



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

50 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(11–17 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.

Цифрова трансформація — флагманський проєкт українського уряду, який має зробити державні послуги більш зручними й доступними для громадян і підвищити ефективність управління цифровими процесами на всіх рівнях — від громад до центральних органів влади. Для здійснення цієї мети Мінцифра з партнерами запускає національний проєкт із навчання майбутніх лідерів державної цифрової трансформації — CDTO Campus: <https://moz.gov.ua/article/news/cifrovizacija-medicini-moz-podilitsja-svoim-dosvidom-z-majbutnimi-liderami-cifrovoi-transformacii>.

Сьогодні через війну потреба у реабілітації серед військових та цивільних збільшилася в десятки та навіть сотні разів. Протягом 2023 року в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) було сформовано понад 1,2 мільйона е-направлень на реабілітаційні послуги. Наступним етапом реформування системи реабілітації заплановано оцифрування інструментів функціонального оцінювання стану пацієнта і формування призначення допоміжних засобів реабілітації в ЕСОЗ: <https://moz.gov.ua/article/news/cifrovizacija-reabilitacijnoi-dopomogi-vneseno-miljon-zapisiv-za-klasifikatorom-mkf>.

Міністерство охорони здоров'я ініціює наступний крок із цифровізації — впровадження реєстрації чи перереєстрації лікарських засобів у форматі eCTD. Формат eCTD — це міжнародний стандарт подання реєстраційних матеріалів у електронній формі, що сприяє прозорості й ефективності. Впровадження формату eCTD триває в межах імплементації європейського законодавства в Україні: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vprovadzhuetsja-mizhnarodnij-format-podachi-zagalnogo-tehnicnogo-dokumenta-estd-dlja-reestracii-likarskih-zasobiv->.

16 грудня 2023 року в Києві міністр охорони здоров'я України й директор відділу підтримки країн та партнерства і виконувач обов'язків регіонального директора з надзвичайних ситуацій Європейського регіонального бюро ВОЗ підписали дворічну угоду про співпрацю на 2024–2025 роки. Напередодні проєкт угоди було схвалено на засіданні уряду відповідним розпорядженням. Нова угода визначає рамки подальшої співпраці для підтримки стійкості системи охорони здоров'я України в умовах війни, продовжує програму реформ і рух до відновлення системи охорони здоров'я: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-vooz-pidpysaly-dvorichnu-uhodu-pro-spivrobotnytstvo-dlia-zmitsnennia-partnerstva-na-2024-2025-roky>.

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 11 місяців 2023 року в Україні захворіло ушестеро більше людей, ніж за минулий рік. У 12 із 25 регіонів зареєстровано 55 випадків кору, зокрема 32 — у дітей (58,2%). 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 18 грудня 2023 року у світі було зареєстровано **772 386 069** випадків захворювання на COVID-19 (більше 109,88 млн — у США та понад 45 млн — в Індії), зокрема **6 987 222** летальні. На території Європи зафіксовано 277 379 680 підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 721 994 (179 294), Італія — 26 530 885 (194 064).

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

Для кожної області визначено свій епіпоріг, залежно від кількості населення та інтенсивності поширення респіраторно-вірусних інфекцій. В областях, де зафіксовано перевищення епідемічного порога, можуть запроваджувати локальні карантини, тобто посилені протиепідемічні заходи: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-na-grvi-perekhvorilo-15-mln-osib-v-10-regionakh-zareestrovana-cirkulyaciya-virusiv>.

Станом на 17 грудня зареєстровано 1 612 297 випадків ГРВІ, що на 35,7% більше показника за аналогічний період сезону 2022–2023 років. Частка дітей серед захворілих осіб становить 56,1%. На 50 тижні 2023 року в Івано-Франківській області зареєстровано 2 летальні випадки серед пацієнтів із діагнозом «грип». В обох випадках пацієнти не мали профілактичних щеплень проти грипу і COVID-19.

3 2 жовтня в Україні зафіксовано 101 232 випадки захворювання на COVID-19 (6,3% від загальної кількості зареєстрованих випадків ГРВІ). Кількість дітей, які захворіли на COVID-19, за тиждень знизилася на 1,2%. Новий коронавірус забрав життя 456 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>.

