

Висновки. Захворюваність дітей віком від 1–4 років пояснюється масовою відмовою батьків від вакцинації у віці 12 місяців, яка пов'язана із антивакцинальною кампанією в засобах масової інформації. Поступову активізацію епідемічного процесу корової інфекції серед підлітків та дорослих можна пояснити послабленням протикоро-

вого імунітету, відсутністю “бустер-ефекту” через зменшення кількості захворілих, збільшенням інтервалів між щепленнями та нестабільним забезпеченням вакцинами в період 1999–2011 рр. Протягом 2011–2013 рр. продовжується циркуляція вірусу кору генотипу Д4.

О.М. Циганчук

ПОЛІОМЄЛІТ: ПРОБЛЕМИ НА ШЛЯХУ ДО ЕРАДИКАЦІЇ

Державна санітарно-епідеміологічна служба України, м. Київ

У червні 2002 р. Європейський регіон було сертифіковано як територію, вільну від циркуляції “дикого” поліовірусу. Аналогічний статус мають ще 3 регіони ВООЗ (Американський, Західно-Тихоокеанський та Південно-Східний Азіатський). Південно-Східний Азіатський регіон було визнано таким у березні 2014 р.

Незважаючи на досягнуті успіхи, на певних територіях продовжується циркуляція “дикого” поліовірусу. За інформацією Всесвітньої ініціативи з ліквідації поліомієліту, з початку 2014 р. у світі зареєстровано 109 випадків поліомієліту, зокрема: у Пакистані — 83; Афганістані — 6; Екваторіальній Гвінеї — 5; Нігерії — 5; Камеруні — 5; в Іраку — 2; Сирії, Сомалі та Ефіопії — по одному. Усі випадки були викликані “диким” поліовірусом типу 1. У березні 2014 р. ВООЗ визнала рівень ризику міжнародного розповсюдження поліомієліту з Центральної Африки, зокрема з Камеруну, як дуже високий. У червні 2014 р. Бразилія повідомила про виявлення “дикого” поліовірусу типу 1 в одній із проб стічних вод, відібраних у міжнародному аеропорту Vigaceros в штаті Сан-Пауло. Секвенування геному вірусу показало його генетичну спорідненість з поліовірусом, що наразі циркулює в Екваторіальній Гвінеї. На теперішній час 15 африканських країн із 33 мають високий ризик виникнення спалаху поліомієліту, 5 — помірно-високий, 7 — помірний і лише 6 — низький (WHO, 2014). У травні 2014 р. Генеральний директор ВООЗ оголосила поширення “дикого” поліовірусу надзвичайною ситуацією в області громадської охорони здоров'я, що має міжнародне значення відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил.

Вищезазначене свідчить про те, що усі регіони світу знаходяться у небезпеці впливу “дикого” поліовірусу до тих пір, поки в глобальних масштабах не буде досягнуто ліквідації поліомієліту. Особливо ця небезпека зростає в умовах локальних та масштабних військових конфліктів, збільшення міграції населення, зростання міжнародної торгівлі, а також стихійних лих та катастроф. Тому важливо, щоб усі країни посилили епідеміологічний нагляд за гострими в'ялими паралічами/поліомієлітом з метою швидкого виявлення нових випадків завозу вірусу та сприяли заходам швидкого реагування.

Епідеміологічний нагляд у регіонах, сертифікованих як вільні від поліомієліту, спрямований на раннє виявлення імпортованих “диких” поліовірусів та поліовірусів вакцинного походження, базується на своєчасному вірусологічному обстеженні дітей з гострими в'ялими паралічами та моніторингу циркуляції поліовірусів серед населення та в об'єктах довкілля.

У зв'язку із небезпечно низьким рівнем охоплення імунізацією в Україні Незалежне бюро моніторингу Глобальної ініціативи боротьби з поліомієлітом включило Україну до списку країн із високим ризиком спалаху поліомієліту в разі завозу “дикого” вірусу. Наразі ситуація ускладнюється нестабільним політичним та соціально-економічним становищем, проблемами, обумовленими реформуванням санітарно-епідеміологічної служби, що негативно впливає на функціонування системи епідеміологічного нагляду загалом. Зазначене потребує розробки негайних заходів щодо недопущення поширення “дикого” поліовірусу на території країни з урахуванням епідемічної, соціальної та економічної ситуацій.