



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

вул.Городоцька,186, м. Львів, 79000, тел. /факс:(032)261-64-28, E-mail:lviv.labcentr@gmail.com

Код ЄДРПОУ 38501853

23.10.2024 № 2002/03-3

Керівникам закладів охорони здоров'я
(за окремим списком)

Львівський районний відділ ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ» висловлює свою повагу та скеровує Вам до відома тижневі статистичні дані щодо стану захворюваності в країнах Європейського регіону окремими інфекційними хворобами, що мають важливе значення для громадського здоров'я, інформацію щодо захворюваності на кір в країнах ЄС/ЄЕЗ та міркування щодо реагування громадської охорони здоров'я.

Інформація основана на матеріалах EuroCDC.

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

Додаток: 7 арк.

Завідувач відділом

Наталія ЛОЗИНСЬКА

Щодо захворюваності окремими інфекційними хворобами в країнах Європейського регіону.

Виявлення сVDPV2 у зразку стічних вод. Барселона, Іспанія

3 жовтня 2024 року отримане попереднє повідомлення від Іспанії про виявлення поліовірусу сVDPV2 з Барселони, Іспанія, в одному позитивному зразку з навколишнього середовища (стічні води), відібраного в столичній зоні Барселони, без доказів місцевої передачі. Початковий аналіз показує, що це пов'язано з появою сVDPV2, що походить із Замфари, північна Нігерія.

9 жовтня 2024 року Агентство охорони здоров'я Каталонії повідомили, що вірус було виявлено в одному зразку стічних вод, відібраному в середині вересня. На ці очисні споруди надходить 36% від загального обсягу стічних вод з метрополітену міста та 56% від міста Барселона. Зазвичай зразки стічних вод перевіряють кожні два тижні, і раніше всі зібрані зразки були негативними на поліовірус.

З моменту виявлення VDPV2 усі медичні центри в районах, які подають воду в цей колектор, були проінформовані про ситуацію, щоб попередити Мережу епідеміологічного нагляду Каталонії про будь-якого пацієнта з симптомами, що вказують на поліомієліт (гострий м'який параліч або асептичний менінгіт).

Жоден не був ідентифікований цими захворюваннями.

Збільшено частоту відбору та забору нових проб із самої очисної споруди, а також дев'ять додаткових колекторів, які її живлять, щоб розмежувати потенційно уражену територію. Наразі всі лабораторні результати цих додаткових зразків (загалом понад 16) були негативними на VDPV2.

Спостереження за можливими випадками зараження людей та стічних вод триватиме до закінчення дії тривоги. Для обміну інформацією та обговорення подальших дій було скликано національну групу технічної підтримки, до складу якої входять представники постраждалого регіону, Національних центрів епідеміології та мікробіології та Міністерства охорони здоров'я.

Оцінка ECDC:

Це перші результати зразка навколишнього середовища, позитивного на сVDPV2 в Іспанії. Про випадки гострого м'якого паралічу не повідомлялося. Рівень охоплення вакцинацією трьома дозами поліомієлітної вакцини в Каталонії становить понад 92%.

Європейський регіон ВООЗ, включаючи ЄС/ЄЕЗ, залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані поліомієлітні вакцини використовуються в усіх країнах ЄС/ЄЕЗ.

Поки в європейських країнах є невакциновані або недостатньо вакциновані групи населення, а поліомієліт не буде ліквідовано в усьому світі, ризик повторного занесення вірусу в Європу залишається. Дві країни-сусіди ЄС/ЄЕЗ (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються під високим ризиком тривалого спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу або появи циркулюючого вакцинного поліовірусу (сVDPV). Це пов'язано з неоптимальним виконанням програми вакцинації та низьким популяційним імунітетом.

Триваюча циркуляція дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у Пакистані та Афганістані показує, що все ще існує ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Спалахи сVDPV, які виникають і циркулюють через відсутність імунітету від поліомієліту

серед населення, також ілюструють потенційний ризик подальшого міжнародного поширення.

