



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

48 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(27 ЛИСТОПАДА — 3 ГРУДНЯ)

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), від 26.07.2023 № 451/2023 (затверджено Законом України від 27.07.2023 № 9532-IX) та від 06.11.2023 № 734/2023 (затверджено Законом України від 08.11.2023 № 3429-IX) — із 16 листопада 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.

27–28 листопада 2023 року в Києві Центр громадського здоров'я за підтримки міжнародної гуманітарної організації IsraAID провів тренінг із психічного здоров'я на тему «Психосоціальна підтримка в кризових ситуаціях» для духовенства Православної церкви України (ПЦУ) та Української греко-католицької церкви (УГКЦ): <https://www.phc.org.ua/news/u-kievi-provoditsya-trening-z-psikhichnogo-zdorovya-dlya-dukhovenstva>.

Уряд ухвалив рішення, яке вносить зміни до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та визначає порядок організації залучення соціального працівника до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Кожен із таких фахівців допомагає пацієнтам з відновленням документів, побутовими труднощами, психологічними проблемами, проходженням ВЛК, МСЕК чи оформленням довідки про обставини поранення: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-vreguljuvav-algoritm-roboti-protezistiv-ortezistiv-ta-mehanizm-zaluchennja-socialnih-pracivnikiv-do-reabilitacijnih-komand>.

29 листопада 2023 року набула чинності Постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.2023 № 1034 про зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики для створення гідних умов у медзакладах, які надають реабілітаційну допомогу. Відповідні зміни передбачають появу додаткових кваліфікаційних вимог до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд та відділень: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1034-2023-%D0%BF#Text>.

3 грудня 2023 року Міністр захисту довкілля та природних ресурсів України офіційно відкрив роботу національного павільйону на Конференції ООН зі зміни клімату COP28 у Дубаї. Україна розповідає про боротьбу з екологічними викликами через війну, про катастрофічні наслідки підриву Каховської ГЕС: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-ofitsiino-vidkryla-svii-pavilion-na-poliakh-klimatichnoho-samitu-sor28>.

Кір (гостра вірусна інфекція)

Спалахи кору — циклічні та повторюються приблизно раз на п'ять років, і зараз ризик спалаху оцінюють як високий. Востаннє спалах кору в Україні був у 2017–2019 роках. Тоді померла 41 людина (зокрема 25 дітей). Причина — низький рівень охоплення щепленнями. Для запобігання спалаху кору в Україні у липні 2023 року розпочато кампанію «надолужувальної» вакцинації проти кору.

За десять місяців 2023 року в Україні захворіло у вісім разів більше людей, ніж за минулий рік.

В 11 із 25 регіонів зареєстровано 51 випадок кору, зокрема 29 — у дітей (56,9%). Крім спорадичних випадків, зареєстровано п'ять спалахів кору: у Львівській (2), Тернопільській (2) та Рівненській (1) областях.

Згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, в Україні у 12 місяців дитині роблять перше щеплення від кору, а в 6 років — ревакцинацію. Якщо дитина пропустила перше чи друге щеплення, їх потрібно надолужити. Після контакту з хворим на кір людина має отримати вакцину від цієї недуги протягом 72 годин.

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://www.phc.org.ua/news/u-mezhakh-kampanii-z-nazdoganyayuchoi-vakcinacii-proti-koru-vakcinovano-ponad-153-tisyachi>.

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 чи дитсадках з огляду на високий ризик спалаху кору в Україні: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>.

Сезонний грип та гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), зокрема COVID-19 (ГРХ, спричинена SARS-CoV-2)

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 4 травня 2023 року, пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

Станом на ранок 4 грудня 2023 року у світі було зареєстровано **772 052 752** випадки захворювання на COVID-19 (більше 109,59 млн — у США та понад 45 млн — в Індії), зокрема **6 985 278** летальних. На території Європи зафіксовано 277 210 833 підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 656 887 (178 377), Італія — 26 363 670 (193 144).

2 жовтня в Україні розпочався епідемічний сезон 2023/2024 з ГРВІ: більшає хворих на ГРВІ, що притаманно для осінньо-зимового періоду. Перевищення епідемічного порога високого рівня зареєстровано в Чернівецькій області. У Житомирській та Рівненській областях епідемічний поріг відповідає середньому рівню. В інших регіонах України ситуація стабільна, зберігається неепідемічний рівень захворюваності.

Станом на 3 грудня зареєстровано 1 300 592 випадки ГРВІ, що на 41% більше показника за аналогічний період сезону 2022–2023 років. Частка дітей серед захворілих осіб становить 56,3%. Не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.

Також зафіксовано 79 944 випадки захворювання на COVID-19 (6,1% від загальної кількості зареєстрованих випадків ГРВІ). Кількість дітей, які захворіли на COVID-19, за тиждень знизилася на 10,3%. Новий коронавірус забрав життя 343 українців, серед яких — дві дитини віком до 17 років.

Основою захисту від тяжкого перебігу COVID-19 і грипу є вакцинація. Вакцини проти COVID-19 залишаються безоплатними для кожного українця, проти грипу — можна купити в аптеці, корейського чи французького виробництва. Зробити щеплення можна в пунктах вакцинації чи в амбулаторії, записавшись у свого сімейного лікаря.

На період воєнного стану пацієнти із симптомами COVID-19, грипу або ГРВІ можуть відкрити лікарняний дистанційно, як це було під час пандемії: <https://www.phc.org.ua/news/v-ukraini-pacienti-iz-simptomami-covid-19-ta-gripu-mozhut-vidkriti-likarnyaniy-distanciyno>.

Відповідно до класифікації ВООЗ до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено чотири підлінії Omicron: ХВВ.1.5, ХВВ.1.16, EG.5 та ВА.2.86 (21.11.2023 перекласифіковано з VUM на VOI).

Зараз в Україні циркулює понад 13 штамів вірусу SARS-CoV-2. Усі виявлені мутації є підлініями штаму Omicron, який домінує у країні.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 04.12.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Вночі 1 грудня 2023 року відбувся повний блекаут на Запорізькій АЕС. Найбільша загроза безпеці в такому стані — на енергоблоці № 4. Вона спричинена тим, що окупанти використовували його із порушенням умов ліцензії на експлуатацію реакторних установок АЕС українського регулятора і тримали в гарячому стані. Такий режим важкий для реакторної установки, його тривалість обмежена проектом, і він може призвести до відмови основного обладнання енергоблока.

