



МОЗ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ
ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
(ДУ «ЛЬВІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ»)

ЛЬВІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ

вул. Українська, 23, м. Городок, 81500, тел. (032)259-70-11, E-mail: lviv.labcenr@gmail.com
Сайт: <https://lviv.cdc.gov.ua>

Код ЄДРПОУ 38501853

Львівська
районна державна адміністрація
Голові
Павлу ГРАБСЬКОМУ

Шановний Павло Павловичу!

Львівський районний відділ ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ» висловлює свою повагу та скерує Вам статистичні дані станом на 9 тиждень 2026 року щодо захворюваності в країнах Європейського регіону окремими інфекційними хворобами, що мають важливе значення для громадського здоров'я

Інформація базується на матеріалах EuroCDC.

Просимо забезпечити розміщення інформаційного матеріалу у місцях для інформування та на сайтах Ваших установ, довести надані матеріали до відомих голів територіальних громад, Ваших працівників для роз'яснювальної роботи щодо попередження інфекційних хвороб серед населення.

Додаток: 9 арк.

З повагою
завідувач відділом

Володимир БАГНЮК

Олена Мороз, 0937066203



UB
ДУ "ЛЬВІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ"
№10/456/26-31.2 від 04.03.2026
КЕП: БАГНЮК В. М. 04.03.2026 12:11
5E984D526F82F38F04000000E465B8011E560807

Холера – моніторинг глобальних спалахів

Дані, представлені в цьому матеріалі, походять з кількох джерел, як офіційних органів охорони здоров'я, так і неофіційних джерел, таких як засоби масової інформації. Визначення випадків, стратегії тестування та системи спостереження різняться залежно від країни. Крім того, повнота даних та рівень недостатнього звітування різняться залежно від країни.

З 28 січня 2026 року та станом на 25 лютого 2026 року у світі було зареєстровано 24 009 нових випадків холери, включаючи 275 смертей.

Нові випадки захворювання були зареєстровані в Афганістані, Анголі, Бурунді, Демократичній Республіці Конго, Малаві, Мозамбіку, М'янмі/Бірма, Намібії, Нігерії, Пакистані, Сомалі, Судані, Ємені, Замбії та Зімбабве.

П'ять країн, які зареєстровані з найбільшою кількістю випадків, це Афганістан (9 460), Демократична Республіка Конго (9 325), Мозамбік (2 267), Ємен (1 626) та Бурунді (382).

Смертельні випадки були в Афганістані, Анголі, Бурунді, Демократичній Республіці Конго, Мозамбіку, Нігерії, Ємені, Замбії та Зімбабве.

П'ять країн, які зареєстровані з найбільшою кількістю нових смертей, – це Демократична Республіка Конго (219), Мозамбік (34), Замбія (7), Афганістан (4) та Ангола (4).

З 1 січня 2026 року і станом на 25 лютого 2026 року у світі було зареєстровано 25 714 випадків холери, включаючи 282 летальних випадки. Для порівняння, з 1 січня 2025 року по станом на 25 лютого 2025 року у світі було зареєстровано 69 088 випадків холери, включаючи 709 летальних випадків.

Випадки хвороби та смерті були зареєстровані у:

Азія:

Афганістан : З 1 січня 2026 року по станом на 9 лютого 2026 року було зареєстровано 9 460 випадків, включаючи чотири смерті. Для порівняння, у 2025 році та станом на 24 лютого 2025 року було зареєстровано 14 403 випадки, включаючи шість смертей.

М'янма/Бірма З 1 січня 2026 року та станом на 9 лютого 2026 року було зареєстровано 120 випадків. Для порівняння, у 2025 році та станом на 20 січня 2025 року було зареєстровано 553 випадки.

Пакистан : З 1 січня 2026 року та станом на 19 січня 2026 року було зареєстровано 493 випадки. Для порівняння, у 2025 році та станом на 10 лютого 2025 року було зареєстровано 4038 випадків.

Ємен : З 1 січня 2026 року та станом на 9 лютого 2026 року було зареєстровано 1626 випадків, включаючи один летальний випадок. Для порівняння, у 2025 році та станом на 24 лютого 2025 року було зареєстровано 10 080 випадків, включаючи 10 смертей.