Щоб обмежити ризик повторного зараження та стійкої передачі WPV та cVDPV в ЄС/ЄЗ, вкрай важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією населення в цілому та збільшити охоплення щепленнями населення з недостатньою імунізацією. Країни ЄС/ЄЗ повинні переглянути свої дані щодо охоплення вакцинацією проти поліомієліту та переконатися, що серед населення немає прогалин в імунитеті та є можливість ідентифікувати циркуляцію вірусу за допомогою добре працюючих систем епідагляду.

Виявлення cVDPV3 у зразках навколишнього середовища у Французькій Гвіані

14 жовтня 2024 року Панамериканська організація охорони здоров'я (ПАОЗ) / Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) повідомили про виявлення циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 3 (cVDPV3) у Французькій Гвіані. Три зразки навколишнього середовища виявили позитивний результат на поліовірус.

Один зразок стічних вод, відібраний 26 червня 2024 року в Каєнні, Французька Гвіана, в рамках дослідницького проекту, був позитивним на поліовірус. Результати секвенування підтвердили наявність VDPV3 з 15 мутаціями в області протеїну 1 (VP1) вірусу поліомієліту. Подальший аналіз також показав, що ця послідовність генетично не пов'язана з будь-якими раніше ідентифікованими штамми VDPV3, включаючи ті, які циркулювали в інших країнах протягом 2021-2022 років, що свідчить про те, що вона могла не поширюватися з відомого джерела.

Додаткові зразки навколишнього середовища були зібрані на станціях стічних вод Leblond (Cayenne) і Saint Laurent du Maroni протягом липня та серпня відповідно. Один із зразків, зібраних 6 серпня на споруді стічних вод Morne Soso в Ремір-Монтжолі, дав позитивний результат на поліовірус за допомогою молекулярних методів і культури клітин. Результати генетичного секвенування очікуються.

Результати секвенування підтвердили, що зразки, зібрані в травні, червні та серпні, генетично пов'язані.

3 жовтня 2024 року опубліковано, що отримали попереднє повідомлення у Французькій Гвіані (Франція) про cVDPV3 з вірусом, виділеним із зразків навколишнього середовища, зібраних у травні, червні та серпні.

На місцевому рівні триває дослідження наявних даних про охоплення щепленнями населення раїни. Встановлюється регулярний екологічний нагляд за поліовірусом. Консолідується план дій для реагування на це виявлення циркулюючого VDPV3 (cVDPV3), зокрема для інформування клініцистів і біологів, посилення клінічного та вірусологічного нагляду, запуску кампанії вакцинації в групах найбільшого ризику та спілкування з громадськістю.

Оцінка ECDC:

Це перші результати зразка навколишнього середовища, позитивного на cVDPV3 у Французькій Гвіані. Про випадки ГВП не повідомлялося.

Європейський регіон ВООЗ, включаючи ЄС/ЄЗ, залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані поліомієлітні вакцини використовуються в усіх країнах ЄС/ЄЗ.

Випадки пташиного грипу А(Н5N1) у людини – США – 2024 рік

17 жовтня 2024 року Центр контролю захворювань США повідомив про додаткові п'ять випадків зараження людей пташиним грипом у Центральній долині серед осіб, які контактували з інфікованою великою рогатою худобою.

Шість випадків, зареєстрованих у період з 3 по 11 жовтня 2024 року, стосувалися осіб, які мали лише легкі симптоми, включаючи почервоніння очей або виділення (кон'юнктивіт), і не потребували госпіталізації. Четверо з цих осіб мали контакт із зараженою великою рогатою худобою на різних фермах у Центральній долині, тоді як двоє були з однієї ферми. За даними Центру контролю захворювань США, ці дві особи працювали в різних частинах ферми і не були тісними контактами.

CDC США вважає, що всі випадки спричинені спорадичною передачею від тварини до людини. Наразі немає додаткової інформації щодо останніх п'яти підтверджених випадків.

Раніше CDC США повідомляв, що вірус, виділений із зразків, зібраних у перших двох випадках, підтверджених 3 жовтня, і одному випадку, зареєстрованому 9 жовтня, відноситься до класу 2.3.4.4b, тісно пов'язаної з вірусами, виділеними від інфікованих молочних корів. На одному з ізолятів було проведено повне секвенування геному, і було підтверджено, що вірус має генотип V3.13.