Зусиллями українських фахівців 2 грудня о 7 годині ранку поновлено зв'язок з українською енергосистемою, а саме відновлено роботу ЛЕП напругою 750 кВ. Це вже восьмий блекаут, який стався на ЗАЕС і міг призвести до ядерної катастрофи: <https://www.kmu.gov.ua/news/na-zaporizkii-aes-stavsia-cherhovyi-blekaut-ie-zahroza-radiatsiinii-bezpetsi>.

Україна приєдналася до Декларації країн-учасниць Конференції ООН зі зміни клімату COP28. Понад 20 країн підтримали Декларацію COP28 про збільшення потужностей ядерної енергетики втричі до 2050 року, визнавши ключову роль ядерної енергетики в досягненні глобальних нульових викидів парникових газів.

Зараз у світі відбувається ренесанс ядерної галузі. Однак терористичні дії росії на Запорізькій АЕС, де 1 грудня 2023 року вкотре стався блекаут, ставлять під удар цей глобальний тренд. Розвиток ядерної енергетики неможливий без гарантій безпеки.

Ухваливши Декларацію, країни-учасниці взяли на себе зобов'язання працювати разом для досягнення глобальної мети — потроїти потужності ядерної енергії з 2020 до 2050 року. Також сторони зобов'язалися вжити внутрішніх заходів для забезпечення відповідальної експлуатації атомних електростанцій та відповідності найвищим стандартам безпеки, стійкості та нерозповсюдження, а також відповідального поводження з відпрацьованим ядерним паливом протягом тривалого періоду: <https://www.kmu.gov.ua/news/zbilshennia-potuzhnostei-iadernoi-enerhetyky-vtrychi-do-2050-roku-ukraina-priednalasia-do-deklaratsii-krain-uchasnyts-konferentsii-oon-zi-zminy-klimatu-cop28>.

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

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Рівненська область, Рівненський район, с. Колоденка	5	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей, що у складі групи прибули для участі в спортивному турнірі та проживали в готельно-ресторанному комплексі с. Колоденка Рівненського району Рівненської області.</p> <p>Діти прибули з Київської області м. Бровари для участі у Всеукраїнському турнірі з тхеквондо. Спортсмени приїхали автобусом разом із групою з м. Київ у складі 50 осіб (44 дитини та 6 тренерів). Під час змагань їжу доставляли у спортивну школу в одноразових індивідуальних боксах і термочарчинах та роздавали всім учасникам. Водночас діти мали змогу придбати харчові продукти (хот-доги та гарячі напої) у торговельному лотку.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Інтенсивний показник захворюваності* на ГРВІ, включно із COVID-19, становить 438,9 на 100 000 населення, що на 9,1% менше епідемічного порога, розрахованого для України, та на 3,7% менше аналогічного показника минулого тижня.
- Міграційні процеси зумовили високу щільність населення у західних областях України, що не притаманно для цих регіонів і спричиняє середню та високу епідемічну активність респіраторної групи інфекцій.
- Циркуляція вірусів грипу більшає — у системі рутинного епіднагляду віруси грипу визначено в 3 (12%) областях.
- Зареєстровано 151 пацієнта, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку грипоподібного захворювання (ГПЗ), інтенсивний показник — 256,9 на 100 000 населення, та 154 пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку тяжкої гострої респіраторної інфекції (ТГРІ), пропорційний внесок ТГРІ до показника госпіталізації з усіх причин становить 3,1%.
- У системі дозорного епіднагляду визначено віруси SARS-CoV-2, RS-віруси, аденовіруси, риновіруси, метапневмовіруси.
- Летальних випадків унаслідок грипу не зареєстровано. Натомість у системі рутинного епіднагляду зафіксовано 45 летальних випадків серед осіб із позитивними результатами тестування на визначення антигена SARS-CoV-2. У минулому сезоні від ускладнень грипу померли 23 людини, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 12 964 людини, а з початку епідемічного сезону — 106 947.

* 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 було зареєстровано осередки **ботулізму** і **отруєння чадним газом**.

- 2 осередки **ботулізму** в Дніпропетровській області, внаслідок яких постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва). Протиботулінічну сироватку введено обом хворим.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Дніпропетровській (постраждали 2 дорослих), Полтавській (постраждали 2 дитини), Львівській (постраждали 3 дорослих і 4 дитини), Чернівецькій (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Волинській (постраждали 2 дорослих, зокрема 1 загинув), Рівненській (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Одеській (постраждали 2 дорослих) областях.
- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX), від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX), від 26.07.2023 № 451/2023 (затверджено Законом України від 27.07.2023 № 9532-IX) та від 06.11.2023 № 734/2023 (затверджено Законом України від 08.11.2023 № 3429-IX) — із 16 листопада 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.

Уряд ухвалив рішення, яке вносить зміни до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та визначає порядок організації залучення соціального працівника до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Кожен із таких фахівців допомагає пацієнтам з відновленням документів, побутовими труднощами, психологічними проблемами, проходженням ВЛК, МСЕК чи оформленням довідки про обставини поранення: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-vreguljuvav-algoritm-roboti-protezistiv-ortezistiv-ta-mehanizm-zaluchennja-socialnih-pracivnikiv-do-reabilitacijnih-komand>.

29 листопада 2023 року набула чинності Постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.2023 № 1034 про зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики для створення гідних умов у медзакладах, які надають реабілітаційну допомогу. Відповідні зміни передбачають появу додаткових кваліфікаційних вимог до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд та відділень: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1034-2023-%D0%BF>.

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 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ МОЗ України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи МОЗ України «HealthNet»: https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 затверджено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn_138_25012023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 26.01.2023 № 149 утворено Робочу групу з питань розробки Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів: https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.pdf.

- Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад і Положення про Робочу групу МОЗ України з питань бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 затверджено Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: https://ips.ligazakon.net/document/view/re39618?an=1&ed=2023_02_21.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2023 № 364 утворено Робочу групу з питань розробки проєкту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 21.07.2023 № 1332 утворено та затверджено склад Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48183-dn_1332_21072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 24.07.2023 № 1345 затверджено заходи щодо реалізації і моніторингу Міністерством охорони здоров'я України застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) до фізичних та юридичних осіб: https://moz.gov.ua/uploads/9/48231-dn_1345_24072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 04.08.2023 № 1400 внесено зміни до Складу Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48506-dn_1400_04082023.pdf.
 - 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 затвердило позицію НТГЕІ щодо визначення пріоритетних груп для вакцинації проти COVID-19 та отримання бустерних доз вакцини проти COVID19 у 2023–2024 роках: https://moz.gov.ua/uploads/10/50040-dn_1700_27092023.pdf.
 - Наказом МОЗ від 23.11.2023 № 2001 затверджено Розподіл обов'язків між Міністром охорони здоров'я України, першим заступником Міністра, заступниками Міністра та Державним секретарем Міністерства і Порядку взаємозаміщення Міністра охорони здоров'я України та заступників Міністра на час їх тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/10/51587-dn_23112023_2001.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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 4 грудня 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), що відбулося 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).

