



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

41 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(9–15 ЖОВТНЯ)

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.

Станом на початок жовтня 2023 року 18 країн приєдналися до відкритої декларації щодо міжнародного партнерства для посилення кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я. Міжнародне медичне партнерство — велика ініціатива, що була започаткована 6 вересня 2023 року під час Третього саміту перших леді та джентльменів: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-nevdovzi-ochikuemo-novu-hvilju-mizhnarodnih-medichnih-partnerstv>.

Наказом МОЗ України від 10.10.2023 № 1769 і Законом України «Про систему громадського здоров'я» відкориговано посадові кваліфікаційні вимоги у секторі громадського здоров'я. Зокрема, працювати на посаді «генеральний директор центру контролю та профілактики хвороб — головний державний санітарний лікар» зможуть спеціалісти, які здобули освіту за однією з трьох спеціальностей — «медицина», «педіатрія» або «громадське здоров'я»: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-10102023--1769-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikov-vipusk-78-ohorona-zdorovja>.

Уряд видав Постанову № 1056 «Деякі питання діяльності державних надзвичайних протиепізоотичних комісій». Документом затверджено Положення про Державну надзвичайну протиепізоотичну комісію при Кабінеті Міністрів України і Типове положення про місцеву державну надзвичайну протиепізоотичну комісію: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-zatverdvyv-polozhennja-pro-derzhavnu-nadzvychainu-protjepizootychnu-komisiuu>.

13 липня 2023 року Верховна рада України підтримала у першому читанні законопроект № 7457 про медичний канабіс. Парламентський комітет з питань здоров'я нації скерував до Верховної Ради на розгляд у другому читанні 840 поправок до цього законопроекту. Найбільше змін стосується доступу до лікування пацієнтів та посилення контролю за виробництвом: <https://www.phc.org.ua/news/komitet-radi-rozglyanuv-840-pravok-do-zakonoprojektu-pro-medichnij-kanabis>.

Уряд ухвалив постанову, що скасовує чинні норми маркування пачок сигарет і тютюнових виробів з метою повноцінного впровадження нових норм, які набудуть чинності 11 січня 2024 року. Постанова дає змогу завершити імплементацію директиви Єврокомісії 40/2014, відповідно до якої буде оновлено маркування пачок: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-skasuvav-dijuchini-normi-schodo-markuvannja-pachok-sigaret-z-sichnja-2024-roku-poperedzhennja-pro-shkodu-kurinnja-zajmatimut-65-ploschi-pachki>.

Звернутися до фахівця первинної ланки медичної допомоги — педіатра, терапевта і сімейного лікаря — можна без направлення. Він має оцінити стан вашого здоров'я (або вашої дитини) та вирішити, чи потрібні додаткові обстеження (інструментальні або лабораторні) і чи залучати до лікування фахівців вузької спеціалізації: <https://moz.gov.ua/article/news/dlja-konsultacii-jakih-likariv-ne-potribni-e-napravlennja>.

Кір (гостра вірусна інфекція)

За вісім місяців 2023 року в Україні було зареєстровано 43 випадки кору (із них 21 — діти до 17 років). За аналогічний період минулого року їх було шість, а за весь 2022 рік було зареєстровано 11 випадків (зростання на 74,4%). Наразі випадки кору зафіксовано в 11 регіонах з 25.

У липні 2023 року в Україні почалася загальнонаціональна кампанія «надолужувальної вакцинації» проти кору дітей, які внаслідок зміни місця проживання, тимчасового виїзду за кордон чи інших обставин пропустили планові щеплення. За цей час зроблено 137 047 щеплень.

Протягом жовтня центри контролю та профілактики хвороб у співпраці з місцевою владою мають максимально мобілізувати свій ресурс і забезпечити послугу з імунопрофілактики для дітей, які досі не отримали щеплення проти кору.

Інформацію про пункти щеплень, їхні адреси та графік роботи або телефони регіональних координаторів можна отримати, зателефонувавши до контакт-центру МОЗ за номером 0 800 60 20 19: <https://moz.gov.ua/article/news/nazdoganjajucha-vakcinacija-137-tisjach-ditej-nadoluzhili-propuscheni-sheplennja-proti-koru->.

Стаття 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» регламентує, що невакциновані діти не можуть відвідувати виховні, навчальні, оздоровчі та інші дитячі заклади, за винятком тих осіб, які мають медичні протипоказання до вакцинації. Обмеження на відвідування дитячих закладів необхідні для гарантування безпечного середовища у школах або дитсадках, враховуючи високий ризик спалаху кору в Україні: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>.

Після контакту з хворим на кір людина має отримати вакцину від цієї недуги протягом перших 72 годин. У деяких випадках є показання для екстреної профілактики шляхом введення імуноглобуліну: <https://phc.org.ua/news/scho-robiti-yakscho-nevakcinovana-lyudina-kontaktuvala-z-khvorim-na-kir>.

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 16 жовтня 2023 року у світі було зареєстровано **771 191 203** випадки захворювання на COVID-19 (більше 108,92 млн — у США та понад 44,999 млн — в Індії), зокрема **6 961 014** летальні. На території Європи зафіксовано 276 378 727 підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 514 765 (176 314), Італія — 26 168 412 (192 013).

З 2 жовтня 2023 року в Україні розпочався епідемічний сезон 2023/2024 з ГРВІ. Найбільш інтенсивно епідемічний процес проявився серед дітей віком до 17 років, які хворіли у 1,7 раза частіше за дорослих.

За попередній тиждень зареєстровано 5 186 випадків захворювання на COVID-19 (18 летальних): Донецька (2), Закарпатська (1), Запорізька (1), Кіровоградська (1), Львівська (1), Полтавська (2), Харківська (3), Хмельницька (1), Черкаська (3) області та м. Київ (3).

Основою для захисту від тяжкого перебігу COVID-19 є курс із трьох щеплень: дві дози вакцинації та бустерне щеплення (через 5 місяців після первинної вакцинації). Додатковий бустер можна отримати після консультації із сімейним лікарем чи у пункті щеплення: <https://moz.gov.ua/article/news/epidsezon-202324-za-tizhden-v-ukraini-zareestrovano-119-063-vipadki-zahvorjuvan-na-grvi-grip-ta-covid-19>.

