають високий ризик її поширення.

Необхідно забезпечити готовність країн до швидкого виявлення та реагування на будь-який спалах холери, щоб зменшити ризик її поширення на нові райони.

ВООЗ радить не застосовувати жодні обмеження на поїздки або торгівлю на підставі наявної інформації.

Технічний посібник з інтегрованого нагляду за недугами та реагування на них в Африканському регіоні: <https://www.afro.who.int/fr/publications/guide-technique-pour-la-surveillance-integree-de-la-maladie-et-la-riposte-dans-la>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Про випадки легіонельозу в Польщі

8 вересня 2023 року державний районний санітарний інспектор у Жешуві, Польща, оприлюднив додаткове повідомлення вже про 166 підтверджених випадків легіонельозу, зокрема 22 летальні. Більшість випадків проживає в м. Жешув (112) і Жешувському повіті (38) Підкарпатського воєводства. Усі 22 летальні випадки мали супутні захворювання.

Індексний випадок було виявлено 30 липня 2023 року, пік захворюваності припав на 12–16 серпня 2023 року.

18 серпня 2023 року державний районний санітарний інспектор у Жешуві оприлюднив заяву про 15 підтверджених випадків легіонельозу в госпіталізованих осіб у Жешуві.

Станом на 24 серпня 2023 року було взято 56 проб води з установок у будівлях у Жешуві, Жешувському повіті, Ропчицях та Ропчицько-Сендзішовському повіті.

У Жешуві закрили фонтани та водопровідні системи. На 27 серпня 2023 року було заплановано дезінфекцію мережі водопостачання Жешува та прилеглих міст.

Медичним установам та закладам довготривалого догляду було доручено додатково перевірити свої системи водопостачання.

25 серпня 2023 року Міністерство охорони здоров'я і Державна санітарна інспекція повідомили, що триває епідеміологічне розслідування, зокрема опитування пацієнтів і родичів, з метою визначення джерела інфекції.

У 2016–2021 роках Польща щороку повідомляла через Європейську систему епіднагляду (TESSy) про 20–70 випадків легіонельозу. У 2022 році ця кількість зростає до 111 зареєстрованих випадків.

Станом на 7 вересня 2023 року через Європейську мережу спостереження за випадками легіонельозу (ELDSNet) не зареєстровано випадків, пов'язаних з подорожами до м. Жешув.

Оцінка ECDC

Спалахи легіонельозу спричинено вдиханням аерозольних крапель води, що містять бактерії легіонели. Інформація про ідентифіковане джерело цього спалаху відсутня, було впроваджено запобіжні заходи контролю для зниження ризику інфікування з можливих джерел навколишнього середовища. Ризик інфікування обмежено географічно навколо джерела спалаху.

ECDC зв'язався з органами охорони здоров'я Польщі стосовно цього спалаху та спостерігає за цією подією за допомогою епідемічної розвідки.

2

Щодо випадку захворювання людини на грип А(H1N1) у Нідерландах

5 вересня 2023 року Національний інститут громадського здоров'я і довілля Нідерландів повідомив про випадок захворювання людини на свинячий грип А(H1N1) у серпні 2023 року.

У людини із провінції Північний Брабант з'явилися легкі симптоми грипу (застуда, головний біль та гарячка). Самостійно взяв зразок із дихальних шляхів та надіслав до лабораторії в рамках колективного епіднадзора за гострою респіраторною інфекцією (www.infectieradar.nl). Серед контактних осіб не виявлено симптомів захворювання. Джерело інфекції не визначено. На сьогодні не зареєстровано випадків передавання вірусу від людини людині.

ECDC відстежує випадки зоонозного грипу за допомогою своєї епідемічної розвідки та експертів із захворювань, щоб виявити істотні зміни в епідеміології вірусу. ECDC продовжує співпрацювати з органами охорони здоров'я Нідерландів.

У всьому світі 2023 року було зареєстровано 3 випадки інфікування людини свинячим грипом A(H1N1)v: у Бразилії (1), Китаї (1) та Нідерландах (1); у 2022 році — 5 випадків: у Німеччині (1), Іспанії (1), Бразилії (1) та Китаї (2); а 2021 року в усьому світі було зареєстровано 16 випадків, зокрема 3 випадки захворювання людини на грип A(H1N1) у двох країнах ЄС/ЄЕЗ (Данія (2) і Німеччина (1)), а також у Канаді (1), Китаї (5) і США (7).