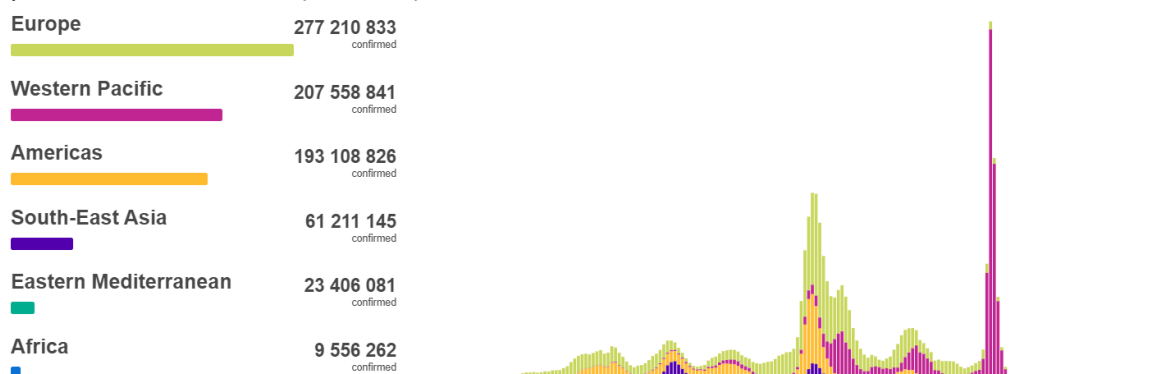
Із 36 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ аналізуватиме кількість нових та летальних випадків захворювання 1 раз на 4 тижні. Наступне оновлення даних буде опубліковано **22.12.2023**: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

За моніторинговий період про нові випадки COVID-19 повідомили тільки 44,4% (104 із 234) країн, а про випадки смерті від наслідків захворювання — 18,4% (43 із 234), тому статистичні дані не відображають фактичної кількості зареєстрованих або летальних випадків: <https://covid19.who.int/table>.

Загалом кількість нових випадків захворювання і смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 13% і 72% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом. Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Америки, Південно-Східної Азії, Східного Середземномор'я та Європи (на 76%, 46%, 19% та 18% відповідно), але їх збільшало у країнах Західної частини Тихого океану (на 14%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Південно-Східної Азії, Америки, Європи та Західної частини Тихого океану (на 99%, 98%, 49% і 38% відповідно), але їх істотно збільшало у країнах Африки (на 167%).

Станом на 4 грудня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано 772 052 752 лабораторно підтвержені випадки COVID-19, зокрема 6 985 278 летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 109 597 985 (померли 1 183 777), Індії — 45 002 015 (533 298), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині — 38 656 887 (178 377), Бразилії — 38 048 773 (707 470).



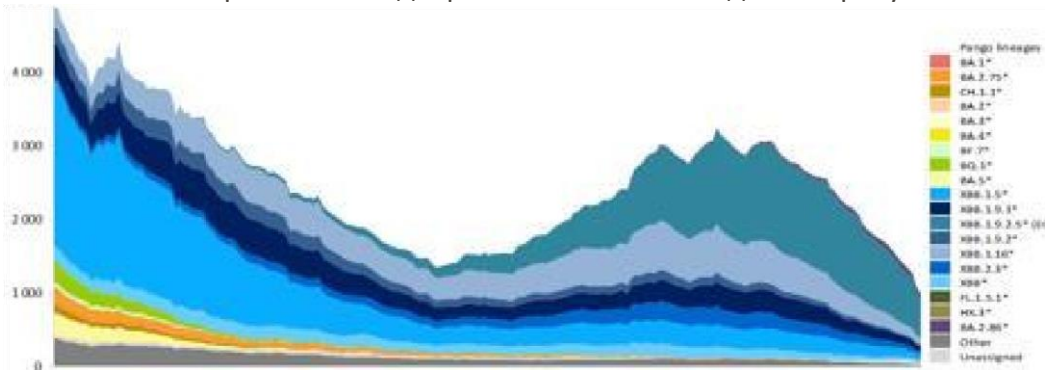
Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 04.12.2023

Станом на 04.12.2023 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 чотири підлінії Omicron: ХВВ.1.5, ХВВ.1.16, EG.5 та ВА.2.86 (21 листопада 2023 року перекласифіковано з VUM на VOI, зареєстровано у 41 країні).

Різновид Omicron EG.5 домінує в усьому світі, загалом його зареєстровано у 89 країнах. Поширеність ХВВ.1.5 і ХВВ.1.16 у світі зменшується: ХВВ.1.5 зареєстровано у 128 країнах, ХВВ.1.16 — у 117.

ВООЗ уважно стежить за п'ятьма підлініями Omicron (VUM): DV.7, ХВВ, ХВВ.1.9.1, ХВВ.1.9.2 і ХВВ.2.3. Перелік VUM відкориговано 21 листопада 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), що відбувся 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, варти 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---24-november-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://iris.who.int/handle/10665/372582>. 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 4 грудня 2023 року

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

В Україні, через завершення карантинних обмежень, використання і наявність сертифіката необов'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 про спалах 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 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.