З 28 січня 2026 року жодних оновлень не надходило від Індії, Непалу та Філіппін.

Африка:

Ангола : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 198 випадків, включаючи шість смертей. Для порівняння, у 2025 році та станом на 18 лютого 2025 року було зареєстровано 3 147 випадків, включаючи 108 смертей.



Бурунді : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 405 випадків, включаючи два летальні випадки. Для порівняння, у 2025 році та станом на 24 лютого 2025 року було зареєстровано 95 випадків.

Демократична Республіка Конго : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 9 325 випадків, включаючи 219 смертей. Для порівняння, у 2025 році та станом на 17 лютого 2025 року було зареєстровано 8 056 випадків, включаючи 171 смерть.

Малаві : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 65 випадків, включаючи два летальні випадки. Для порівняння, у 2025 році та станом на 18 лютого 2025 року було зареєстровано 83 випадки, включаючи два летальні випадки.

Мозамбік : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 3163 випадки, включаючи 37 смертей. Для порівняння, у 2025 році та станом на 3 лютого 2025 року було зареєстровано 64 випадки.

Намібія : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 20 випадків. Для порівняння, у 2025 році та станом на 25 лютого 2025 року випадків не зареєстровано.

Нігерія : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 251 випадок, включаючи три смерті. Для порівняння, у 2025 році та станом на 24 лютого 2025 року було зареєстровано 1124 випадки, включаючи 28 смертей.

Сомалі : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 323 випадки. Для порівняння, у 2025 році та станом на 17 лютого 2025 року було зареєстровано 1409 випадків, включаючи один летальний випадок.

Судан : З 1 січня 2026 року та станом на 11 січня 2026 року було зареєстровано дев'ять випадків. Для порівняння, у 2025 році та станом на 18 лютого 2025 року було зареєстровано 2437 випадків, включаючи 53 летальні випадки.

Замбія : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано 236 випадків, включаючи сім смертей. Для порівняння, у 2025 році та станом на 18 лютого 2025 року було зареєстровано 224 випадки, включаючи дев'ять смертей.

Зімбабве : З 1 січня 2026 року та станом на 18 лютого 2026 року було зареєстровано п'ять випадків, включаючи один летальний випадок. Для порівняння, у 2025 році та станом на 18 лютого 2025 року було зареєстровано 133 випадки, включаючи два летальні випадки.

З 28 січня 2026 року жодних оновлень не надходило від Камеруну, Чаду, Коморських Островів, Конго, Кот-д'Івуару, Ефіопії, Гани, Кенії, Руанди, Південного Судану, Того, Уганди або Об'єднаної Республіки Танзанія.

Америка:

Нових випадків та нових смертей не зареєстровано.

Оцінка ЄЦПКЗ:

Випадки холери продовжують реєструватися в Африці та Азії, на Близькому Сході.