CDC США проводить додаткові тести, включаючи антигенну характеристику виділених вірусів. Це дасть інформацію про те, чи існуючі штами відповідають новим зареєстрованим випадкам пташиного грипу А(Н5).

Станом на 18 жовтня протягом 2024 року в США було зареєстровано загалом 25 випадків захворювання людей на пташиний грип А(Н5). З них 15 були особами, які контактували з молочною худобою, яка була інфікована або ймовірно інфікована вірусом А. (H5N1) і дев'ятеро були працівниками, які зазнали впливу спалахів А(Н5) на комерційних яєчних фермах. В одному випадку не було відомо про контакт тварин.

Поточна оцінка CDC США щодо ризику для здоров'я людини А(Н5N1) для широкої громадськості в США не змінилася і продовжує вважатися низькою.

Оцінка ECDC:

На сьогоднішній день не було підтверджених випадків зараження А(Н5N1) у людей і не було повідомлень про зараження А(Н5N1) великої рогатої худоби в ЄС/ЄЕЗ. Генотип V3.13, виявлений у великої рогатої худоби та кількох випадків захворювання людей у США, не був виявлений у Європі.

ECDC оцінив ризик зараження від циркулюючих вірусів А(Н5N1) класу 2.3.4.4b як низький для населення в цілому та від низького до помірного для тих, хто займається діяльністю, яка має контакт з інфікованими або мертвими тваринами чи забрудненим середовищем (наприклад, професійний контакт з інфікованими тваринами).

Марбургська вірусна хвороба (МВХ) – Руанда–2024 рік

27 вересня 2024 р. Міністерство охорони здоров'я Руанди повідомило про спалах марбургської вірусної хвороби (МВД) в країні. Станом на 15 жовтня 2024 року зареєстровано 62 випадки, у тому числі 15 летальних. 43 пацієнти одужали, четверо перебувають на ізоляції та лікуванні. Про останній новий випадок було повідомлено 14 жовтня 2024 р.

Міністерство охорони здоров'я Руанди повідомило, що всі нові випадки пов'язані з медичними закладами.

6 жовтня 2024 року розпочато вакцинацію медичних працівників. Інститут вакцин Сабіна надав перші 700 доз досліджуваної вакцини проти вірусу Марбург 5 жовтня 2024 року та 1000 доз – 14 жовтня 2024 р.

Руанда впроваджує низку заходів контролю, зокрема: перевірку на виїзді в аеропорту, заходи в навчальних закладах і на конференціях, заборону на відвідування лікарень пацієнтами, посилення протоколів профілактики та контролю інфекцій у лікарнях, а також заходи щодо обмеження контакту з тілами померлих від хвороби.

Проводиться епідеміологічні розслідування, відстеження контактів, посилення протоколів профілактики та контролю інфекцій та інші заходи для контролю спалаху. Серед контактів, досліджених у Руанді, один подорожував до Бельгії, але завершив період моніторингу (21 день) і не вважається ризиком для громадського здоров'я.

2 жовтня 2024 року Німеччина повідомила про двох мандрівників, підозрюваних у наявності МВХ, які поверталися з Руанди. Обох ізолювали в Гамбурзі та перевірили, оскільки один із них працював у медичному закладі, де проходили лікування хворі МВХ. Результати тесту були негативні 3 жовтня.

Фон

Вірус Марбург присутній у певних видів тварин (наприклад, у кажанів) у кількох країнах Африки на південь від Сахари. Передача від тварин до людини зустрічається рідко. Однак такі події можуть ініціювати спалахи через подальшу передачу від людини до людини.

МВХ не є повітряно-крапельним захворюванням і не вважається заразним до появи симптомів. Прямий контакт із кров'ю та іншими рідинами організму інфікованої людини чи тварини є найчастішим шляхом передачі. Непрямий контакт із поверхнями та матеріалами, такими як одяг, постільна білизна та медичне обладнання, забруднені інфікованою кров'ю або рідинами організму, також може призвести до передачі вірусу. Тому, якщо суворо дотримуватись належних заходів профілактики та боротьби з інфекцією, ймовірність зараження вважається дуже низькою.