Оцінка ECDC

У низці країн, зокрема в ЄС/ЄЕЗ, фіксували спорадичні випадки захворювання людей на грип A(H1N1). Наразі не надходило повідомлень про передавання вірусу від людини до людини.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту з інфікованими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу. Цей випадок не змінює чинних рекомендацій щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярно мити руки до й після дотику до тварин; уникати контакту із хворими тваринами. Ризик поширення зоонозного грипу серед населення у країнах ЄС/ЄЕЗ дуже низький.

ECDC відстежує випадки зоонозного грипу за допомогою своєї мережі збирання інформації про епідемії та захворювання для виявлення істотних змін в епідеміології вірусу.

У липні 2020 року ECDC опублікував Звіт про оцінювання загрози євразійського вірусу грипу A(H1N1): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-eurasian-avian-ah1n1-swine-influenza-viruses>.

3

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 6 вересня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 387 випадків інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 29 летальних. Про випадки інфікування повідомили Італія (203), Греція (100, з яких 1 — із невідомим місцем інфікування), Румунія (39), Угорщина (19), Франція (18), Іспанія (4), Німеччина (3) та Кіпр (1). Про летальні випадки повідомили Греція (13), Італія (9), Румунія (6) та Іспанія (1). Країни-сусіди ЄС повідомили про 62 випадки гарячки Західного Нілу у Сербії (61) та Північній Македонії (1), летальних випадків не зареєстровано.

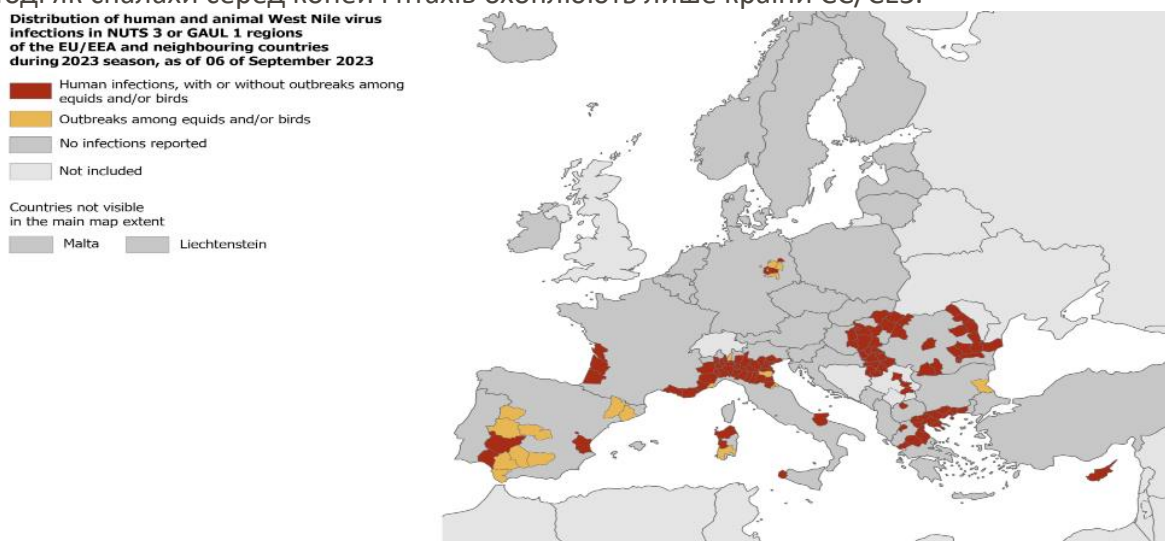
З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 115 спалахів гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (92), Іспанія (10), Німеччина (10), Болгарія (1), Угорщина (1), Франція (1), а також про 26 спалахів серед коней у Іспанії (12), Угорщині (6), Італії (4), Німеччині (2) та Франції (2).

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>.