Наразі відповідно до класифікації ВООЗ до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено три підлінії Omicron: ХВВ.1.5, ХВВ.1.16 та EG.5. Різновид EG.5 («Еріс») вперше зареєстрували в Індонезії 17.02.2023 (у США — у березні 2023 року), 19.07.2023 його визначено як «варіант під моніторингом» (VUM), а 09.08.2023 переведено до категорії «варте уваги» (VOI). Наразі Omicron EG.5 зареєстровано у 85 країнах.

Станом на 16.10.2023 на території України методом секвенування виявлено 8 випадків підлінії Omicron EG.5: Дніпропетровська область — 1, Закарпатська — 1, Сумська — 2, Хмельницька — 1, Тернопільська — 2, Чернівецька — 1. Перші випадки були зафіксовані в перший тиждень жовтня.

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>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 16.10.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

28 вересня 2023 року на сесії Генеральної конференції МАГАТЕ Україну обрали членом Ради керівників агентства. Наразі МАГАТЕ має обмежені повноваження, фактично, здійснює технічну функцію. Через участь України у Раді керівників МАГАТЕ отримає додаткові важелі, крім технічної експертизи. Представництво України в Раді може прискорити деокупацію Запорізької АЕС. У разі обстрілів з боку ворога, які вплинуть на роботу атомної генерації, членство України у Раді керівників дає можливість ініціювати засідання та обговорення проблеми на рівні ключових держав світу: <https://www.kmu.gov.ua/news/minenerho-predstavnytstvo-ukrainy-v-radi-keruiuchykh-mahate-mozhe-pryskoryty-deokupatsiiu-zaes>.

Енергосистема України зміцнилася внаслідок завершення ремонту чергового блока. Це вже восьмий блок із дев'яти, що зараз, під час війни, працюють на підконтрольній Україні території, який був поладований в межах наймасштабнішої за останні 32 роки ремонтної кампанії в національній енергетиці. Таким чином Об'єднана енергосистема нашої держави зміцнилася ще на 415 МВт потужності, що вкрай важливо на початку холодного сезону: <https://www.energoatom.com.ua/o-1110235.html>.

Попри підрив російськими окупантами греблі Каховської ГЕС ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 15,73 м. Рівень води в «гарячому» каналі Запорізької ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 16,83 м.

У «холодному» каналі ЗаТЕС рівень води сягає 10,68 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-1410231.html>.

Докладніше про COVID-19 — в розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>; про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану — у розділі «Сигнальні показники».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних захворювань.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Інтенсивний показник* захворюваності на ГРВІ, включно із COVID-19, становить 349,5 на 100 000 населення, що на 27,7% менше епідемічного порога, розрахованого для України.
- У системі рутинного епіднагляду в 2 (8%) регіонах України зафіксовано циркуляцію вірусів грипу типів А та В.
- Зареєстровано 110 пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку грипоподібного захворювання (ГПЗ), інтенсивний показник — 207,7 на 100 000 населення, та 54 пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку тяжкої гострої респіраторної інфекції (ТГРІ), пропорційний внесок ТГРІ до показника госпіталізації з усіх причин становить 1,1%.
- У системі дозорного епіднагляду за ГПЗ серед усіх позитивних результатів були визначені віруси SARS-CoV-2, парагрипу, риновіруси та в дозорному закладі м. Одеса — вірус *Haemophilus influenzae*.
- Летальних випадків унаслідок грипу не зареєстровано. У минулому сезоні від ускладнень захворювання померли 23 людини, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 6 810 людей, а з початку епідемічного сезону — 11 024.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень в Україні зареєстровано осередки **отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

- 5 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 8 осіб, зокрема 1 померла:
 - Хмельницька обл. — 1, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — консервовані рядовки);
 - Львівська обл. — 2, постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер (ймовірна причина — парасольки, лисички, рижики);
 - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — маслюки);
 - м. Київ — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — сиріжки).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Закарпатській (постраждали 6 дорослих), Дніпропетровській (1 дорослий та 1 дитина), Рівненській (1 дорослий) областях.
- Осередків **ботулізму** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на два випадки бруцельозу у Хмельницькій області

1. Захворів чоловік, 35 років, не працює, мешканець м. Хмельницький.

Вважає себе хворим з 25 вересня 2023 року, коли з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 40 °C, біль у м'язах, утомлюваність, нічну пітливість.

09.10.2023 чоловік звернувся по медичну допомогу та був госпіталізований до інфекційної лікарні м. Хмельницький з діагнозом «лихоманка неясного генезу, пневмонія?». У пацієнта взяли кров для дослідження на бруцельоз.

За даними епідеміологічного розслідування, чоловік проживає сам, тварин не утримує, за межі України не виїздив.

Епідеміологічне розслідування, лабораторні дослідження і протиепідемічні заходи тривають.

2. Захворіла жінка, 33 роки, не працює, мешканка м. Хмельницький.

Вважає себе хворою з 11 жовтня 2023 року, коли з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 37,2 °C, біль у стегнах, немічний стан.

11.10.2023 жінка звернулася по медичну допомогу та була госпіталізована до інфекційної лікарні м. Хмельницький з діагнозом «лихоманка неясного генезу». У пацієнтки взяли кров для дослідження на бруцельоз.

За даними епідеміологічного розслідування, жінка проживає з чоловіком, у якого симптоми захворювання відсутні. Тварин не утримує. В анамнезі — вживання в'яленого м'яса.

Епідеміологічне розслідування, лабораторні дослідження і протиепідемічні заходи 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.

Станом на початок жовтня 2023 року 18 країн приєдналися до відкритої декларації щодо міжнародного партнерства для посилення кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я. Міжнародне медичне партнерство — велика ініціатива, що була започаткована 6 вересня 2023 року під час Третього саміту перших леді та джентльменів: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-nevdovzi-ochikuemo-novu-hvilju-mizhnarodnih-medichnih-partnerstv>.