Інкубаційний період МВХ зазвичай становить від п'яти до десяти днів (діапазон: 3–21 день). Початок хвороби зазвичай раптовий, з неспецифічними грипоподібними симптомами, такими як висока температура (зазвичай 39–40°C), сильний головний біль, озноб, біль у м'язах і нездужання. У 50–75% пацієнтів протягом двох-п'яти днів настає швидке погіршення, що супроводжується шлунково-кишковими симптомами, такими як анорексія, дискомфорт у животі, сильна нудота, блювання та діарея. У важких випадках може з'явитися макулопапульозний висип і симптоми геморагічної лихоманки, такі як петехії, кровотеча зі слизових оболонок та шлунково-кишкового тракту, а також кровотеча з місць венепункції. Неврологічні симптоми (дезорієнтація, збудження, судоми та кома) можуть виникати на пізніх стадіях захворювання. Летальність випадків МВХ може становити від 24–88% залежно від штаму вірусу, способу та інтенсивності інфекції, своєчасності та рівня медичної допомоги.

Специфічного противірусного лікування МВХ не існує. Підтримуюча терапія, така як внутрішньовенне введення рідини, заміна електролітів, додатковий кисень, а також заміна крові та препаратів крові, може значно покращити клінічний результат.

Схваленої вакцини проти МВХ на сьогоднішній день немає.

Інформацію про ризики для здоров'я, пов'язані з триваючим спалахом МВХ, слід надавати мандрівникам, які прямують до Руанди, а також громадянам ЄС/ЄЕЗ, які працюють або проживають у Руанді. Їх слід повідомити про поточний спалах у країні та уражених районах і порадити дотримуватися рекомендацій місцевих органів охорони здоров'я щодо відвідування лікарень, відвідування навчальних закладів, місць поклоніння, зустрічей і похоронів. Їм слід порадити:

- Уникайте контакту з людьми, у яких є симптоми МВХ (лихоманка, блювота, діарея або кровотеча), або контакту з фомітами, забрудненими рідинами організму

інфікованих людей. Це включає уникнення участі в похоронних ритуалах і процесі поховання померлих.

- Уникайте відвідування закладів охорони здоров'я на постраждалих від МВС територіях для нетермінової медичної допомоги або немедичних причин.

- Уникайте середовищ, які можуть бути населені кажанами, таких як печери чи шахти, а також будь-якої форми тісного контакту з дикими тваринами, включаючи мавп, лісових антилоп, гризунів і кажанів, як живих, так і мертвих, а також маніпулювання або споживання будь-якого типу м'ясо диких тварин.

Мандрівникам, які повертаються з Руанди, слід порадити негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у них з'являться симптоми, сумісні з МВХ, і згадати свою історію подорожей, а також можливу історію контактів.

Мрех, викликаний вірусом віспи мавп класів I і II (міпокс)

Протягом останнього тижня не було суттєвих змін у глобальних епідеміологічних тенденціях щодо міпоксу.

У глобальному масштабі МРХV clade I та clade II циркулюють у різних країнах.

У Швеції, Таїланді та Індії не було повідомлено про вторинні випадки міпоксу, викликаного класом I.

Загалом, від початку моніторингу в 2022 році, було зареєстровано 109 699 підтверджених випадків міпокс (клас I і клас II), включаючи 236 летальних випадків, у 123 країнах.

Епідеміологічна ситуація в Африці

У 2024 році в Африці було зареєстровано понад 42 400 підтверджених і підозрюваних випадків міпоксу, спричинених класом I та II, у тому числі понад 1100 смертей. Це включає понад 8 110 підтверджених випадків, згідно з Африканським CDC .

Країни, які повідомили про випадки захворювання: Бурунді, Камерун, Центральноафриканська Республіка, Республіка Конго (Конго), Кот-д'Івуар, Демократична Республіка Конго (ДРК), Габон, Гана, Гвінея, Кенія, Ліберія, Марокко, Нігерія, Руанда, Південна Африка, Уганда, Замбія та Зімбабве.