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами. Наразі частота повідомлень про випадки трох до ВООЗ істотно зменшилася, тому організація переходить на щомісячне звітування про кількість нових і летальних випадків захворювання. Наступне оновлення даних буде опубліковано 20.12.2023:

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

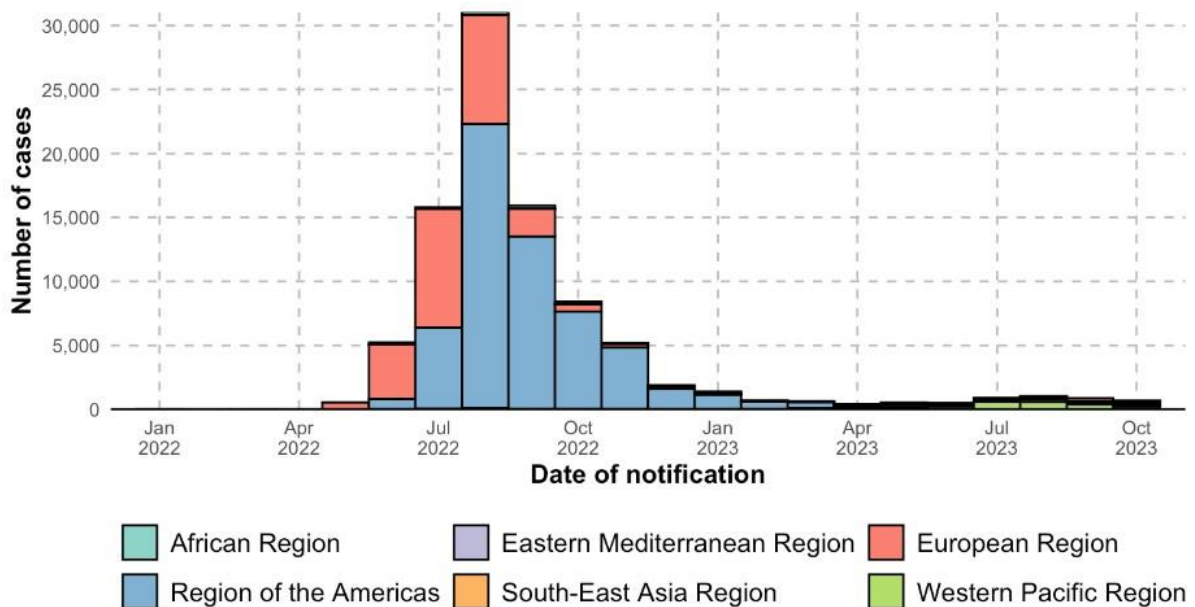
7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок трох у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA). Підтвердження одного випадку трох у країні вважають спалахом.

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «трох» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 91 788 підтверджених і 167 летальних випадків трох у людей зі 116 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (156), Австрія (331), Андорра (4), Аргентина (1 135; 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 (3 820), Венесуела (12), В'єтнам (45), 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 (262), Індія (27; 1 летальний), Індонезія (30), Іран (1), Ірландія (242), Ісландія (17), Іспанія (7 647; 3 летальні), Італія (966), Йорданія (1),

Камерун (45; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (1 935), 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 (60), Малайзія (2), Мальта (35), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 065; 32 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 278), Німеччина (3 757), Непал (1), Нова Зеландія (42), Нова Каледонія (1), Норвегія (102), ОАЕ (16), Оман (3), Пакистан (7), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (149), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (1 134; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (25), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (36), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 771; 55 летальних), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (557; 1 летальний), Тринідад і Тобаго (3), Туреччина (12), Угорщина (81), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (43), Франція (4 161), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 445; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (562), Швеція (264), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (213).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану і Америки. За останній місяць 13 країн повідомили про збільшення кількості випадків. Водночас 87 (81,7%) країн не повідомляли про нові випадки за останній місяць. Минулого місяця 1 країна повідомила про свій перший випадок: Оман.



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 (82,9%). У 65,3% 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 (61%), зокрема в 1 випадку повідомлено про інфікування у шкільному середовищі.

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 52,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Підтверджені випадки мають історію подорожей до Європи, Америки, Західної чи Центральної Африки, зокрема до країн, 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 змінює оцінку ризику на глобальному рівні — з помірного на низький. На регіональному рівні ризик вважають помірним для країн з тривалою історією передавання вірусу віспи мавп і в сусідніх країнах. Загальний глобальний ризик для чоловіків, які мають секс із чоловіками, і працівників секс-бізнесу оцінюють як помірний.

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 трощ, видані генеральним директором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005) (IHR): <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ihr/mpox-standing-recommendations-08-2023.pdf>;
- Звіт Наглядової комісії про постійні рекомендації щодо трощ: <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>.

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

4

Про випадки захворювання людини на грип А(Н5N1) у Камбоджі

У період з 24 по 25 листопада 2023 року Міністерство охорони здоров'я Камбоджі повідомило ВООЗ про 2 підтверджені випадки захворювання 21-річної жінки та 4-річної дівчинки на грип А(Н5N1) у провінції Кампот.

Перший випадок госпіталізовано до реанімації через чотири дні після появи (19.11.2023) симптомів гарячки, задишки та кашлю. Було зібрано зразки, які 23.11.2023 дали позитивний результат, 26.11.2023 пацієнт помер у лікарні.

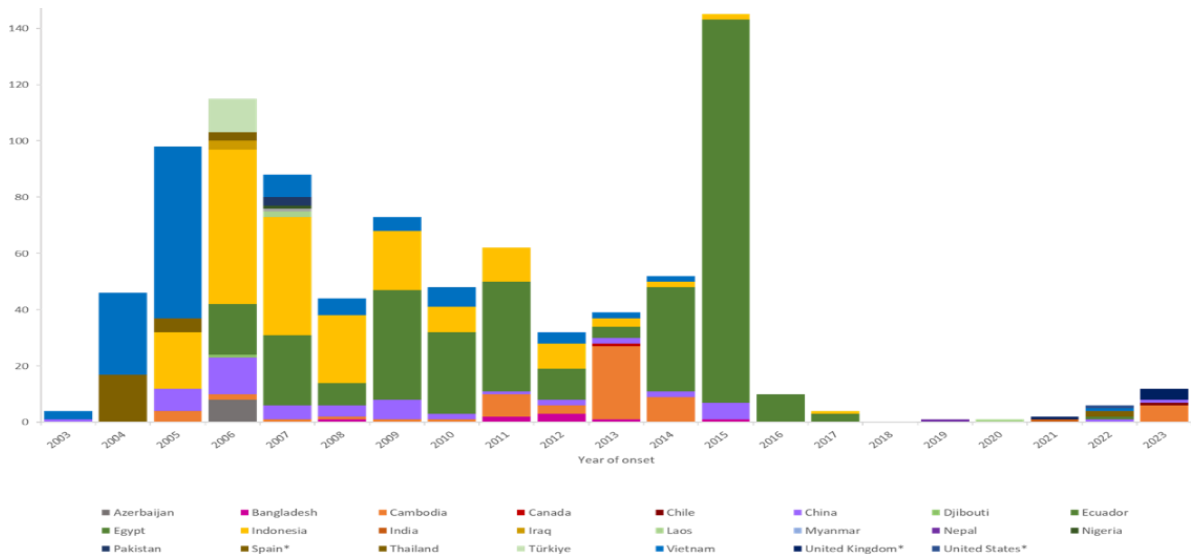
Другий випадок було виявлено під час посиленого епіднадзора у відповідь на підтвердження першого випадку. Хвора мала гарячку, кашель і висип, госпіталізовано 25.11.2023 у відділення інтенсивної терапії, де було здійснено тестування та підтверджено діагноз. Обидва випадки мали контакт із хворими птахами на подвір'ї, деякі птиці загинули протягом попереднього місяця. Жодного епідеміологічного зв'язку між цими випадками не виявлено, крім того що вони проживали в одному селі.