Наказом МОЗ України від 10.10.2023 № 1769 і Законом України «Про систему громадського здоров'я» відкориговано посадові кваліфікаційні вимоги у секторі громадського здоров'я. Зокрема, працювати на посаді «генеральний директор центру контролю та профілактики хвороб — головний державний санітарний лікар» зможуть спеціалісти, які здобули освіту за однією з трьох спеціальностей: «медицина», «педіатрія» або «громадське здоров'я»: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-10102023--1769-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikov-vipusk-78-ohorona-zdorovja>.

Уряд видав Постанову № 1056 «Деякі питання діяльності державних надзвичайних протиепізоотичних комісій». Документом затверджено Положення про Державну надзвичайну протиепізоотичну комісію при Кабінеті Міністрів України і Типове положення про місцеву державну надзвичайну протиепізоотичну комісію: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-zatverdvyv-polozhennja-pro-derzhavnu-nadzvychnu-protjepizootychnu-komisiiu>.

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 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.
 - Наказом МОЗ України від 18.09.2023 № 1645 затверджено Антикорупційну програму Міністерства охорони здоров'я України на 2023–2024 роки: https://moz.gov.ua/uploads/9/49766-dn_1645_18092023.pdf.
 - Наказом МОЗ від 27.09.2023 № 1700 затверджено позицію НТГЕІ щодо визначення пріоритетних груп для вакцинації проти COVID-19 та отримання бустерних доз вакцини від COVID-19 у 2023–2024 роках: https://moz.gov.ua/uploads/10/50040-dn_1700_27092023.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 16 жовтня 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/05-05-2023-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/05-05-2023-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 26.10.2023.

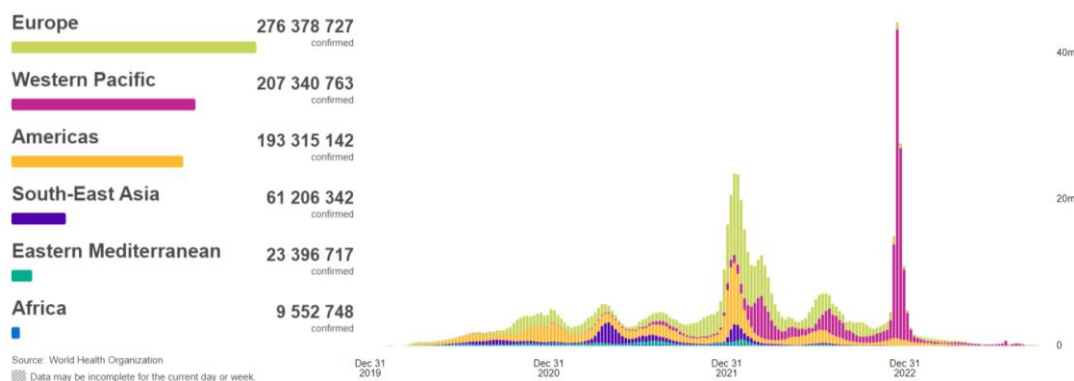
За цей період про нові випадки COVID-19 повідомив тільки 41% (96 з 234) країн, а про випадки смерті від наслідків COVID-19 — 15,8% (37 з 234) країн, тому статистичні дані не відображають фактичної кількості зареєстрованих або летальних випадків: <https://covid19.who.int/table>.

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 55% та 34% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Західної частини Тихого океану та Південно-Східної Азії (на 92%, 65% та 23% відповідно), але їх збільшало у країнах Східного Середземномор'я та Європи (на 53% і 19%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Америки та Європи (на 58% і 54% відповідно), але їх збільшало у країнах Південно-Східної Азії, Східного Середземномор'я та Африки (на 111%, 88% та 33% відповідно).

Станом на **16 жовтня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **771 191 203** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 961 014** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 108 917 628 (померли 1 178 737), Індії — 44 999 561 (531 930), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині — 38 514 765 (176 314), Бразилії — 37 849 919 (706 142).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 16.10.2023

Станом на 16.10.2023 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 підлінії Omicron: ХВВ.1.5, ХВВ.1.16 та EG.5. Різновид підлінії Omicron EG.5 домінує в усьому світі, загалом його зареєстровано у 85 країнах. Поширеність ХВВ.1.5 і ХВВ.1.16 у світі зменшується; ХВВ.1.5 зареєстровано у 125 країнах, ХВВ.1.16 — у 120.

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. Про різновид BA.2.86 (Pirola) повідомила 21 країна із п'яти регіонів ВООЗ, цифри лишаються заниженими (198 випадків), щоб визначити тенденції.

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/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1>.

Оновлення інформації про «варіанти, варте уваги» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>.

Оновлені вимоги від 25 серпня 2023 року щодо звітування про дані 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 дозорного епіднагляду за SARS-CoV-2 і 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 16 жовтня 2023 року

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

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

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

3

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

Враховуючи значне зменшення глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із ММСП (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я. Наразі частота повідомлень про випадки трох до ВООЗ істотно зменшилася.

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.