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

Під час епідсезону 2023/2024 в Україні продовжують секвенувати штами COVID-19. Таке лабораторне дослідження дає змогу відстежувати наявні штами, які переважають на території країни, та характер мутацій, що виникають, — для вживання оперативних заходів у разі збільшення випадків захворюваності під час епідсезону. Зараз в Україні циркулює понад 17 штамів вірусу SARS-CoV-2. Усі виявлені мутації є підлініями штаму Omicron, який домінує у країні: <https://moz.gov.ua/article/news/na-teritorii-ukraini-cirkulujut-17-subvariantiv-covid-19-pidtipiv-shtamu-omikronu->.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 18.12.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Україна спільно з американськими партнерами продовжує рух до повного руйнування монополії росії на ринку атомних технологій. 17 грудня 2023 року в Міненерго у присутності міністра енергетики України президент ДП «НАЕК «Енергоатом» та головний виконавчий директор Westinghouse Electric Company підписали угоду про закупівлю обладнання для енергоблока № 5 Хмельницької АЕС. Його будуватимуть за американською технологією AP1000.

20 січня 2023 року Уряд своїм розпорядженням погодив пропозиції Міненерго про розроблення ТЕО будівництва ядерної установки із застосуванням технічних характеристик реакторної установки типу AP1000.

Загалом, відповідно до рішень Кабінету Міністрів України та меморандумів між ДП «НАЕК Енергоатом» і американською компанією Westinghouse Electric Company, в Україні планують збудувати 9 енергоблоків за технологією AP1000. Перші два з них зводитимуть на майданчику Хмельницької АЕС: <https://mev.gov.ua/novyna/ukrayina-ta-amerykanska-westinghouse-pidpysaly-uhodu-pro-zakupivlyu-obladnannya-dlya>.

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 вірусного гепатиту А.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГА	1	Закарпатська область, Мукачівський район, смт Чинадійово	7	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 4 дитини, вихованці одного дошкільного навчального закладу (дитячий будинок) смт Чинадійово Мукачівського району Закарпатської області.</p> <p>Захворілі діти відвідували одну групу ДНЗ.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих.</p> <p>Лабораторно обстежено 23 контактних і декретованих осіб.</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 433,9 на 100 000 населення, що на 10,2% менше епідемічного порога, розрахованого для України, і на рівні аналогічного показника минулого тижня.
- У 10 (40%) регіонах України зафіксовано регіональне географічне поширення вірусів грипу; в системах рутинного і дозорного епіднагляду частка зразків, у яких виявлено віруси грипу А та В, становить 9,9%.
- Зареєстровано 174 пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку грипоподібного захворювання (ГПЗ), інтенсивний показник — 271,5 на 100 000 населення, та 156 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, парагрипу, RS-віруси, аденовіруси, риновіруси, метапневмовіруси.
- Зареєстровано 2 летальні випадки серед пацієнтів з діагнозом «грип»: в одному — визначено фрагменти РНК вірусів грипу А не субтипованих, у другому — одночасно фрагменти РНК вірусів грипу типу В та SARS-CoV-2, що підтверджено методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). В обох випадках пацієнти не мали профілактичних щеплень проти грипу й COVID-19.
- У системах рутинного і дозорного епіднагляду зафіксовано 60 летальних випадків серед осіб із позитивними результатами тестування на антиген SARS-CoV-2.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 5 542 людини, а з початку епідемічного сезону — 118 846.

* 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 ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Випадок малярії в м. Київ

10 грудня 2023 року в м. Київ було зареєстровано випадок малярії у громадянина України.

Захворів чоловік, 48 років, мешкає в Деснянському районі м. Київ, працює пілотом.

За попередніми даними, з 22 липня по 25 листопада 2023 року він перебував у Південному Судані (м. Джуба). Прибув до м. Київ 25 листопада.

Зі слів пацієнта, захворів 6 грудня 2023 року, коли виникли слабкість, озноб, плямистий висип, значне потовиділення, температура тіла підвищилась до 39,9 °С. По медичну допомогу звернувся 10 грудня до свого сімейного лікаря і негайно, за направленням, з попереднім діагнозом «лихоманка неясного генезу» був госпіталізований до інфекційного відділення лікарні м. Київ.

Лабораторне дослідження препаратів крові хворого від 10 грудня 2023 року виявило збудників малярії.

Пацієнту було поставлено діагноз «малярія» та призначено специфічне і симптоматичне лікування.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Миколаївська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — синьоніжки);
 - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консервовані маслюки домашнього виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Івано-Франківській (постраждали 8 дорослих, зокрема 3 загинули), Львівській (постраждали 6 дорослих, зокрема 3 загинули), Харківській (постраждали 5 дорослих, зокрема 1 загинув), Волинській (постраждали 2 дорослих і 2 дитини), Рівненській (постраждали 3 дорослих), Київській (1 дорослий загинув), Дніпропетровській (постраждали 2 дорослих) областях.
- За звітний тиждень не зареєстровано **осередків ботулізму**.

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.