Епідеміологічна ситуація щодо трох, викликаного класом I_b, залишається подібною до попереднього тижня.

- ДРК продовжує повідомляти про найбільшу кількість випадків віспи в Африці. Загальна кількість випадків у 2024 році становить понад 34 000 (понад 6 160 підтверджено), у тому числі понад 950 смертей.

- У Бурунді станом на 13 жовтня 2024 року було зареєстровано 1 169 підтверджених випадків. Смертельних випадків у країні не зафіксовано.

- Кенія - в країні наразі зареєстровано 14 випадків захворювання та один летальний випадок.

- В Уганді, де була виявлена клас I_b, з липня 2024 року зареєстровано 108 випадків.

- Країни, які повідомляють лише про випадки, пов'язані з подорожами, або про випадки, пов'язані з ними - Індія, Швеція, Таїланд.

- Країни, які повідомляють про кластери випадків (Конго, Кенія, Руанда)

- Передача в громаді (Бурунді, Центральноафриканська Республіка, ДРК, Уганда).

Огляд епідеміології респіраторних вірусів у ЄС/ЄЕЗ

Синдромальний нагляд у закладах первинної медичної допомоги та лікарнях показує, що респіраторна активність вірусів залишається на базовому рівні в більшості країн ЄС/ЄЕЗ, подібно до рівнів, які спостерігалися протягом попередніх сезонів у цю пору року.

- Активність SARS-CoV-2 у закладах первинної медичної допомоги та лікарнях продовжує знижуватися на рівні ЄС/ЄЕЗ, причому показники позитивних випадків нижчі, ніж у 2023 році в цю пору року. Однак у різних країнах ситуація сильно відрізняється. Люди віком від 65 років і старше найбільше страждають від важкої форми захворювання COVID-19.

- Активність сезонного грипу залишалася стабільно низькою в країнах ЄС/ЄЕЗ, які звітували.

- Активність RSV залишалася низькою в країнах ЄС/ЄЕЗ, які звітували. Однак, виходячи з минулих сезонів, країни повинні підготуватися до збільшення активності RSV у найближчі тижні.

Сезонний нагляд за інфекціями вірусу Західного Нілу (ВЗН) – 2024 рік

У 2024 році 18 країн Європи повідомили про 1 202 випадки інфікування людей вірусом ВЗН із відомим місцем зараження. Найраніша та найпізніша дати початку були 1 березня та 26 вересня 2024 року відповідно.

Місцеві випадки були зареєстровані в Італії (422), Греції (202), Іспанії (114), Албанії (102), Угорщині (101), Румунії (71), Сербії (53), Австрії (34), Туреччині (30), Франції (27), Хорватії (20), Німеччині (8), Словенії (5), Косово (4), Словаччині (4), Болгарії (2), Північній Македонії (2) і Чехії (1).

У Європі про 88 смертей повідомили Греція (31), Італія (16), Албанія (13), Румунія (10), Іспанія (10), Болгарія (2), Сербія (2), Туреччина (2), Франція (1) і Північна Македонія (1).

Кількість випадків, зареєстрованих цього року, перевищує середню місячну кількість випадків за останні 10 років. За аналогічний період 2023 року було зареєстровано 681 випадок. Однак цифри нижчі, ніж у 2018 році, коли до цієї пори року було зареєстровано 1728 випадків.

Як спостерігалось в попередні роки, найбільше хворих припадає на чоловіків старше 65 років. Показники тяжкості можна порівняти з показниками попередніх років: 92% випадків госпіталізовано, летальність становить 8%, неврологічні прояви – у 70% випадків. Очікується домінування неврологічних випадків, оскільки частіше діагностуються випадки з більш серйозними симптомами.

Крім того, повідомлялося про випадки, пов'язані з подорожами з-за меж ЄС/ЄЕЗ, у мандрівників, які прибули з Боснії та Герцеговини, Індії, Кенії, Марокко, Оману, Тунісу, Уганди, Об'єднаних Арабських Еміратів та Сполучених Штатів.