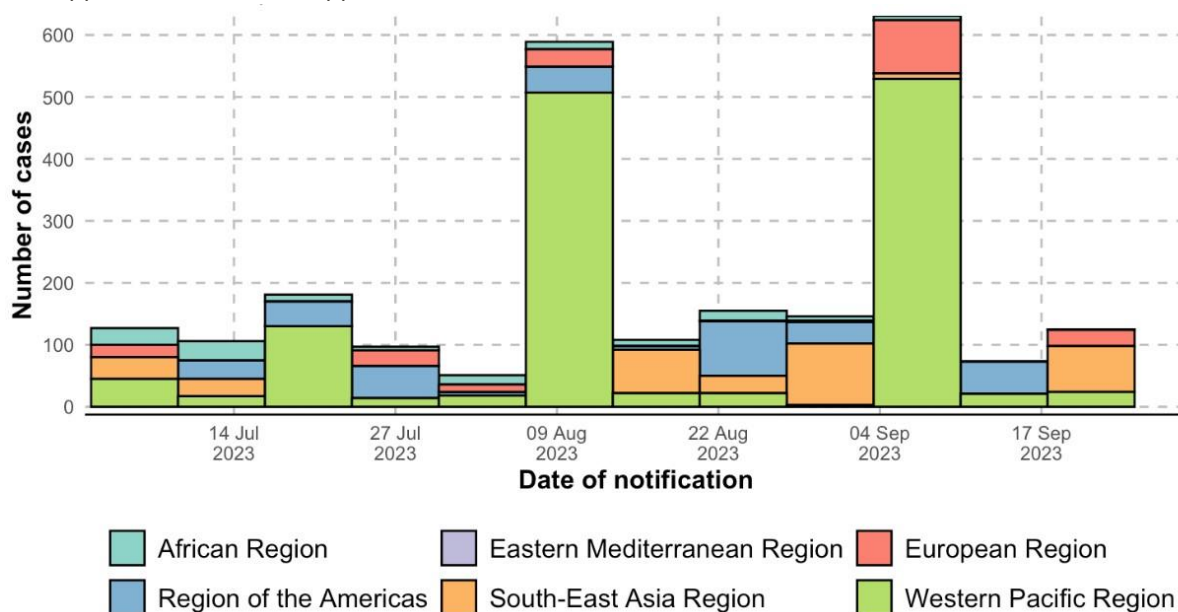
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах трох: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 90 618 підтверджених і 157 летальних випадків трох у людей зі 115 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (156), Австрія (329), 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 (3 782), Венесуела (12), В'єтнам (4), 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 (198), Демократична Республіка Конго (889; 2 летальні), Домініканська Республіка (52), Еквадор (557; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (263), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (233), Ісландія (17), Іспанія (7 580; 3 летальні), Італія (960), Йорданія (1), Камерун (41; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (1 484), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Лаос (1), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (59), Малайзія (2), Мальта (34), Марокко (3), Мартініка (7), Мексика (4 062; 30 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 274), Німеччина (3 703), Непал (1), Нова Зеландія (42), Нова Каледонія (1), Норвегія (100), ОАЕ (16), Пакистан (7), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (141), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (1 050; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (17), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1),

Сербія (40), Сінгапур (29), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 636; 50 летальних), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (399; 1 летальний), Тринідад і Тобаго (3), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 154), Хорватія (33), Центральнаафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 442; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (559), Швеція (262), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (204).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (51,9%) і Південно-Східної Азії (18,1%). За останні сім днів 12 країн повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, максимальне зростання було зареєстровано в Таїланді. А 90 (78,3%) 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 (83,2%). У 63,7% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,4% 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 52,7% 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 трох, 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 трох: <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>.

Набір інструментів щодо спалаху трох на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mpox-outbreak-toolbox>.

4

Щодо спалаху гарячки денге у Чаді

Спалах гарячки денге в Чаді оголошено 15 серпня 2023 року після підтвердження 8 випадків. Дванадцять зразків від хворих протестовано у Лабораторії біобезпеки та епідемії (LaBiEr) у м. Нджамена, отримано 8 позитивних результатів. Для підтвердження зразки було надіслано до Інституту Пастера в Камеруні, 22 серпня 2023 року підтверджено наявність вірусу гарячки денге.

Станом на 1 жовтня 2023 року у восьми округах охорони здоров'я, що охоплюють чотири регіони, було зареєстровано 1 випадок підозри та 342 підтверджені випадки гарячки денге. Серед підтверджених випадків зафіксовано 1 летальний випадок. Серотипування вірусу гарячки денге не завершено.

Найбільше постраждали від цього спалаху люди віком від 15 до 34 років (27% зареєстрованих випадків). Середній вік підтверджених випадків становить 29 років, у діапазоні від 12 до 70 років.

Це перший спалах гарячки денге у Чаді. Є високий ризик поширення вірусу денге через наявність переносника, щільність населення у містах на сході Чаду поблизу кордону із Суданом, тропічний клімат і погані гігієнічні умови, придатні для розвитку комарів.

Посилено епід-/ентомологічний нагляд і координацію заходів реагування за підтримки ВООЗ, зокрема активне виявлення випадків захворювання в закладах охорони здоров'я та громаді, поглиблено епідрозслідування, зокрема регулярне оновлення списку клінічних випадків.

Збільшено можливості раннього виявлення випадків шляхом оповіщення громади про випадки захворювання та закупівлі швидких діагностичних тестів (Bioline Dengue Duo (DENGUE NS1 Ag + IgG/IgM)) для закладів охорони здоров'я.

Посилено транскордонну співпрацю і заходи профілактики та контролю у прикордонних районах.

Впроваджено ефективні заходи контролю векторів у рамках інтегрованого управління векторами.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання внаслідок укусу комара, зараженого одним із чотирьох серотипів вірусу денге (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4). Симптоми варіюються від помірної до високої температури, з головним болем, болем в очах, м'язах та суглобах, а також висипом.

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

Це перший спалах гарячки денге у Чаді, країна не має досвіду щодо готовності до реагування на спалах. Ризик поширення гарячки денге на національному рівні високий через сприятливі умови довкілля для комарів, обмежені можливості спостереження і лабораторних досліджень, а також обмежені технічні навички та навички ведення випадків.

Рекомендації ВООЗ

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

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

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

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

ВООЗ не рекомендує застосовувати до Чаду будь-які загальні обмеження на поїздки чи торгівлю на підставі доступної інформації про цю подію.

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

5

Щодо спалаху дифтерії у Гвінеї

4 липня 2023 року двоє дітей віком 2 та 4 роки звернулися до отоларингологічного відділення префектурної лікарні м. Сірірі у Гвінеї з приводу симптомів (задишка, дисфазія, гарячка, кашель). Вони були госпіталізовані та отримали лікування антибіотиками, переведені до регіональної лікарні м. Канкан.

Із 4 липня по 30 вересня 2023 року зареєстровано 324 випадки захворювання, зокрема 14 підтверджено. Загалом зареєстровано 55 летальних випадків, зокрема 12 — серед підтверджених випадків. Серед зареєстрованих випадків 59% — жінки. Найбільша частка (72%) зареєстрованих випадків (236) припадає на вікову групу 1–4 роки, 9% — 5–9 років, 8% — на вікову групу 10 років і старше. Діти віком до 1 року становлять 8% зареєстрованих випадків. Жоден із 324 хворих не був вакцинований. Триває спостереження за 122 контактними особами, призначено антибіотикопрофілактику (амоксцилін, азитроміцин).