16 грудня 2023 року в Києві міністр охорони здоров'я України й директор відділу підтримки країн та партнерства і виконувач обов'язків регіонального директора з надзвичайних ситуацій Європейського регіонального бюро ВООЗ підписали дворічну угоду про співпрацю на 2024–2025 роки. Напередодні проект угоди було схвалено на засіданні уряду відповідним розпорядженням. Нова угода визначає рамки подальшої співпраці для підтримки стійкості системи охорони здоров'я України в умовах війни, продовжує програму реформ і рух до відновлення системи охорони здоров'я: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-vooz-pidpysaly-dvorichnu-uhodu-pro-spivrobitnytstvo-dlia-zmitsnennia-partnerstva-na-2024-2025-roky>.

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: https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.pdf.

- Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.pdf.

- Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад і Положення про Робочу групу МОЗ України з питань бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 затверджено Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: https://ips.ligazakon.net/document/view/re39618?an=1&ed=2023_02_21.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2023 № 364 утворено Робочу групу з питань розробки проекту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 21.07.2023 № 1332 утворено та затверджено склад Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48183-dn_1332_21072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 24.07.2023 № 1345 затверджено заходи щодо реалізації і моніторингу Міністерством охорони здоров'я України застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) до фізичних та юридичних осіб: https://moz.gov.ua/uploads/9/48231-dn_1345_24072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 04.08.2023 № 1400 внесено зміни до Складу Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48506-dn_1400_04082023.pdf.
 - 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 Порядок взаємозаміщення Міністра охорони здоров'я України та заступників Міністра на час їхньої тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/10/51587-dn_23112023_2001.pdf.
 - Наказом МОЗ від 23.08.2023 № 1513 затверджено новий стандарт медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою»: https://moz.gov.ua/uploads/9/49093-dn_1513_23082023.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 18 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).

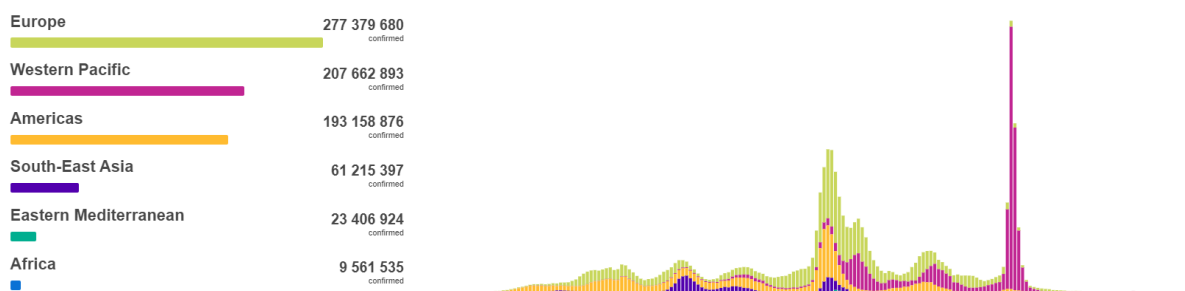
Із 36 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ аналізуватиме кількість нових та летальних випадків захворювання 1 раз на 4 тижні. Наступне оновлення даних буде опубліковано 22.12.2023: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

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 побільшало 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 побільшало у країнах Африки (на 167%).

Станом на 18 грудня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано 772 386 069 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 6 987 222 летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 109 879 377 (померли 1 189 378), Індії — 45 003 830 (533 309), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині — 38 721 994 (179 294), Бразилії — 38 130 675 (708 237).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 18.12.2023

Станом на 18.12.2023 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 (останню 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 18 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/.

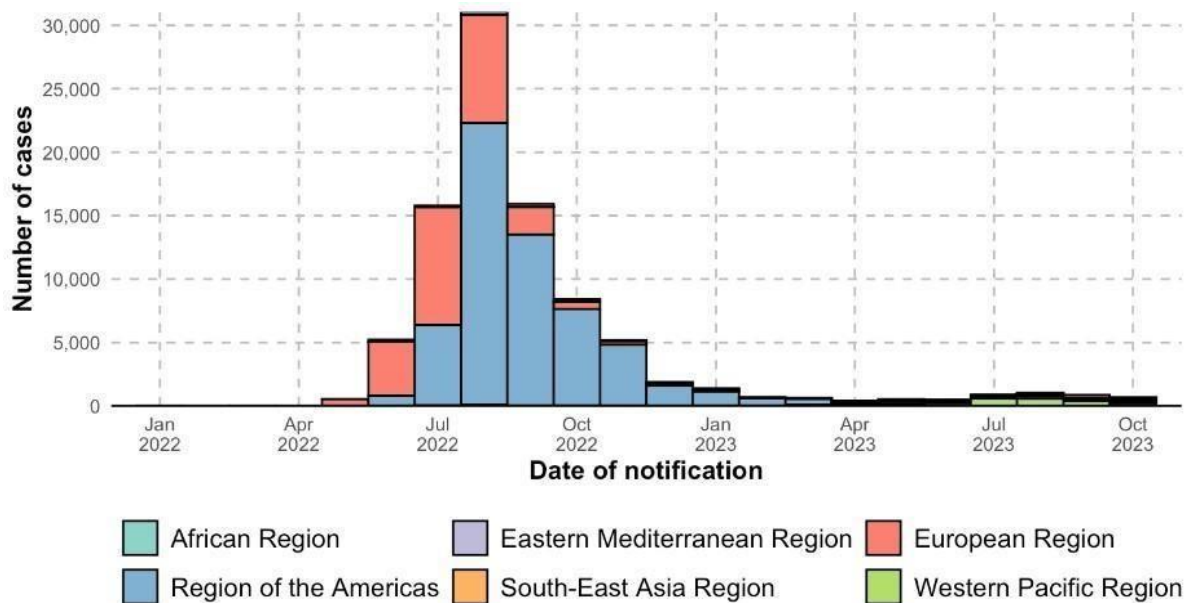
7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок трох у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно 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 «тroph» 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), Центрально-африканська 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 тרוх, 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 тרוх: <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>.