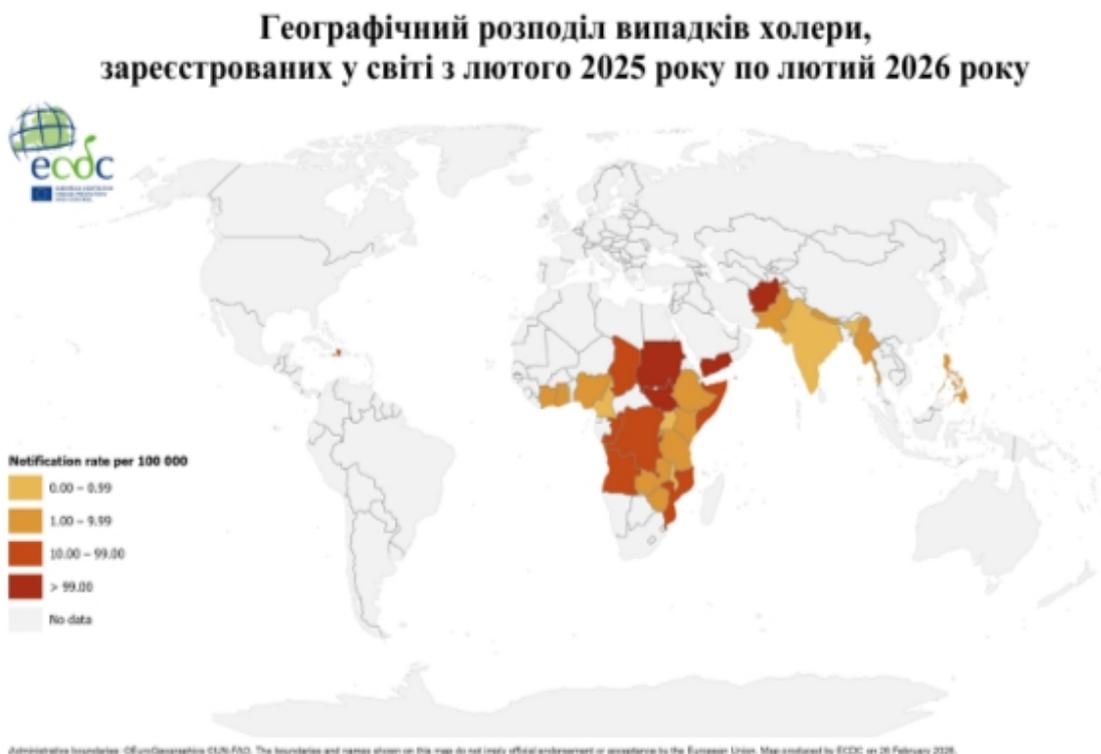
У цьому контексті, хоча ймовірність зараження холерою для мандрівників, які відвідують ці країни, залишається низькою, спорадичне завезення випадків до ЄС/ЄЗ можливе. У ЄС/ЄЗ холера зустрічається рідко та переважно пов'язана з поїздками до ендемічних країн. В ЄС/ЄЗ усі випадки холери реєструвалися



щорічно; а з 2024 року реєструються лише випадки місцевого захворювання на холеру - 16 імпортованих випадків було зареєстровано вісьмома країнами ЄС/ЄЗ, тоді як 12 було зареєстровано в 2023 році, 29 у 2022 році, два у 2021 році та жодного у 2020 році. У 2019 році в країнах ЄС/ЄЗ (включаючи Велику Британію) було зареєстровано 25 випадків. Усі випадки мали історію подорожей до районів, уражених холерою.

За даними ВООЗ, вакцинацію слід враховувати для мандрівників з підвищеним ризиком зараження, таких як працівники служб екстреної допомоги та рятувальники, які можуть безпосередньо контактувати з інфекцією. Вакцинація, як правило, не рекомендується для інших мандрівників.

Мандрівникам до районів, ендемічних за холерою, слід звернутися за порадою до клінік охорони здоров'я для подорожей, щоб оцінити свій особистий ризик та вжити запобіжних санітарно-гігієнічних заходів для запобігання зараженню. Такі заходи можуть включати вживання бутильованої води або води, обробленої хлором, ретельне миття фруктів та овочів бутильованою або хлорованою водою перед вживанням, регулярне миття рук з милом, вживання ретельно приготовленої їжі та уникнення споживання сирих морепродуктів



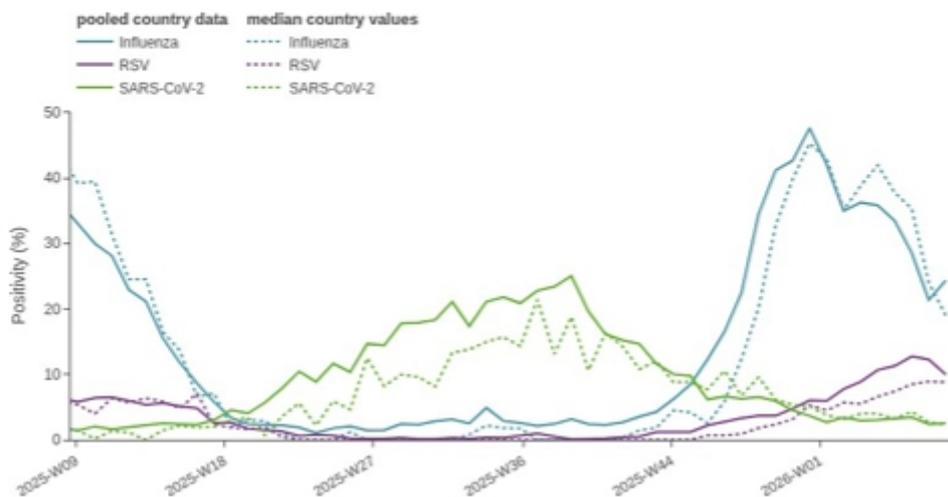
Огляд епідеміології респіраторних вірусів у ЄС/ЄЗ