4

Про автохтонні випадки гарячки денге в Італії

18 серпня 2023 року влада Італії повідомила про випадок гарячки денге у чоловіка з регіону Ломбардія, який останнім часом не виїжджав за межі регіону. 21 серпня 2023 року влада Італії повідомила про випадок гарячки денге в людини з регіону Лаціо, яка останнім часом не виїжджала за межі регіону. Початок симптомів — 2 серпня 2023 року. Обидва випадки були лабораторно підтверджені методом ПЛР, ідентифіковано серотип DENV1. Триває епідеміологічне розслідування, не виявлено жодного зв'язку між випадками із Ломбардії та Лаціо.

Станом на 6 вересня 2023 року зареєстровано 6 нових випадків гарячки денге у регіоні Ломбардія. Загальна кількість випадків у 2023 році досягла 10.

Влада Італії запровадила заходи боротьби з переносниками і профілактичні заходи стосовно донорів крові, тканин, клітин і органів на муніципальному та національному рівнях.

Уперше випадки автохтонної гарячки денге в Італії зареєстрували 2020 року в регіоні Венето. Було повідомлено про 10 випадків автохтонної гарячки денге серед співмешканців завезеного випадку, який повернувся в Італію після 16-місячної подорожі до Індонезії.

Із 2019 року в материковій частині ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 116 випадків автохтонної гарячки денге. Франція є країною з найбільшою кількістю автохтонних випадків захворювання.

Оцінка ECDC

Випадки автохтонної гарячки денге реєструють у літні місяці в деяких частинах Європи. Вірус денге передають комарі-переносники *Aedes albopictus*, поширені у значній частині Європи. Теперішні погодні умови в більшості регіонів ЄС/ЄЕЗ, де мешкає *Aedes albopictus*, сприятливі для розмноження переносника та векторного передавання вірусу денге.

Таким чином, не можна виключити подальших випадків, пов'язаних із цією подією — автохтонного вторинного передавання від завезених випадків гарячки денге в інших регіонах.

Більше інформації доступно на вебсторінці ECDC про автохтонне передавання вірусу денге (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/dengue/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission-dengue-virus-eueea>), а також у інформаційному бюлетені ECDC про гарячку денге (<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-fever/facts>).

5

Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

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 липні 2023 року 12 країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про 159 підтверджених випадків кору в Європейську систему епіднагляду (TESSy). Активність кору залишається низькою.

Загалом у січні та липні 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 695 випадків у 17 країнах ЄС/ЄЕЗ, зокрема більшість випадків зареєстровано в Румунії (407), Австрії (151), Німеччині (28), Бельгії (26), Польщі (25), Франції (20) та Італії (10).

Останні країни, які повідомили про менше ніж 10 випадків кору в 2023 році: Данія, Естонія, Іспанія, Латвія, Ліхтенштейн, Нідерланди, Словаччина, Угорщина, Фінляндія, Швеція. Тринадцять країн не повідомляли про нульові випадки в 2023 році.

Станом на 6 вересня 2023 року за даними додаткового епіднагляду за офіційними публічними джерелами та ЗМІ виявлено 39 випадків кору та підозри на кір у п'яти країнах ЄС/ЄЕЗ за останній місяць: Німеччина (25), Австрія (3), Данія (3), Ірландія (3) та Швеція (2). Румунія опублікувала опис спалаху, що триває. Жодна інша країна не повідомляла про нові випадки. У 2023 році в ЄС/ЄЕЗ не зареєстровано випадків смерті від кору.

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (WHO/EURO) за січень — липень 2023 року в регіоні було зареєстровано 9 410 випадків кору. З них 9 109 перебували в країнах, що не входять до ЄС/ЄЕЗ: Туреччина (2 901), росія (2 156), Казахстан (1 916), Киргизстан (1 057), Таджикистан (436), Вірменія (285), Велика Британія (109), Узбекистан (102), Сербія (48), Білорусь (28), Швейцарія (28), Україна (22), Грузія (9), Азербайджан (3), Албанія (3), Боснія та Герцеговина (3), Ізраїль (1), Молдова (1), Північна Македонія (1). Відповідно до цього звіту 301 підтверджений випадок у ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано в Австрії (131), Румунії (62), Бельгії (27), Німеччині (22), Франції (18), Польщі (15), Італії (7), Словаччині (6), Швеції (4), Естонії (3), Іспанії (3), Данії (1), Ірландії (1), Латвії (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 вносить зібрану інформацію до щомісячних звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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