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

4

Про випадок захворювання людини на грип А(Н1N1)v у Швейцарії

4 грудня 2023 року Національний координатор з питань ММСП Швейцарії повідомив про підтверджений випадок захворювання, спричиненого реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N1)v у робітника ферми в кантоні Люцерн. Пацієнт контактував зі свинями (дослідження зразків від них дало позитивний результат тесту на грип типу А).

Початок захворювання 14 листопада 2023 року (ринорея, задишка), 27 листопада взято зразок з носоглотки в рамках проекту з нагляду за грипом у разі контакту людини з тваринами.

Через кілька днів після появи симптомів у першого випадку у двох контактних осіб розвинулися легкі симптоми, схожі на грип. Точні дати появи симптомів невідомі. Загалом було обстежено всіх контактних осіб, зокрема двох із симптомами та двох без симптомів, — результати тестування негативні.

4 грудня 2023 року підтверджено інфікування вірусом грипу типу А(Н1N1). Початкові лабораторні дослідження відбулися у Національному центрі грипу в Женеві, а 6 грудня 2023 року позитивний зразок було надіслано до Центру співпраці ВООЗ. Подальше дослідження вірусу триває. Показники рутинного епіднагляду свідчать про збільшення кількості респіраторних захворювань серед місцевого населення, зокрема COVID-19.

Оцінка ВООЗ

Грип свиней спричиняють віруси грипу типу А, які мають підтипи А(Н1N1), А(Н1N2) і А(Н3N2). Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів різняться.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту з інфікованими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей після безпосереднього чи опосередкованого контакту з інфікованими свинями. Останніми роками багато країн, зокрема у Європі, повідомляли про випадки свинячого варіанту. Востаннє про випадок А(Н1N1)v Швейцарія повідомляла ВООЗ у 2017 році.

У більшості випадків інфікування вірусом грипу А(Н1N1)v зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька.

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

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін,

пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, слід повідомляти ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту із хворими тваринами.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Зазвичай нема підстав очікувати, що вакцини проти вірусів грипу людини захищатимуть людей від вірусів грипу, які зазвичай циркулюють серед свиней. Попри те що сезонна вакцина проти грипу не захищає від вірусів свиней, ВООЗ рекомендує вакцинацію проти сезонного грипу, щоб уникнути важких захворювань через інфікування вірусом грипу.

Актуальну технічну інформацію, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварини», можна знайти на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>.

5

Про нові випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) та А(Н5N6) у Китайській Народній Республіці

6 грудня 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про 2 підтверджені випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у провінції Сичуань. Перший випадок (1-річний хлопчик) було виявлено внаслідок епідагляду за грипом, а другий (74-річний чоловік) — під час пошуку контактних осіб. Обидва випадки не були госпіталізовані, мали легкий перебіг захворювання, мешкали в одному селі та контактували зі свійською птицею. Ніхто із членів їхніх родин не захворів.

Було зібрано зразки навколишнього середовища, дослідження їх триває. Здійснено дезінфекцію навколишнього середовища, зокрема місця проживання родин і зон підозри на інфікування. Для громади й медичних працівників розпочато комунікацію щодо ризику поширення пташиного грипу.

Із 2015 року дотепер загалом зареєстровано у Китаї 92 лабораторно підтверджені випадки інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2), зокрема 2 летальні.