ECDC контролює рівень респіраторних захворювань та активність вірусу в ЄС/ЄЗ. Результати представлені в Європейському звіті про епідагляд за респіраторними вірусами (ERVISS.org), який оновлюється щотижня.

Ключові візуалізації з щотижневого бюлетеня наведено нижче

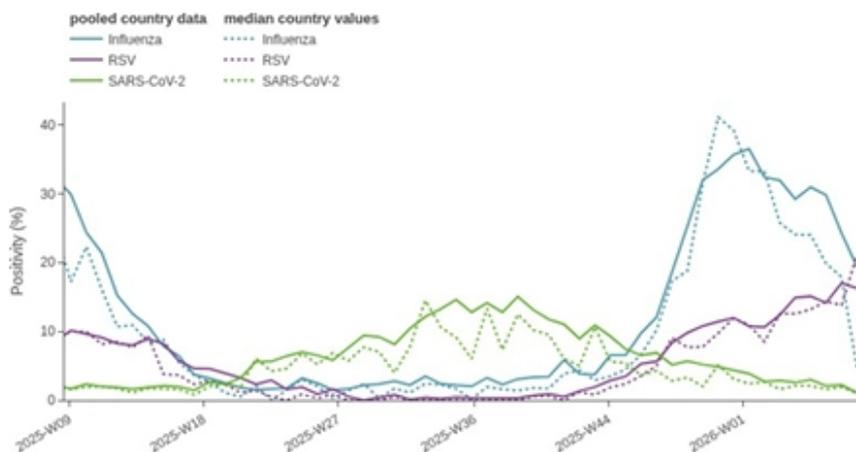


Вірусологічний нагляд за ГПЗ/ГРЗ у первинній медичній допомозі – щотижнева позитивність тесту



Джерело: ЄЦПКЗ

Вірусологічний нагляд за SARI у лікарнях – щотижнева позитивність тесту



Джерело: ЄЦПКЗ



**Вірусологічний нагляд за ГПЗ/ГРЗ у первинній медичній допомозі –
розподіл типів та підтипів збудника**

Pathogen	Week 8, 2026		Week 40, 2025 – week 8, 2026	
	N	% ^a	N	% ^a
Influenza	436	–	17155	–
Influenza A	435	100	16643	100
A(H1)pdm09	98	37	3703	27
A(H3)	170	63	10053	73
A (unknown)	167	–	2887	–
Influenza B	1	0.2	75	0.4
B/Vic	0	–	23	100
B (unknown)	1	–	52	–
Influenza untyped	0	–	437	–
RSV	160	–	3429	–
RSV-A	19	34	637	49
RSV-B	37	66	659	51
RSV untyped	104	–	2133	–
SARS-CoV-2	39	–	3655	–

Джерело: ЄЦПКЗ

**Поширення варіанту SARS-CoV-2,
тиждень 43, 2024 - тиждень 44, 2024**

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	0	0	0%
XFG	VUM	2	25	64% (50–78%)
NB.1.8.1	VUM	1	2	9% (4–14%)
BA.3.2	VUM	0	0	0%

Джерело: ЄЦПКЗ

**Генетично охарактеризований розподіл вірусу грипу,
40-й тиждень 2025 року–тиждень 8, 2026**

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	2345	40	5a.2a.1(D.3.1)	2313	99
			5a.2a.1(D)	26	1
			5a.2a(C.1.9.3)	6	0.3
A(H3)	3434	59	2a.3a.1(K)	3091	90
			2a.3a.1(J.2)	233	7
			2a.3a.1(J.2.4)	67	2
			2a.3a.1(J.2.2)	26	0.8
			2a.3a.1(J)	17	0.5
B/Vic	21	0.4	V1A.3a.2(C.5.6)	10	48
			V1A.3a.2(C.5.1)	4	19
			V1A.3a.2(C.5.6 .1)	4	19
			V1A.3a.2(C.5)	2	10
			V1A.3a.2(C.5.7)	1	5