Посилено епіднагляд для раннього виявлення та ведення випадків. Відбуваються щоденні координаційні та моніторингові зустрічі щодо заходів реагування під керівництвом регіонального інспектора охорони здоров'я і за підтримки ВООЗ, MSF (Бельгія) та інших партнерів. Посилено оповіщення про всі випадки підозри на дифтерію, результати розслідування та моніторинг за контактними особами.

Оцінка ВООЗ

Дифтерія — це захворювання, якому можна запобігти за допомогою вакцинації, спричинене *Corynebacterium diphtheriae*, що продукує екзотоксини. Дифтерія призводить до летального результату в 5–10% випадків, частіше — серед дітей раннього віку. Лікування передбачає призначення дифтерійного антитоксину, а також антибіотиків.

Ризик поширення дифтерії у Гвінеї високий через низький рівень охоплення вакцинацією (36% за даними опитування домогосподарств, 2023 рік) у регіоні та 47% охоплення третьою дозою вакцини проти дифтерії у 2022 році (за оцінками ВООЗ/ЮНІСЕФ).

Перенаселення префектури охорони здоров'я Сіріпі (епіцентр спалаху), недостатня кількість некваліфікованого медичного персоналу та обмежені матеріальні ресурси системи охорони здоров'я послаблюють заходи реагування на спалах. Крім того, країна стикається з кількома одночасними епідеміями в цьому районі, як-от кашлюк, поліомієліт і сказ.

Недостатнє охоплення плановою вакцинацією призвело до накопичення значної сприйнятливої популяції, що сприяло поширенню дифтерії та важкості перебігу захворювання, зокрема чималій кількості летальних випадків.

Рекомендації ВООЗ

Боротьба з дифтерією ґрунтується на первинній профілактиці захворювання шляхом забезпечення високого популяційного імунітету та швидкого пошуку близьких контактів для забезпечення оперативного лікування інфікованих людей.

В усіх країнах має бути запроваджено епіднагляд, що забезпечує раннє виявлення випадків дифтерії, а також доступне лабораторне обладнання для надійної ідентифікації токсигенних *C. diphtheriae*. На національному або регіональному рівнях мають бути достатня кількість дифтерійного антитоксину для медичного лікування випадків.

ВООЗ рекомендує раннє повідомлення та ведення випадків підозри на дифтерію, щоб розпочати своєчасне лікування.

ВООЗ рекомендує впроваджувати заходи з інфекційного контролю (ПІК) у закладах охорони здоров'я: під час скринінгу/сортування негайно помістити пацієнтів із симптомами інфекції верхніх дихальних шляхів (ГРВІ) в окрему зону для обстеження; стежте за тим, щоби приміщення для догляду за пацієнтами добре провітрювалися; уникайте пересування чи транспортування пацієнта за межі ізоляційної зони.

Вести випадок слід за рекомендаціями ВООЗ. Крім того, необхідно вакцинувати передусім групи високого ризику (діти до п'яти років, школярі, люди старшого віку, люди, які безпосередньо контактують із хворими на дифтерію, медичні працівники). Скоординоване реагування та залучення громади можуть сприяти припиненню подальшого передавання та контролю за спалахом.

Протягом семи днів близьким контактам показане профілактичне застосування антибіотиків (пеніциліну або еритроміцину, залежно від чутливості до антибіотиків).

Рекомендовано інформувати мандрівників перед поїздкою до країн зі спалахами дифтерії про необхідність вакцинації відповідно до національної схеми. Бустерна доза рекомендована, якщо з моменту останньої дози минуло більше п'яти років.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/diphtheria>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

З 1 січня по 31 серпня 2023 року було зареєстровано 721 випадок кору у 19 країнах ЄС/ЄЕЗ, зокрема більшість випадків — у Румунії (402), Австрії (154), Бельгії (32), Німеччині (28), Польщі (28), Франції (25), Швеції (11) та Італії (11).

Останні країни, які повідомили про менше ніж 10 випадків кору в 2023 році: Данія, Естонія, Ірландія, Іспанія, Латвія, Ліхтенштейн, Нідерланди, Норвегія, Словаччина, Угорщина, Фінляндія. Одинадцять країн цього року не надавали навіть «нульові» звіти.

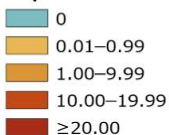
Станом на 10 жовтня 2023 року за даними додаткового епіднагляду за офіційними публічними джерелами та ЗМІ виявлено 595 випадків кору та підозри на кір у десяти країнах ЄС/ЄЕЗ за останній місяць: Румунія (513), Франція (44), Італія (11), Німеччина (9), Польща (5), Швеція (5), Австрія (3), Ірландія (2), Норвегія (2) та Угорщина (1). Австрія, Німеччина, Румунія, Франція опублікували описи спалахів, що тривають. 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 — серпень 2023 року в регіоні було зареєстровано 12 314 випадків кору. З них 11 632 перебували в країнах, що не входять до ЄС/ЄЕЗ: Туреччина (2 901), Казахстан (2 881), росія (2 858), Киргизстан (1 527), Таджикистан (482), Вірменія (373), Узбекистан (311), Велика Британія (129), Сербія (48), Білорусь (35), Україна (31), Швейцарія (29), Грузія (13), Азербайджан (4), Албанія (3), Боснія і Герцеговина (3), Ізраїль (2), Молдова (1), Північна Македонія (1).