За повідомленнями ЗМІ, щонайменше 100 качок було вибракувано та безпечно утилізовано в селі, щоб запобігти поширенню грипу серед птахів.

Національні та місцеві групи швидкого реагування Міністерства охорони здоров'я з'ясовують джерело інфекції та координують дії з реагування, зокрема активного спостереження за новими випадками, виявлення тісних контактів для моніторингу та запобігання передаванню у громаді.

Загалом цього року в Камбоджі було зареєстровано 6 випадків захворювання людини на грип А(Н5N1).

Із 2004 року станом на 30 листопада 2023 року у 23 країнах світу було зареєстровано 882 випадки інфікування людини пташиним грипом А(Н5N1), зокрема 461 летальний випадок (летальність: 52,2%). Передавання від людини до людини не виявлено.



Оцінка ВООЗ

Станом на 27 листопада 2023 року в усьому світі з 23 країн було зареєстровано 882 випадки інфікування людей грипом А(Н5N1), зокрема 461 летальний. Майже всі випадки пов'язані з тісним контактом із хворими живими чи мертвими птахами або середовищем, інфікованим вірусом грипу А(Н5N1). Вірус не передається від людини до людини. Зараження людини може спричинити важке захворювання і пов'язане з високим ризиком смерті. Оскільки вірус продовжує циркулювати серед домашньої птиці, особливо в сільській місцевості Камбоджі, можна очікувати спорадичних випадків захворювання серед людей.

У минулому повідомляли про невеликі групи інфікування вірусом А(Н5), зокрема медичних працівників, але без доказів тривалого передавання від людини до людини. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н5N1) не набули здатності до стійкого поширення серед людей. Таким чином, ймовірність тривалого передавання від людини до людини низька.

ВООЗ оцінює ризик для населення загалом як низький. Оцінку ризику відкоригують за потреби, якщо стане доступна додаткова інформація.

Немає специфічних вакцин проти грипу А(Н5N1). Проте в деяких країнах для підготовки до пандемії були розроблені вакцини для запобігання інфекції грипу А(Н5) у людей. ВООЗ продовжує оновлювати список вакцин проти зоонозного грипу (CVV), дібраних для консультації з ВООЗ щодо складу вакцини проти вірусу грипу. Перелік таких вакцин доступний на сайті ВООЗ. Генетична й антигенна характеристика сучасних зоонозних вірусів грипу опублікована на вебсайті Глобальної програми грипу (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/who-recommendations>).

Рекомендації ВООЗ

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо епідагляду за грипом та заходів реагування.

Враховуючи повідомлення про випадки захворювання людини на грип А(Н5N1), спалахи серед ссавців, значне поширення серед птахів і постійну еволюцію вірусів грипу, ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального нагляду для виявлення та моніторингу вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з появою або циркуляцією вірусів грипу, які можуть вплинути на здоров'я людини (чи тварин), а також своєчасного обміну зразками вірусів для оцінювання ризику.

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком інфікування, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, що можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

Негайно повідомляти ветеринарні органи про випадки захворювання або несподівані смерті тварин. Слід уникати споживання свійської чи дикої птиці, яка хворіє або несподівано загинула.

Будь-яка особа, що мала контакт із потенційно інфікованими птахами чи забрудненим середовищем, почувається зле, повинна негайно звернутися по медичну допомогу та повідомити свого лікаря про можливий контакт.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005).

Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази захворювання не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON495>.

5

Про випадки захворювання людини на грип А(Н1N2)v у Великій Британії

5 листопада 2023 року НК з питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про випадок захворювання людини на грип А(Н1N2)v. Це перший випадок грипу А(Н1N2)v у Великій Британії.

Випадок було виявлено в рамках планового епіднагляду за респіраторними недугами. Поява симптомів 05.11.2023, легкий перебіг. 09.11.2023 під час візиту до лікаря було зібрано зразки, 23.11.2023 методом ПЛР отримано позитивний результат у лабораторії Агентства охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA). Подальше підтвердження — у Всесвітньому центрі грипу Інституту Френсіса Кріка і референс-лабораторії Всесвітньої організації охорони здоров'я тварин (WOAH). Подібні віруси А(Н1N2) із цієї генетичної групи раніше були виявлені у свиней у Великій Британії, у людини — це перший випадок.

За даними епідрозслідувань, свиноферми розташовані в межах кількох миль від місця проживання випадку; не було повідомлень про прямий контакт зі свинями, домашніми тваринами чи фермами. Джерело інфікування з'ясовують, триває розшук контактів. На сьогодні не було повідомлено про інші підтвержені випадки, пов'язані з цією подією.

Триває розслідування, щоб визначити джерело інфекції та охарактеризувати ризики цього варіанта вірусу грипу.

Оцінка ВООЗ

Віруси грипу А є ензоотичними серед популяцій свиней у більшості регіонів світу. Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней, виявляють у людини, його називають «варіантним вірусом грипу». А(Н1N1), А(Н1N2) і А(Н3N2) є основними підтипами вірусів грипу, які циркулюють у свиней та інколи заражають людей.

З 2018 року спорадичні випадки захворювання на грип А(Н1N2)v серед людей були виявлені в інших країнах Європи (Австрія, Данія, Франція та Нідерланди), Америки (Бразилія, Канада і США), Азії (Китай) і Австралії. Люди інфікуються переважно через безпосередній контакт із зараженими тваринами чи забрудненим середовищем. Фактори ризику включають близькість до інфікованих свиней або відвідування місць, де їх утримують. Однак у деяких випадках не було повідомлень про контакт зі свинями.

Інфікування людей вірусом грипу свиней, як правило, призводить до легкого клінічного захворювання, хоча деякі випадки були госпіталізовані з більш важким перебігом, а деякі були летальними.