Джерело: ЄЦПКЗ

Моніторинг масових зібрань–Зимові Олімпійські та Паралімпійські ігри в Мілані – 2026 рік

Станом на 26 лютого жодних серйозних подій у сфері громадського здоров'я, пов'язаних з інфекційними захворюваннями, у контексті зимових Олімпійських ігор не було виявлено.

Зимові Олімпійські ігри 2026 року в Мілані завершилися 22 лютого. Під час масового заходу не було виявлено жодних серйозних подій у сфері охорони здоров'я, пов'язаних з інфекційними захворюваннями. Серед спортсменів в Олімпійському селищі було зареєстровано обмежену кількість спалахів. Ці спалахи були пов'язані з шлунково-кишковий тракт і грипоподібними хворобами. Поза межами Олімпійського селища не було виявлено жодних ознак передачі інфекційних захворювань серед відвідувачів, пов'язаних із відвідуванням олімпійських об'єктів.

Передісторія. Зимові Олімпійські ігри Мілан Кортіна 2026 проходили з 4 по 22 лютого 2026 року. Змагання розпочалися 4 лютого, церемонія відкриття відбулася 6 лютого на стадіоні «Сан-Сіро» в Мілані, а церемонія закриття — 22 лютого на арені «Верона». Гра охопила всю північну Італію, переважно Мілан та Кортінад'Ампеццо, а також додаткові заходи у Вальтелліні, Валь-ді-Ф'ємме та Антерсельві/Антхольці.

Участь взяли понад 2900 спортсменів та учасників з понад 90 країн. Організатори передбачають сотні тисяч глядачів на різних майданчиках, що перевищило один мільйон відвідувачів загалом.

Паралімпійські зимові ігри відбудуться з 6 по 15 березня 2026 року, в них візьмуть участь понад 600 спортсменів. Церемонія відкриття відбудеться на Олімпійській арені у Вероні. Мілан прийматиме турнір з хокею на льоду для паралімпійців. Змагання з керлінгу на візках, гірськолижного спорту для паралімпійців та сноуборду для паралімпійців, а також церемонія закриття відбудуться в Кортіні. Валь-ді-Ф'ємме прийматиме змагання з лижних гонок та біатлону для паралімпійців.

Оцінка ЄЦПКЗ: Масові заходи передбачають велику кількість відвідувачів в одному місці одночасно. Виникнення загрози громадському здоров'ю може призвести до кількох факторів, таких як завезена хвороба, збільшення кількості вразливих людей, ризикована поведінка, продаж їжі та напоїв вуличними торговцями тощо. Водночас організатори та органи охорони здоров'я країни, що приймає заходи, також повинні враховувати неінфекційні ризики для здоров'я, включаючи травми, пов'язані з натовпом або екстремальними погодними умовами, а також стани, пов'язані з наркотиками та алкоголем.

Зимові Олімпійські та Паралімпійські ігри 2026 року – це масове зібрання, що включає численні заходи в різних місцях проведення, що відбуваються з лютого по березень. Загальна оцінка, наведена нижче, стосується ймовірності зараження громадян ЄС/ЄЕЗ інфекційними захворюваннями під час зимових Олімпійських та Паралімпійських ігор.

Однак, якщо будуть визначені конкретні події у сфері охорони здоров'я, які можуть мати вплив на місцевому, національному та ЄС/ЄЕЗ рівнях, вони будуть оцінюватися окремо.