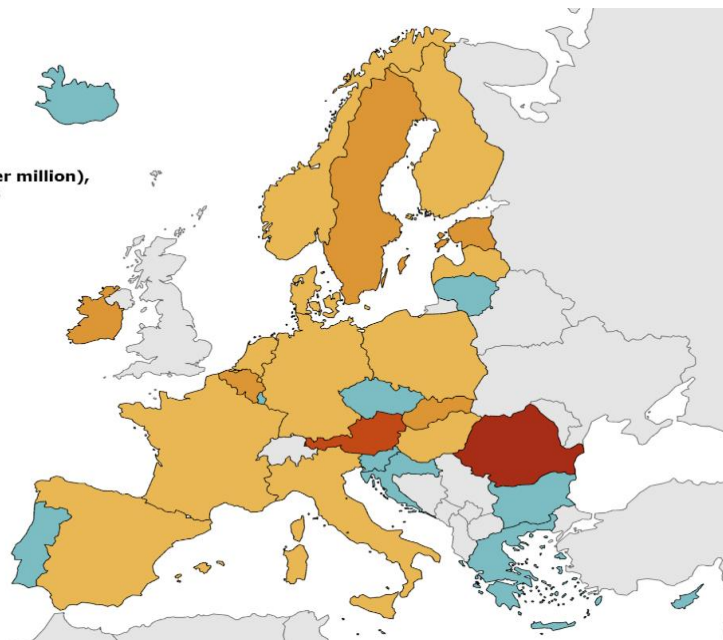
Notification rate of measles (per million),
September 2022 - August 2023



No data reported
Not included

Countries not visible
in the main map extent

Luxembourg
Malta



За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Африки (WHO AFRO), станом на 17 вересня 2023 року випадки та спалахи кору були зареєстровані в таких країнах: Камерун, Демократична Республіка Конго (ДРК), Ефіопія, Замбія, Кенія, Ліберія, Мавританія, Малі, Нігер, Південний Судан, Південно-Африканська Республіка, Сенегал, Центральноафриканська Республіка, Чад.

За даними Панамериканської організації охорони здоров'я/ВООЗ (WHO/ПАНО), про 30 випадків кору повідомили три країни: Канада (7), США (22) і Чилі (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Західної частини Тихого океану (WPRO), у серпні 2023 року повідомлено про 2 374 підтверджені та клінічно сумісні випадки (зокрема 1 077 лабораторно підтверджених випадків) у таких країнах/територіях: Філіппіни (1 238), Малайзія (574), Китай (424), В'єтнам (59), Японія (24), Австралія (18), Папуа Нова Гвінея (12), Камбоджа (8), Сінгапур (8), Нова Зеландія (3), Гонконг (2), Республіка Корея (2), Лаос (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Східного Середземномор'я (EMRO), за січень — серпень 2023 року повідомлено про 50 928 випадків у 21 країні. Більшість випадків зареєстровано в таких п'яти країнах: Ємен (26 652), Пакистан (11 557), Ірак (3 751), Сомалі (2 711), Афганістан (2 051).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії (SEARO), повідомлено про 69 681 випадок кору в десяти країнах: Індія (61 555), Індонезія (6 847), Непал (1 013), Бангладеш (139), Таїланд (57), Шрі-Ланка (49), М'янма (11), Бутан (6), Мальдіви (3), Східний Тимор (1).

Оцінка ECDC

З 1 січня 2023 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомляли про спорадичні випадки або спалахи кору після періоду надзвичайно низької активності під час пандемії COVID-19. Істотне зменшення кількості випадків кору у країнах ЄС/ЄЕЗ після березня 2020 року, яке триває з 2022 року, контрастує зі звичайними щорічними та сезонними тенденціями кору, під яких у помірному кліматі припадає на весну. Аналогічне зниження відбулося і в інших країнах світу за той самий період.

Незважаючи на деякі спалахи кору, зареєстровані у 2023 році (в Австрії та Румунії), більшість країн ЄС/ЄЕЗ повідомляють лише про спорадичні випадки кору, а загальна кількість випадків кору в ЄС/ЄЕЗ цього року лишається низькою. Запорукою цього є активний епіднадгляд за кором та протиепідемічні заходи, зокрема вакцинація, що забезпечують основу для ефективного реагування на можливе збільшення кількості випадків/спалахів.

Однак ризик великих спалахів кору у світі є, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладено кампанії з вакцинації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній). Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені у 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.

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>.

2

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) у Камбоджі

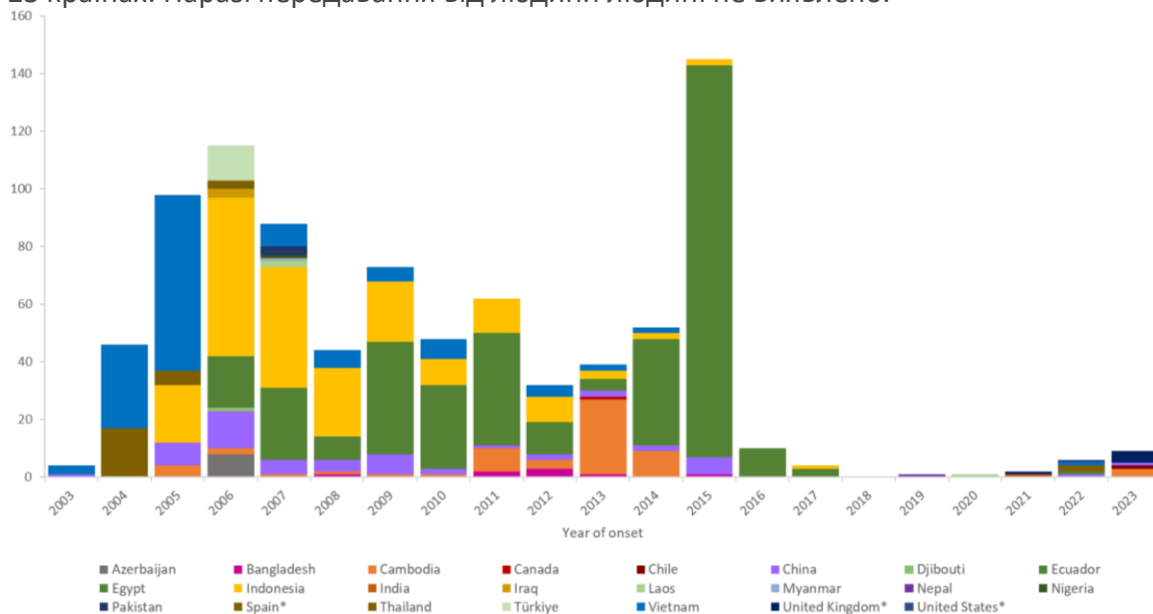
8–9 жовтня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Камбоджі повідомило про 2 нові летальні випадки внаслідок інфікування вірусом пташиного грипу A(H5N1) людини: 50-річний чоловік із провінції Свайрієнг і дворічна дівчинка із провінції Прейвенг.