Сучасні дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого поширення серед людей. Спостерігали обмежене, непостійне передавання варіантів вірусу грипу від людини до людини. Оскільки ці віруси продовжують виявлятися в популяціях свиней у всьому світі, можна очікувати подальших випадків захворювання людей після безпосереднього чи опосередкованого контакту з інфікованими свинями.

Це перший випадок свинячого грипу A(H1N2)v у Великій Британії. Хоча джерело інфекції поки невідоме, вірус тісно пов'язаний з тим, що циркулює серед популяції свиней у Великій Британії. Кілька попередніх випадків захворювання також не мали чітких історій контакту зі свинями, і в цих випадках не було доказів тривалого передавання від людини до людини.

Подальше дослідження вірусу триває. Показники національного планового епіднадзора не показують жодного незвичайного зростання кількості респіраторних захворювань серед місцевого населення. Ризик появи додаткових випадків інфікування людей, пов'язаних із цією подією, здається низьким, хоча на цьому етапі не можна виключити можливість обмеженого передавання від людини до людини.

Оцінку ризику відкоригують, якщо з'явиться додаткова епідеміологічна або вірусологічна інформація.

Рекомендації ВООЗ

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо епіднадзора за сезонним грипом та заходів реагування. Особи з будь-якими респіраторними симптомами повинні продовжувати дотримуватися актуальних вказівок, звертатися по медичну допомогу та уникати контакту з іншими людьми, поки є симптоми, особливо якщо це літні люди або вони мають супутні захворювання.

ВООЗ не рекомендує спеціального скринінгу мандрівників у пунктах в'їзду.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Через постійну зміну природи вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального нагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з циркулюючими вірусами грипу, які можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), і своєчасного обміну зразками вірусів для оцінювання ризику.

Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для такого звіту.

У разі підтвердженого випадку чи підозри захворювання людини, спричиненого новим вірусом грипу з пандемічним потенціалом, слід ретельно дослідити історію контакту з тваринами, подорожей та відстежити контакти. Епідрозслідування має включати раннє виявлення незвичайних респіраторних явищ, які можуть свідчити про передавання нового вірусу від людини до людини. Клінічні зразки, зібрані під час і в місці захворювання, слід протестувати й надіслати до Центру співпраці ВООЗ для подальшого дослідження.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів, таких як регулярне миття рук до і після дотику до тварин і уникнення контакту з хворими тваринами.

Мандрівники до країн із відомими спалахами тваринного грипу повинні уникати ферм, контакту з тваринами на ринках живих тварин, входу в зони, де тварини можуть бути забиті, або контакту з будь-якими поверхнями, які здаються забрудненими фекаліями тварин. Мандрівники повинні дотримуватися правил безпеки харчових продуктів і гігієни. Віруси грипу, які вражають свиней, відрізняються від вірусів грипу людини.

Немає вакцини проти зоонозної інфекції грипу, дозволеної для використання у людей. Проте розробка їх триває. Хоча вакцина проти сезонного грипу не захищає від вірусів свиней, ВООЗ рекомендує вакцинацію проти сезонного грипу, щоб уникнути важкого перебігу захворювання.

У закладах охорони здоров'я рекомендовано здійснювати синдромний скринінг медичних працівників, пацієнтів і відвідувачів на наявність симптомів респіраторних інфекцій та створити можливості для впровадження запобіжних заходів щодо передавання збудника, щоб зменшити ризик інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON496>.

6

Про спалах антраксу (сибірки) у Замбії

1 листопада 2023 року НК з питань ММСП Замбії повідомив ВООЗ про спалах антраксу серед людей. Хоча Замбія зазвичай щороку повідомляє про спорадичні випадки захворювання, розслідування показало, що з вересня 2022 року по січень 2023 року в пункті охорони здоров'я Денгеца було зареєстровано 42 підозри на антракс серед людей. Усі випадки звернулися до закладів охорони здоров'я з ранками та виразками на шкірі, у деяких з них розвинулися неспецифічні симптоми (наприклад, нудота, блювота, утруднене дихання). Зразки від людей зібрані під час дослідження та надіслали до Центрального ветеринарного науково-дослідного інституту (CVRI) у Лусаці для тестування. Початкові зразки, зібрані та досліджені шляхом посіву, дали негативний результат на сибірку. До 1 листопада 2023 року були повідомлення про спалахи антраксу серед тварин і людей в інших південних, північно-західних і західних провінціях.

З 1 по 19 листопада 2023 року в 44 зі 116 округів у дев'яти з 10 провінцій Замбії було зареєстровано 673 випадки підозри на захворювання людей, зокрема 4 летальні. Район Сіназонгве є епіцентром, на який припадає 287 випадків (43% від загальної кількості випадків) і 2 смерті (50% від загальної кількості смертей). Більшість симптоматичних випадків були епідеміологічно пов'язані з підтвердженими випадками і не тестувалися.

Станом на 20 листопада 2023 року в 11 округах Східної, Південної та Західної провінцій було зареєстровано 552 випадки зараження домашніх і диких тварин, 89% випадків припадає на Південну провінцію. У Східній та Південній провінціях повідомлялося про випадки зараження диких тварин, насамперед бегемотів.

Цей перший великий спалах, який охопив дев'ять із десяти провінцій країни. Попередні спалахи були обмежені північно-західними та західними провінціями, зі спорадичними випадками протягом багатьох років. Слід зазначити, що Замбія повідомила про спалахи антраксу як серед людей, так і серед тварин у Західній провінції 2017 року та у Східній провінції у 2016 та 2011 роках.

Було вжито заходів із реагування щодо людей і тварин.

За підтримки ФАО триває вакцинація худоби, до 19 листопада 2023 року було розповсюджено 338 000 доз вакцини проти сибірки. Кампанії вакцинації розпочато в епіцентрі спалаху, районі Сіназонгве, вони поширюються на інші постраждалі райони. Об'єднана цільова група «Єдине здоров'я» у складі Міністерства охорони здоров'я та Міністерства місцевого самоврядування займається виявленням випадків у тварин і людей. Ветеринарна служба посилила перевірку м'яса. Крім того, Департамент дикої природи та парків організував патрулі для моніторингу незаконних переміщень тварин і забезпечив належну утилізацію туш.