Ймовірність зараження громадян ЄС/ЄЕЗ інфекційними захворюваннями під час Зимових Олімпійських та Паралімпійських ігор 2026 року є низькою, якщо застосовувати загальні профілактичні заходи, наприклад, повну вакцинацію відповідно до національних календарів щеплень, дотримання порад щодо гігієни рук та їжі, а також респіраторного етикету, самоізоляцію при грипозоподібних симптомах до їх зникнення, носіння маски в місцях скупчення людей, швидке звернення за тестуванням та медичною допомогою за потреби, а також дотримання безпечної сексуальної практики. Це особливо важливо стосовно захворювань, яким можна запобігти за допомогою вакцинації, які можуть зростати в ЄС/ЄЕЗ, таких як кір, кашлюк та респіраторні інфекції, включаючи грип та COVID-19. З огляду на більш ранній початок сезону грипу 2025/26 у листопаді 2025 року, ECDC закликає тих, хто має право на вакцинацію, негайно пройти вакцинацію.

Хвороба чикунгуня, пов'язана з подорожами до країн ЄС/ЄЕЗ, імпортована з Сейшельських островів.

З листопада 2025 року в 10 європейських країнах зареєстровано понад 70 випадків захворювання на вірус чикунгуня, пов'язаних з подорожами, серед мандрівників, які повертаються з Сейшельських островів. Це свідчить про значне збільшення порівняно з попередніми місяцями 2025 року, а в попередні роки випадків не зареєстровано.

Поява вірусу чикунгунья на Сейшельських островах узгоджується з ширшим регіональним поширенням хвороби по всьому регіону Індійського океану. Зокрема, на острові Реюньйон (Франція) у 2025 році стався великий спалах. За даними місцевих органів охорони здоров'я, вірус чикунгунья став більш поширеним на Сейшельських островах порівняно з іншими циркулюючими арбовірусами.

Оцінка ЄЦПКЗ: Наразі ймовірність зараження вірусом чикунгунья для мандрівників на Сейшельські острови висока.

З огляду на те, що пік подорожей на Сейшельські острови припадає на період з лютого по квітень, важливо посилити комунікацію з мандрівниками та клініками туристичної медицини щодо поточного спалаху та необхідності посиленних профілактичних заходів. Вакцинація мандрівників може бути розглянута відповідно до національних рекомендацій.

Ймовірність подальшої передачі вірусу чикунгунья в континентальній Європі після завезення вірусемічним мандрівником наразі вважається малою ймовірною, оскільки умови навколишнього середовища не є сприятливими для активності комарів Аедес у цю пору року.

Більш детальний аналіз розповсюдження хвороби поданий в інформації Львівського ОЦКПХ за 50 тиждень 2025 року та 7 тиждень поточного року.

Випадки захворювання людей на варіант вірусу грипу А(Н1N1) свинячого походження

У лютому влада Іспанії повідомила про підтверджений випадок свинячого грипу А(Н1N1)v у людини. Випадок, зареєстрований в автономному регіоні Каталонія, був підтверджений позитивним результатом на свинячий грип за допомогою ПЛР та секвенування. Згідно з останньою наявною інформацією, у випадку немає відомого анамнезу контакту зі свинями або забрудненого навколишнього середовища.

Випадки свинячого грипу спорадично реєструвалися в Іспанії та інших країнах, останній випадок був зафіксований в автономному регіоні Каталонія (повідомлено у 2024 році (початок симптомів у 2023 році). В Іспанії загалом зареєстровано чотири випадки захворювання на свинячий грип А(Н1N1)v у людей за останні 17 років, і на сьогоднішній день не виявлено жодного випадку передачі від людини до людини.

Зразок, взятий у рамках системи спостереження за гострими респіраторними інфекціями, виявився позитивним на грип А. Подальше тестування на свинячий грип А(Н1N1)v у референс-лабораторії автономного регіону Каталонія виявилось позитивним.

Оцінка ЄЦПКЗ: Спорадичні випадки зараження людей вірусом грипу свинячого походження раніше були зареєстровані в кількох країнах світу, зокрема в ЄС/ЄЕЗ. Контакт із інфікованими свинями є найпоширенішим джерелом інфекції для людей. Обмежена, нетривала передача варіантів вірусів грипу від людини до людини була задокументована раніше, хоча це залишається рідкісним явищем.

На основі наявної наразі інформації, ймовірність подальшої передачі варіанту А(Н1N1) людині, пов'язаного з цією подією, оцінюється як дуже низька.



Ця оцінка буде оновлена, якщо з'явиться додаткова відповідна епідеміологічна інформація.