Крім того, 6 грудня 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про 1 підтверджений випадок захворювання людини на пташиний грип А(Н5N6) у 33-річного фермера з провінції Сичуань. Початок захворювання 20 жовтня 2023 року, 22 жовтня госпіталізовано у важкому стані з пневмонією, того ж дня помер, мав супутне захворювання (гіпертиреоз). Ніхто із членів родини не захворів.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 88 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н5N6), зокрема 33 летальні: Китай (87) і Лаос (1). Випадки між собою не пов'язані.

Оцінка ВООЗ

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях свійської птиці, можна очікувати подальших спорадичних випадків у людей. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного захворювання, але також були повідомлення про пацієнтів із тяжким

перебігом, летальні випадки зареєстровано серед людей із супутніми недугами. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси пташиного грипу А(Н9N2) і А(Н5N6) не набули здатності до тривалого передавання серед людей. Не було зареєстровано кластерів випадків, тому ймовірність передавання від людини до людини низька.

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

Рекомендації ВООЗ

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

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

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

Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, слід повідомляти ВООЗ відповідно до ММСП (2005).

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Актуальну технічну інформацію, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварини», можна знайти на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>.

6

Про виявлення деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у Мавританії

5 грудня 2023 року Мавританія повідомила про виявлення деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у навколишньому середовищі. Випадків захворювання людей не зареєстровано.

Попередній випадок сVDPV2 було зареєстровано у 2021 році в семи пробах навколишнього середовища, остання проба була зібрана 15 грудня 2021 року.

За оцінками ЮНІСЕФ та ВООЗ, охоплення третьою дозою пероральної поліомієлітної вакцини (OPV3) та першою дозою інактивованої поліомієлітної вакцини (IPV1) 2022 року в Мавританії становило 71% і 70% відповідно.

Посилено епіднадгляд за ГВП у регіоні виявлення поліовірусу, триває аналіз охоплення щепленнями проти кору для виявлення потенційних неімунізованих або недостатньо імунізованих груп населення та/чи територій.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ вважає, що є високий ризик міжнародного поширення та/чи появи сVDPV2, особливо в інших регіонах Західної та Центральної Африки, через низький імунітет населення, недостатній рівень виконання планової імунізації в деяких регіонах і масштабне переміщення населення.

У всіх випадках продовження поширення наявного спалаху, а також поява нових спалахів сVDPV2 вказують на прогалини в плановому охопленні імунізацією та неадекватні заходи реагування на спалах, зокрема вакцинацію.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують і контактують з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епіднадгляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорту вірусу та полегшити швидке реагування на нього. Країни, території

та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки появи будь-якого нового вірусу.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається 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.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти захворювання. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) упродовж чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленим спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація на вебсайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДНАГЛЯДУ (TESSy)

1

Про ситуацію з кором у країнах Європи (зокрема Румунії) та у світі

З 1 січня по 31 жовтня 2023 року 22 країни повідомили про 1 453 випадки кору в Європейську систему епіднагляду (TESSy), причому найбільше випадків було зареєстровано в Румунії (979), Австрії (157), Франції (106), Німеччині (57), Бельгії (39), Польщі (28), Італії (22) та Швеції (11). Решта країн (Данія, Естонія, Ірландія, Іспанія, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Словаччина, Угорщина, Фінляндія, Хорватія) повідомили про менш ніж 10 випадків у 2023 році.

Додаткові дані епідеміологічної розвідки, зібрані 12–14 грудня 2023 року з офіційних публічних джерел і засобів масової інформації, виявили 776 нових підозрюваних та/чи підтверджених випадків кору з часу нашого останнього щомісячного оновлення. За останні місяці випадки були зареєстровані у восьми країнах ЄС/ЄЕЗ: Румунія (740), Австрія (15), Німеччина (8), Польща (5), Іспанія (3), Литва (3), Угорщина (1), Франція (1). Оновлена інформація про нові спалахи надійшла з Румунії. Жодна інша країна не повідомила про нові випадки або не надала оновленої інформації за попередні періоди.

У 2023 році в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 1 летальний випадок від кору (Румунія).

З 5 грудня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Румунії оголосило національну епідемію кору у зв'язку зі збільшенням кількості госпіталізацій до педіатричних та інфекційних відділень. Оголошення епідемії передбачає вакцинацію дітей віком 9–11 місяців та осіб із неповним курсом вакцинації. У період з 1 січня по 10 грудня

2023 року в 30 повітах, включно із муніципалітетом Бухарест, було зареєстровано 2 010 підтверджених випадків кору (збільшення на 740 випадків з 2 листопада 2023 року). Найбільше випадків зареєстровано в повітах Муреш (628), Брашов (339), м. Бухарест (290). Переважна більшість випадків припадає на невакцинованих дітей віком від 0 до 9 років (1 379: 68,6%), зокрема 242 дитини віком до одного року (12%). Загалом 107 (5,3%) пацієнтів отримали одну дозу, а дві дози — 55 випадків (2,7%). У 53 (2,6%) випадках статус вакцинації був невідомий. Пік спалаху, коли було зареєстровано близько 170 випадків, припав на 44-й тиждень.