Для ведення випадків медичні працівники пройшли інструктаж, щоб підвищити рівень підозрілості та швидко виявляти потенційні випадки. Було докладено зусиль для посилення нагляду за подіями (EBS) і механізмів раннього виявлення. Крім інформування громадськості пріоритетним було забезпечення основними медичними засобами. У закладах охорони здоров'я та громадах триває активне спостереження, зокрема відстеження контактів.

Лабораторна система продовжує працювати за підходом «Єдине здоров'я».

Тривають комунікаційні заходи щодо ризиків та залучення громади (RCCE), зокрема пресбрифінги, кампанії в соціальних мережах, радіомовлення та розповсюдження інформаційних брошур і плакатів.

Оцінка ВООЗ

Антракс є ендемічним у Замбії, зазвичай виникає в період з травня по січень, з піком наприкінці сухого сезону (між жовтнем і листопадом). Хоча спорадичні випадки реєструють щороку у тварин і людей по всій країні, про масштабний спалах, подібний до нинішнього, не повідомляли з 2011 року, коли було зареєстровано 511 випадків підозри захворювання людей.

Епідемія поширюється у провінціях, розташованих уздовж басейну річок Замбезі, Кафуе та Луангва, що є додатковою проблемою, оскільки ці річки також впадають у штучні озера Каріба в Зімбабве, Кахора-Баса в Мозамбіку та озеро Малаві, є ризик поширення сибірки в сусідні країни.

Інші уражені райони та провінції Замбії повідомляли про спорадичні випадки підозри та смерті з червня 2023 року. Крім того, Замбія є ендемічною країною щодо антраксу, а додатковим фактором є здатність *Bacillus anthracis* утворювати високостійкі спори, які виживають у навколишньому середовищі (у ґрунті) десятиліттями.

Ризик для здоров'я людини є високим з огляду на відоме багаторазове інфікування населення внаслідок поводження з тушами тварин, які раптово загинули, та споживання м'яса інфікованих тварин, що пояснює форми перебігу хвороби: шкірну та шлунково-кишкову.

Ризик поширення події в Замбії зріс через необмежене переміщення тварин і трупів як усередині, так і між провінціями.

Крім того, локалізувати спалах значною мірою перешкоджають низький індекс настороги, соціально-культурні норми, опір громади, обмежені знання громади щодо передавання сибірки, високий рівень бідності та відсутність продовольчої безпеки, нестача доступних вакцин і лабораторних реагентів, невідповідна практика утилізації трупів і знезараження.

Відсутня активна взаємодія з місцевими громадами, залученими до розведення та обробки великої рогатої худоби й інших свійських тварин, зокрема фермерами, керівниками ринків великої рогатої худоби та м'ясниками. Ризик недостатньої спроможності контролю високий через одночасні надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я Замбії (холера, кір, COVID-19), які обмежують людські та фінансові можливості країни для адекватного реагування на цей спалах антраксу.

Ризик на регіональному рівні також високий через часті переміщення як тварин, так і людей між Замбією та сусідніми країнами (Ангола, Ботсвана, ДРК, Зімбабве, Малаві, Мозамбік, Намібія, Танзанія). Це ускладнюється підтвердженими випадками поширення сибірки в провінціях, розташованих уздовж басейну річок Замбезі, Кафуе та Луангва.

Непоховані трупи диких тварин, які плавають у річці, збільшують ризик міжнародного поширення на сусідні країни, зокрема їх можуть з'їсти інші тварини, що також може сприяти поширенню збудника.

Рекомендації ВООЗ

Зазвичай люди заражаються після контакту з інфікованими тваринами, трупами чи продуктами тваринного походження. Понад 95% випадків антраксу у людини має шкірну форму, що є результатом обробки заражених туш або шкури, шерсті, м'яса чи кісток таких туш. Сибірка може становити професійну небезпеку для ветеринарів, працівників сільського господарства й диких тварин, працівників, які забивають тварин чи обробляють м'ясо, шкуру, вовну, і повинні носити профілактичний одяг і рукавички або засоби індивідуального захисту (ЗІЗ).

У закладах охорони здоров'я вкрай важливо посилити процедури скринінгу, особливо в регіонах, де є епідеміологічний ризик інфікування. Під час догляду за пацієнтами вкрай важливо дотримуватися контактних заходів. Зокрема, слід розмістити пацієнта в окремій кімнаті й використовувати ЗІЗ (наприклад, оглядові рукавички та водонепроникний халат). Крім того, для утримання дренажу та зменшення ризику забруднення навколишнього середовища можна використовувати пов'язки. Після використання ці перев'язувальні матеріали слід утилізувати як інфекційні відходи. Для приміщень, де обслуговують пацієнтів із підозрою чи підтвердженим контактом зі спорами антраксу, рекомендовано застосовувати посилені протоколи очищення та дезінфекції.

Важливо суворо дотримуватися повного курсу лікування антибіотиками. Вакцини для людей є в обмеженій кількості, і їх використовують переважно для захисту окремих осіб із можливим професійним впливом сибірки.

Міжнародні мандрівники до ендемічних щодо антраксу країн повинні знати правила імпорту заборонених продуктів тваринного походження, трофеїв і сувенірів.

Антракс контролюють за допомогою програм вакцинації тварин, швидкого виявлення та звітування, карантину, лікування інфікованих тварин (постконтактна профілактика) і спалювання чи поховання підозрілих та підтверджених випадків хворих тварин.

Тушу не слід відкривати, оскільки під впливом кисню бактерії утворюють спори. Громадськість і особи з груп ризику мають негайно повідомляти ветеринарні органи про випадки захворювання або несподіваної смерті тварин. Ветеринарні вакцини використовують для боротьби з антраксом у худоби. Профілактика захворювання тварин захистить здоров'я людей.

ВООЗ рекомендує не обмежувати подорожі чи торгівлю на підставі інформації, доступної щодо цієї події.

Оновлення інформації про спалах антраксу (сибірки) у Замбії: <https://www.moh.gov.zm>.

Додаткова інформація про заходи реагування на антракс на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547536>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДНАГЛЯДУ (TESSy)

1

Збільшення захворюваності на респіраторні інфекції через *Mycoplasma pneumoniae* у країнах ЄС/ЄЕЗ протягом сезону 2023/2024

Збільшення захворюваності через *Mycoplasma pneumoniae* відбувається періодично кожні один-три роки. Для передавання збудника потрібен тісний контакт з інфікованою людиною, з повільним розвитком і часто атиповими респіраторними симптомами після захворювання.