Випадки мешкали приблизно на відстані 30 км один від одного, у житлових районах обох було зареєстровано мертву домашню птицю. Інформація про зв'язок між цими двома випадками відсутня. За даними ЗМІ, 50-річний чоловік разом із сусідами вживав у їжу мертву свійську птицю (останнім часом загинуло 50 курей). Тривають пошук контактів і лабораторне дослідження.

У 2023 році Камбоджа повідомила про 4 випадки, зокрема 3 летальні, через вірус A(H5N1). Попередні два випадки, зареєстровані в лютому 2023 року, стосувалися дитини (смерть) та її батька (одужав) після контакту з інфікованою птицею.

Загалом із 2005 року Камбоджа повідомила про 60 випадків інфікування вірусом пташиного грипу A(H5N1), зокрема 41 летальний.

З 2004 року і станом на 10 жовтня 2023 року в усьому світі було зареєстровано 880 випадків інфікування людей пташиним грипом A(H5N1), зокрема 460 летальних, у 23 країнах. Наразі передавання від людини людині не виявлено.



Оцінка ECDC

Про спорадичні випадки захворювання людей на різні штами пташиного грипу A(H5Nx) повідомляли з усього світу. Сучасні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H5N1) передаються серед птахів.

Поширення серед людей залишається рідкісним явищем, стійкого передавання між людьми не спостерігали. Загалом ризик передавання зооозного грипу населенню в країнах ЄС/ЄЕЗ низький. Ризик для професійних груп, таких як різники, низький або середній.

Безпосередній контакт із зараженими птахами чи забрудненим середовищем є найбільш імовірним джерелом інфекції, а використання засобів індивідуального захисту для людей, які зазнали контакту з мертвими птахами або їхнім послідом, мінімізує ризик.

Нещодавні випадки в Азії та Південній Америці серед дітей і людей, які контактували з інфікованою хворою та мертвою свійською птицею, свідчать про ризик, пов'язаний із незахищеними контактами з інфікованими птахами на фермах.

ECDC здійснює моніторинг штамів пташиного грипу за допомогою своєї мережі збирання 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://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

3

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 11 жовтня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 632 випадки інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 50 летальних. Про випадки інфікування повідомили Італія (307, з яких 1 — із невідомим місцем інфікування), Греція (157, з яких 1 — із невідомим місцем інфікування), Румунія (81), Франція (33), Угорщина (29), Іспанія (14), Хорватія (6), Німеччина (4) та Кіпр (1). Про летальні випадки повідомили Греція (20), Італія (18), Румунія (10) та Іспанія (2). Країни-сусіди ЄС повідомили про 88 випадків гарячки Західного Нілу у Сербії (87) та Північній Македонії (1), летальних випадків не зареєстровано.

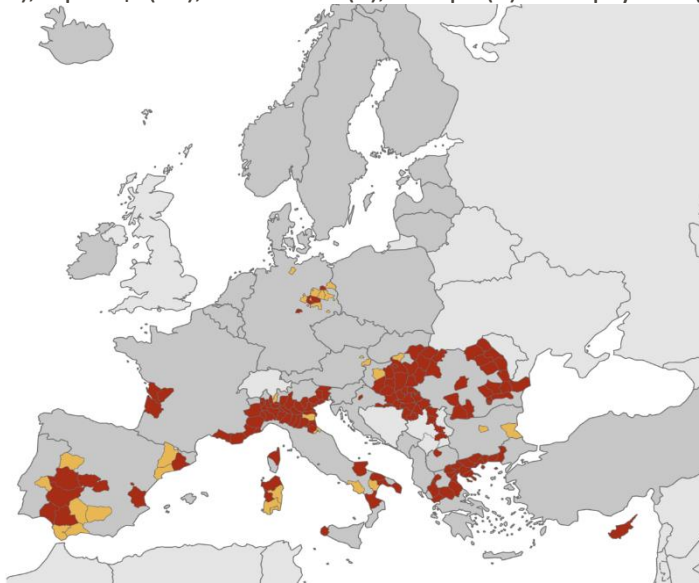
З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 209 спалахів гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (161), Німеччина (18), Іспанія (17), Болгарія (6), Угорщина (3), Франція (2), Австрія (1) та Греція (1), а також про 93 спалахи серед коней — в Іспанії (32), Угорщині (25), Італії (17), Франції (10), Німеччині (7), Австрії (1) та Португалії (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 11 of October 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 жовтні 2023 року очікують зниження інтенсивності циркуляції вірусу Західного Нілу, погодні умови у більшості постраждалих районів, як і раніше, сприятливі для трансмісивного передавання. Таким чином, найближчими тижнями можна очікувати нових випадків захворювання людей.

На частку Італії та Греції разом припало 75% усіх зареєстрованих автохтонних випадків. Це відповідає тенденції попереднього року: в Італії та Греції зареєстровано найбільшу кількість випадків захворювання у 2022 році.

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

Оновлення ситуації з дифтерією у Європі

Станом на 10 жовтня 2023 року через Європейську систему епіднадзора (TESSy) в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 92 випадки дифтерії: у Німеччині (57), Нідерландах (13), Бельгії (6), Чехії (6), Латвії (3), Словенії (3), Іспанії (1), Норвегії (1), Швеції (1) та Словаччині (1).

Після попереднього оновлення 10 вересня 2023 року ще одна країна (Іспанія) повідомила про підтверджений випадок дифтерії вперше у 2023 році.

Порівняно з попереднім оновленням даних станом на 10 вересня 2023 року кількість випадків збільшилася на 18: у Німеччині (+ 13), Нідерландах (+3), Чехії (+1) та Іспанії (+1).