Одна дитина, віком до одного року, померла після контакту з хворим невакцинованим братом чи сестрою. Померла дитина не підлягала вакцинації через вік.

За даними Міністерства охорони здоров'я Румунії, рівень охоплення першою дозою КПК становить 78% на національному рівні, а другою — 62%. За останні десять років рівень охоплення вакцинацією в Румунії знижувався.

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (WHO/EURO) за січень — листопад 2023 року (доступ до даних 14 грудня 2023 року), загалом у регіоні було зареєстровано 30 601 випадок кору, зокрема 29 161 — у країнах, що не входять до ЄС/ЄЕЗ: Казахстан (13 254), Росія (6 076), Туреччина (4 058), Киргизстан (3 811), Узбекистан (540), Вірменія (487), Таджикистан (487), Велика Британія (155), Азербайджан (54), Сербія (52), Україна (51), Білорусь (49), Швейцарія (39), Грузія (28), Ізраїль (12), Албанія (3), Боснія і Герцеговина (3), Молдова (1) та Північна Македонія (1).

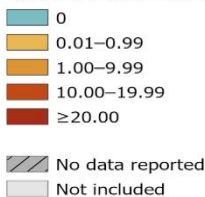
За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Африки (WHO AFRO), станом на 19 листопада 2023 року випадки і спалахи кору у 2023 році були зареєстровані в таких країнах: Камерун (триває спалах з понад 6 000 випадків, зокрема 31 летальний), Центральноафриканська Республіка, Чад, Демократична Республіка Конго (247 160 випадків підозри, 4 567 летальних випадків), Ефіопія (спалах триває, 18 899 випадків, зокрема 149 смертей), Кенія, Мавританія, Малаві, Малі, Нігер, Сенегал, Південна Африка, Південний Судан (6 957 випадків, 150 смертей), Уганда (спалах оголошено 28 вересня 2023 року, 181 випадок підозри, 13 смертей), Замбія (3 715 випадків і 31 смерть).

За даними Панамериканської організації охорони здоров'я/ВООЗ (WHO/PAHO), про 50 випадків захворювання повідомили три країни: США (41), Канада (8), Чилі (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Західної частини Тихого океану станом на жовтень 2023 року, загалом було зареєстровано 3 550 підтверджених і клінічно сумісних випадків (зокрема 1 715 лабораторно підтверджених випадків), летальних випадків не зафіксовано: Філіппіни (1 622), Малайзія (1 122), Китай (632), В'єтнам (74), Японія (26), Австралія (24), Нова Зеландія (13), Папуа Нова Гвінея (12), Камбоджа (9), Сінгапур (8), Республіка Корея (4), Гонконг (2), Лаос (2).

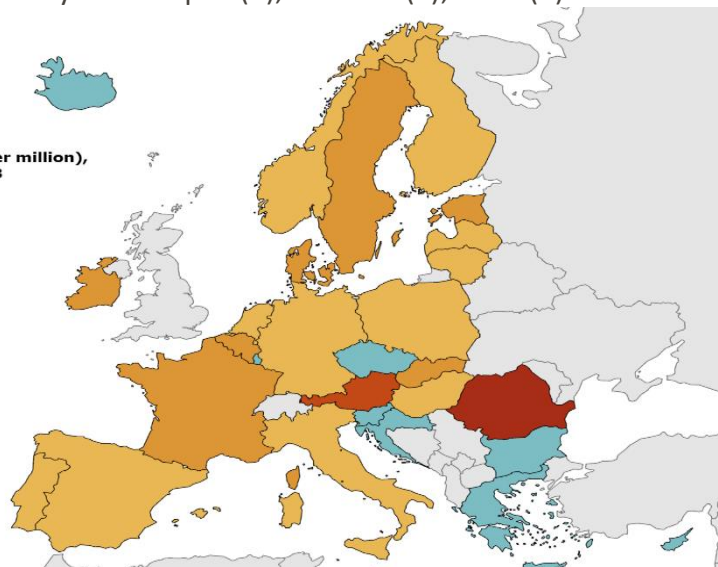


Notification rate of measles (per million),
November 2022 - October 2023



Countries not visible
in the main map extent

Luxembourg
Malta



Оцінка ECDC

З 1 січня 2023 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомляють про спорадичні випадки або спалахи кору після періоду незвично низької активності під час пандемії COVID-19. Істотне зменшення кількості випадків кору, зареєстрованих країнами ЄС/ЄЕЗ з березня 2020-го до кінця 2022 року, суперечить звичайній річній та сезонній динаміці захворюваності на кір, пік якої в країнах з помірним кліматом припадає на весну.