Інфекція зазвичай проявляється легкими симптомами з боку верхніх дихальних шляхів, які минають самі; однак пацієнти з тривалими чи атиповими, важкими симптомами з боку нижніх дихальних шляхів потребують антибіотикотерапії.

Шість країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про недавнє збільшення кількості випадків інфекції, спричиненої *M. pneumoniae* на національному рівні або в конкретних лікарнях. Приріст зареєстровано в усіх вікових групах, але переважно у малих дітей та підлітків. Крім того, в одній країні спостерігали збільшення кількості важких випадків, які було госпіталізовано до відділень інтенсивної терапії.

Оцінка ECDC

Більшість країн ЄС/ЄЕЗ не зобов'язана повідомляти про *Mycoplasma pneumoniae*, що обмежує доступну інформацію про діагностовані випадки, частку виявлення серед респіраторних лабораторних зразків чи історичні дані виявлення.

Спалахи інфекції, зумовленої *M. pneumoniae*, відбуваються циклічно у Європі кожні один-три роки внаслідок різних факторів: зниження популяційного імунітету, поява нових штамів у популяції. Теперішній підйом спостерігають після трирічного періоду дуже обмежених передавання та виявлення *M. pneumoniae* у країнах ЄС/ЄЕЗ після широкого впровадження нефармацевтичних заходів під час пандемії COVID-19. Поки немає повідомлень про атипові штами чи резистентність до препаратів першої лінії макролідних антибіотиків із країн, що надали звіти. Втім, як і раніше, важливо, щоб країни відстежували та повідомляли про виникнення атипових і/чи важких форм захворювання, ознаки антибіотикорезистентності та штами, пов'язані з випадками *M. pneumoniae*, що впливають на систему охорони здоров'я, адже в зимовий період збільшується сукупний тягар респіраторних патогенів.

ECDC продовжує стежити за ситуацією. Країнам рекомендовано продовжувати звітувати через онлайн-портал епіднагляду за інфекційними захворюваннями (EpiPulse). Зокрема, країнам з лабораторними системами, що регулярно перевіряють респіраторні зразки на *M. pneumoniae*, варто повідомляти актуальні та історичні дані, тенденції виявлення, а також характеристики штамів та дані про чутливість до антибіотиків, якщо такі є.

2

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 29 листопада 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 707 випадків інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 67 летальних. Про випадки інфікування повідомили Італія (336), Греція (162, з яких 1 — із невідомим місцем інфікування), Румунія (103), Франція (43), Угорщина (29), Іспанія (17), Німеччина (6), Хорватія (6) та Кіпр (5).

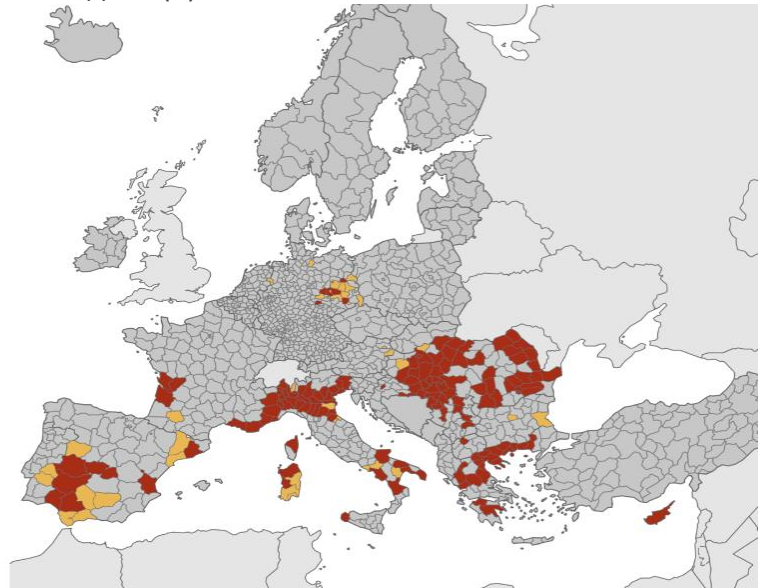
Про летальні випадки повідомили Італія (29), Греція (23), Румунія (12) та Іспанія (3). Країни — сусідки ЄС повідомили про 93 випадки гарячки Західного Нілу у Сербії (91, зокрема 2 летальні) та Північній Македонії (2).

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 29 of November 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



З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 246 спалахів гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (195), Іспанія (19), Німеччина (19), Болгарія (6), Угорщина (3), Франція (2), Австрія (1) та Греція (1), а також про 147 спалахів серед коней — у Франції (44), Іспанії (36), Угорщині (26), Італії (24), Німеччині (14), Португалії (2) та Австрії (1).

Оцінка ECDC

Оскільки погодні умови стали менш сприятливими для трансмісивного передавання у більшості постраждалих регіонів, інтенсивність циркуляції вірусу Західного Нілу знижена.

Згідно з Директивою 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>.

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

Світові зусилля у сфері охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу.

5 травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я. Міжнародне поширення поліовірусу лишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 36-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 25 серпня 2023 року.

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

Станом на 28 листопада 2023 року у світі було зареєстровано 1 новий випадок WPV1, 5 нових випадків сVDPV1 та 44 нові випадки сVDPV2.

Дикий поліовірус (WPV1)

Зареєстровано 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу, спричиненого WPV1, у Пакистані. Загалом у 2023 році було зареєстровано 11 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1: Афганістан (6) і Пакистан (5).

Циркуючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

Зареєстровано 5 нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV1: Демократична Республіка Конго (5).

Загалом у 2023 році було зареєстровано 109 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV1, у трьох країнах: Демократична Республіка Конго (83), Мадагаскар (23) і Мозамбік (3).

Зареєстровано 44 нові випадки гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у семи країнах: Нігерія (17), Демократична Республіка Конго (8), Чад (7), Гвінея (6), Кенія (2), Сомалі (2), Центральноафриканська Республіка (2).

Загалом у 2023 році було зареєстровано 265 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV2, у 17 країнах: Демократична Республіка Конго (108), Чад (44), Нігерія (43), Центральноафриканська Республіка (14), Гвінея (13), Малі (9), Кенія (8), Кот д'Івуар (5), Сомалі (5), Бенін (3), Індонезія (3), Ємен (3), Буркіна-Фасо (2), Танзанія (2), Бурунді (1), Замбія (1), Ізраїль (1).

У 2023 році не зареєстровано випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV3.

Оцінка ECDC

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

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

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

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

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

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

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

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