З ветеринарної точки зору, у 2024 році в Європі було зареєстровано 337 спалахів ВЗН серед непарнокопитних і 344 спалахи серед птахів. Повідомлялося про спалахи серед непарних у Німеччині (122), Австрії (47), Іспанії (46), Франції (39), Угорщині (35), Італії (28), Португалії (16), Греції (3) і Польщі (1). Відомі спалахи серед птахів в Італії (248), Німеччині (57), Австрії (18), Іспанії (8), Словенії (4), Угорщині (3), Болгарії (2), Франції (2) і Польщі (2).

Місцеве поширення лихоманки денге в 2024 році

У 2024 році Франція повідомила про 80 локальних випадків лихоманки денге. Після останнього оновлення (9 жовтня) було додано два нових випадки.

У 2023 році Франція повідомила про дев'ять спалахів лихоманки денге із загалом 45 випадків автохтонного зараження людини. У 2022 році Франція також повідомила про дев'ять спалахів із загалом 65 локальних випадків.

В Європі вірус денге передається москітом *Aedes albopictus*, який встановлено у значній частині раїн Європи. Таким чином, ці спалахи не є неочікуваними. Протягом осені умови навколишнього середовища стануть менш сприятливими для активності переносників і розмноження вірусів у переносниках. Однак можливо, що в найближчі тижні з'являться додаткові випадки місцевого зараження.

Крім Франції, Італія та Іспанія також повідомили про автохтонні випадки лихоманки денге в Європі в 2024 році. У минулому про локальні спалахи лихоманки денге повідомляли Франція, Італія, Іспанія та Хорватія.

Станом на 15 жовтня було зареєстровано 194 випадки лихоманки денгеповідомили Національним управлінням охорони здоров'я Італії. З 2020 року в Італії повідомлялося про випадки лихоманки денге, не пов'язані з подорожами (10 випадків). У 2021 та 2022 роках хвороба не була зареєстрована. У 2023 році було зареєстровано 82 локальних випадки лихоманки денге, що було найбільшою кількістю локальних випадків у ЄС/ЄЕЗ до 2024 року. Поточний спалах є найбільшим спалахом денге, зареєстрованим на сьогодні в ЄС/ЄЕЗ.

Поліомієліт

Дикий поліовірус (ДПВ):

У 2024 році зареєстровано 54 випадки ГВП внаслідок інфікування диким поліовірусом - 32 у Пакистані та 22 в Афганістані.

Циркуючий вакцинний поліовірус (сVDPV):

З датою появи симптомів у 2024 році (станом на 15 жовтня 2024 року) було зареєстровано вісім випадків ГВП, спричинених сVDPV1 повідомили з двох країн: Демократичної Республіки Конго (ДРК) (7 випадків) і Мозамбик (1 справа).

У 2024 році було зареєстровано 173 випадки ОВП, спричинених сVDPV2 в 16 країнах: Ангола (7 випадків), Бенін (1 випадок), Чад (8 випадків), ДРК (12 випадків), Ефіопія (13 випадків), Гвінея (5 випадків), Індонезія (7 випадків), Ліберія (1 випадок), Малі (1 випадок), Нігер (9 випадків), Нігерія (61 випадок), Сомалі (3 випадки), Південний Судан (9 випадків), Камерун (2 випадки), Палестина (1 випадко) і Ємен (33 випадки).

У 2024 році не було зареєстровано жодного випадку ГВП, спричиненого сVDPV3.

Європейський регіон ВООЗ, включаючи ЄС/ЄЕЗ, залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані поліомієлітні вакцини використовуються в усіх країнах ЄС/ЄЕЗ.

Поки в європейських країнах є невакциновані або недостатньо вакциновані групи населення, а поліомієліт не буде ліквідовано в усьому світі, ризик повторного занесення вірусу в Європу залишається. Дві країни сусіди ЄС/ЄЕЗ (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються під високим ризиком тривалого спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу або появи циркулюючого вакцинного поліовірусу (сVDPV). Це пов'язано з неоптимальним виконанням програми вакцинації та низьким популяційним імунітетом.