Незважаючи на деякі спалахи кору, зареєстровані у 2023 році (в Австрії та Румунії), більшість країн ЄС/ЄЕЗ повідомляють лише про спорадичні випадки захворювання, 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.

ECDC відстежує спалахи кору в усьому світі в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щомісячних звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data>.

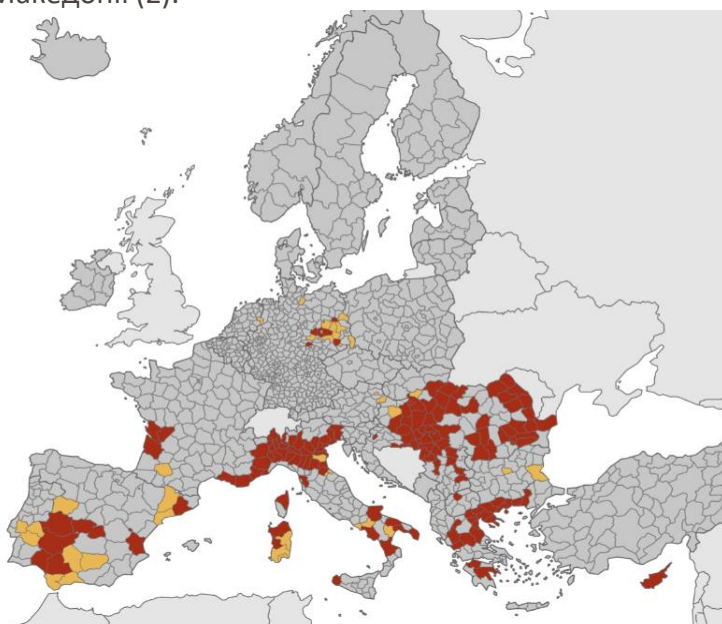
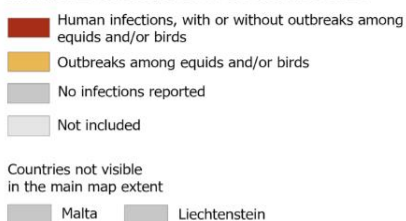
2

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 13 грудня 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 14 of December 2023.



З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 247 спалахів гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (196), Іспанія (19), Німеччина (19), Болгарія (6), Угорщина (3), Франція (2), Австрія (1) та Греція (1), а також про 152 спалахи серед коней — у Франції (44), Іспанії (37), Угорщині (26), Італії (25), Німеччині (14), Португалії (5) 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.

Країни — сусідки ЄС також повідомили про випадки захворювання людей на гарячку Західного Нілу: Албанія, Косово, Північна Македонія, Сербія, Туреччина, Чорногорія.

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/diseasedata-ecdc>.

3

Оновлення ситуації з дифтерією у Європі

Станом на 12 грудня 2023 року через Європейську систему епіднадзора (TESSy) в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 131 випадок дифтерії: у Німеччині (90), Нідерландах (14), Бельгії (6), Чехії (6), Словенії (4), Латвії (3), Норвегії (3), Люксембурзі (2), Іспанії (1), Словаччині (1) та Швеції (1). Порівняно з попереднім оновленням даних від 7 листопада 2023 року, кількість випадків збільшилася на 12: у Німеччині (+ 11) та Словенії (+ 1).

Серед усіх випадків, зареєстрованих 2023 року, 99 були спричинені *Corynebacterium diphtheriae*, а решта (32) — *Corynebacterium ulcerans*. Сто тринадцять зі 131 випадку мали шкірні клінічні прояви: Німеччина (84), Нідерланди (11), Чехія (5), Словенія (4), Бельгія (3), Норвегія (2), Іспанія (1), Латвія (1), Словаччина (1), Швеція (1). Тринадцять випадків — Німеччина (6), Бельгія (3), Латвія (2), Нідерланди (1) і Чехія (1) — мали респіраторні прояви, а 3 випадки мали інші клінічні прояви.