Серед усіх випадків, зареєстрованих 2023 року, 66 були спричинені *Corynebacterium diphtheriae*, а решта (26) — *Corynebacterium ulcerans*. Сімдесят вісім із 92 випадків мали шкірні клінічні прояви: Німеччина (52), Нідерланди (10), Чехія (5), Бельгія (3), Словенія (3), Іспанія (1), Латвія (1), Норвегія (1), Словаччина (1), Швеція (1). Дванадцять випадків — Німеччина (5), Бельгія (3), Латвія (2), Нідерланди (1) та Чехія (1) — мали респіраторні прояви, і 2 випадки мали інші клінічні прояви.

Станом на 10 жовтня 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 2 випадки зі смертельними наслідками: Латвія (1) і Чехія (1). Обидва випадки зі смертельними наслідками пов'язані з інфекціями, спричиненими *C. diphtheriae*, вони не були завізними. Два смертельні випадки мали шкірні (1) і респіраторні (1) прояви.

Серед 92 випадків дифтерії, зареєстрованих у TESSy, 23 було класифіковано як завізні випадки — з Афганістану (8), Сирії (4), Ефіопії (1), Індонезії (1), Словенії (1), Таїланду (1), Філіппін (1), Хорватії (1) та невідомої території (5). Тридцять два випадки не було завезено, невідомий статус щодо завезення був у 3 випадків.

У 2022 році TESSy повідомлено про 234 випадки дифтерії (зокрема 2 летальні), зумовленої *C. diphtheriae*, в ЄС/ЄЕЗ. Випадки було зареєстровано в Німеччині (171), Бельгії (31), Норвегії (8), Словаччині (8), Нідерландах (6), Чехії (5), Швеції (4) та Іспанії (1). Двісті два із цих 234 випадків захворювання (зокрема 1 летальний) було зумовлено *C. diphtheriae*, а 32 (зокрема 1 летальний) — спричинено *C. ulcerans*.

Серед 234 зареєстрованих випадків 91 було класифіковано як завезені з Афганістану (25), Сирії (12), Сербії (8), Болгарії (4), Чехії (4), Австрії (3), Туреччини (3), Боснії і Герцеговини (1), Конго (1), Латвії (1), Нігерії (1), Польщі (1), Словенії (1), Судану (1), України (1), Франції (1), Швейцарії (1) та невідомої території (22).

3 вересня 2022 року і станом на 10 жовтня 2023 року в TESSy повідомлено про 279 випадків дифтерії та три смерті в ЄС/ЄЕЗ.

3 2 січня по 5 вересня 2023 року Велика Британія повідомила про 11 підтверджених випадків дифтерії серед шукачів притулку.

Із 1 січня по 4 вересня 2023 року Федеральний офіс громадського здоров'я Швейцарії повідомив про 17 підтверджених випадків дифтерії.

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

Оцінка ECDC

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

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

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

Ризик захворювання серед осіб із повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, ризик вважають помірним для невакцинованих чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах

або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ. Як запобіжний захід рекомендовано тестування на чутливість до протимікробних препаратів у всіх випадках підозри на дифтерію.

ECDC продовжує стежити за цією подією та вноситиме зібрану інформацію до звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>.

5

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час Чемпіонату світу з регбі у Франції 8 вересня — 28 жовтня 2023 року

Чемпіонат світу з регбі 2023 року (RWC) відбудеться у Франції з 8 вересня по 28 жовтня 2023 року.

Заплановано 48 матчів на десяти майданчиках у десяти містах. Усього беруть участь 20 команд (зокрема із чотирьох країн ЄС/ЄЕЗ): з Австралії, Англії, Аргентини, Грузії, Ірландії, Італії, Намібії, Нової Зеландії, Південно-Африканської Республіки, Португалії, Румунії, Самоа, Тонга, Уельсу, Уругваю, Фіджі, Франції, Чилі, Шотландії, Японії.

Очікують, що понад 600 000 іноземних гостей відвідають Францію. Більше половини іноземних відвідувачів приїжджають із Великої Британії.

Як і у випадку з іншими спортивними заходами та великими зборами, під час чемпіонату можливі скупчення людей, тривалий тісний контакт і поведінка високого ризику як усередині, так і поза спортивними майданчиками.

Учасникам та глядачам рекомендовано дотримуватися рекомендацій щодо профілактики інфекційних захворювань (гігієна рук, кашлю, питного та харчового режимів, практика безпечного сексу, утримання від дотику до мертвих або хворих на вигляд птахів і тварин).

10 жовтня 2023 року Регіональне агентство охорони здоров'я Овернь-Рона-Альпи повідомило про 13 нових випадків захворювання на кір. Загалом з 19 вересня по 10 жовтня 2023 року виявлено 44 випадки кору, з них одна особа госпіталізована.



Більшість хворих є учнями середньої та кілька — початкової школи м. Гілеран-Гранж (департаменту Ардеш). Розслідування спалаху триває, наразі невідомо про випадки транскордонного передавання кору, пов'язані з цим спалахом. Органи охорони здоров'я закликають громадськість стежити за станом здоров'я, перевірити свій статус вакцинації та отримати консультацію лікаря щодо «надолужувальної» вакцинації проти кору.

Станом на 2 жовтня 2023 року виявлено шість кластерів автохтонного передавання вірусу денге із 31 випадком у материковій Франції.

Жодних нових транскордонних ризиків для громадського здоров'я, пов'язаних з RWC, із 7 по 13 жовтня 2023 року не виявлено.

Оцінка ECDC

Ризик зараження інфекційними захворюваннями для громадян ЄС/ЄЕЗ під час Чемпіонату світу з регбі 2023 року низький за умови застосування профілактичних заходів.

Як і для інших масових заходів, ризик спалаху інфекційних захворювань є найбільшим для респіраторних недуг і хвороб, пов'язаних із харчовими продуктами та водою. Для Франції внаслідок реєстрації випадків гарячки денге і кору додається ризик вакцинованих і трансмісивних захворювань.

ECDC стежить за цією подією за допомогою епідемічної розвідки для масових зібрань до 3 листопада 2023 року у співпраці з французькою владою та включатиме щотижневі оновлення в Звіт про загрози інфекційних захворювань.

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

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