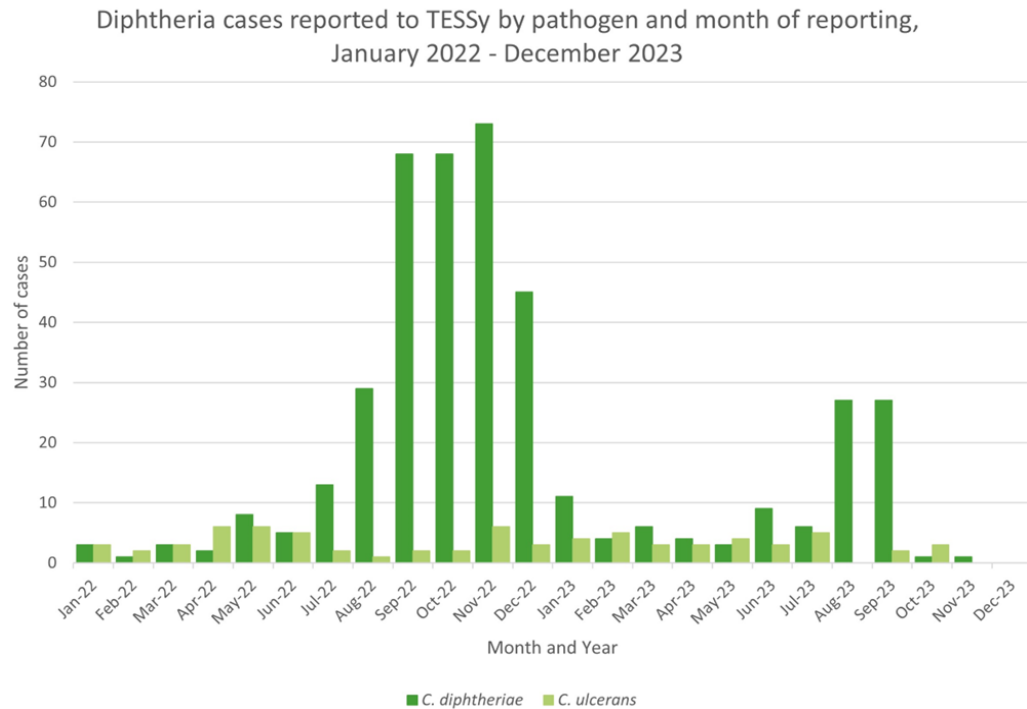
Станом на 12 грудня 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 2 випадки зі смертельними наслідками: Латвія (1) і Чехія (1). Обидва пов'язані з інфекціями, спричиненими *C. diphtheriae*, і не були завізними. Два смертельні випадки мали шкірні (1) і респіраторні (1) прояви.

З-поміж 131 випадку дифтерії, зареєстрованого у системі TESSy, 46 було класифіковано як завізні — з Афганістану (21), Сирії (9), Судану (2), Ефіопії (1), Індонезії (1), Іраку (1), Словенії (1), Таїланду (1), Філіппін (1), Хорватії (1) та невідомої території (7). Тридцять шість випадків не було завезено, невідомий статус щодо завезення був у 41 випадку.

У 2022 році в TESSy повідомлено про 359 випадків дифтерії (зокрема 5 летальних), зумовленої *C. diphtheriae*, в ЄС/ЄЕЗ. Випадки було зареєстровано в Німеччині (171), Австрії (62), Франції (60), Бельгії (31), Норвегії (8), Словаччині (8), Нідерландах (6), Чехії (5), Швеції (4), Італії (3) та Іспанії (1). З-поміж зареєстрованих у 2022 році випадків дифтерії 318 (зокрема 4 летальні) були пов'язані з *C. diphtheria*, а 41 випадок (зокрема 1 летальний) — із *C. ulcerans*.

Серед 359 зареєстрованих випадків 133 було класифіковано як завезені з Афганістану (36), Сирії (13), Сербії (8), Болгарії (4), Чехії (4), Туреччини (4), Австрії (3), Мадагаскару (2), Малі (2), Боснії і Герцеговини (1), Коморських Островів (1), Конго (1), Латвії (1), Ліхтенштейну (1), Нігерії (1), Польщі (1), Сенегалу (1), Словенії (1), Судану (1), Таїланду (1), України (1), Франції (1), Швейцарії (1) та невідомої території (43).

З вересня 2022 року і станом на 12 грудня 2023 року в TESSy повідомлено про 398 випадків дифтерії, зокрема 4 летальні, в ЄС/ЄЕЗ.



З 2 січня по 4 грудня 2023 року Велика Британія повідомила про 13 підтверджених випадків дифтерії серед шукачів притулку. Із 1 січня по 30 жовтня 2023 року Федеральний офіс громадського здоров'я Швейцарії повідомив про 25 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 наглядку 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 різняться 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 десяти 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.

В останніх наукових повідомленнях ідеться про появу ізолятів у Швейцарії та Німеччині, що демонструють протимікробну стійкість. Ці висновки є попередніми, необхідні додаткові спостереження для оцінювання потенційних наслідків, зокрема адаптація чинної рекомендованої схеми лікування антибіотиками. ECDC рекомендує як запобіжний захід тестування на антимікробну чутливість для всіх ізолятів *C. diphtheriae*.

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 чи 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>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports).

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