



## **Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации**

### **Доклад Секретариата**

1. В 1988 г., когда дикий полиовирус был эндемическим в более чем 125 странах, в резолюции WHA41.28 была поставлена цель глобальной ликвидации полиомиелита. В резолюции WHA59.1 Ассамблея здравоохранения призвала все государства-члены, в которых полиомиелит продолжает оставаться эндемическим, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса, а также призвала все государства-члены, свободные от полиомиелита, быстро реагировать на выявление циркулирующих полиовирусов посредством четко определенных шагов.

2. В 2006 г. четыре страны остаются эндемичными по дикому полиовирусу: Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан. Это самое низкое число эндемичных стран в истории. На эти четыре страны приходится 92% всех новых случаев полиомиелита в 2006 г. (по состоянию на 17 октября 2006 г.). В Афганистане (28 случаев на 17 октября 2006 г.) возросшая нестабильность в южном районе способствовала новой вспышке, так как для доступа к детям во время кампании по иммунизации против полиомиелита были созданы дальнейшие препятствия. Президент Афганистана создал Национальную группу действий по полиомиелиту, с тем чтобы дать возможность своему офису непосредственно контролировать стратегии по увеличению доступа для всего населения. Пакистан (24 случая на 17 октября 2006 г.) проводит кампании одновременно с Афганистаном, с тем чтобы довести до максимума охват среди населения в обоих небезопасных районах, а также в районах, население которых перемещается между этими двумя странами. В Индии (383 случая на 17 октября 2006 г.) два штата - Бихар и Уттар-Прадеш - по-прежнему имеют эндемическую передачу. В Бихаре передача полиовируса находится накануне прекращения. В западной части Уттар-Прадеша преодолеваются недостатки в охвате иммунизацией, которые привели к новой вспышке в 2006 году. В Нигерии (902 случая на 17 октября 2006 г.) распространенность дикого полиовируса ограничена северными штатами, в которых эндемическая передача по-прежнему является наиболее сильной в мире; с мая 2006 г. учреждены "Дни иммунизации плюс", во время которых, в дополнение к предоставлению оральной полиомиелитной вакцины, проводятся другие вакцинации и медицинские мероприятия, с тем чтобы усилить участие местного населения.

3. В 2006 г. остальные 8% всех новых случаев полиомиелита произошли в странах, в которые полиовирус внедрился повторно. Полиовирус происхождением из Индии вызвал

вспышки заболевания в Анголе, Бангладеш, Демократической Республике Конго, Намибии и Непале. Полиовирус происхождения из северной части Нигерии вызвал случаи или вспышки заболевания в Индонезии, Йемене, Камеруне, Кении, Нигере, Сомали и Эфиопии. Быстрое осуществление мер, указанных в резолюции WHA59.1, заметно уменьшило масштабы и длительность недавних вспышек.

4. Для уменьшения риска дальнейшего международного распространения дикого полиовируса в 2006 г. страны, признанные в качестве подвергающихся высокому риску импорта вирусов (из-за предыдущих случаев импорта или наличия границ с районами, в которых циркулируют полиовирусы), провели дополнительные кампании по борьбе с полиомиелитом. Для защиты здоровья отдельных лиц, совершающих поездки, ВОЗ обновляет свое руководство по международным поездкам и здоровью<sup>1</sup>, с тем чтобы рекомендовать всем лицам, совершающим поездки в страны с известной циркуляцией полиовируса, полностью вакцинироваться против полиомиелита в соответствии с национальной политикой иммунизации в своих странах. Для сокращения риска заболевания полиомиелитом лиц, совершающих хадж и умра, Министерство здравоохранения Саудовской Аравии выпустило директиву, требующую от всех лиц в возрасте младше 15 лет, совершающих поездки из стран с недавней или продолжающейся циркуляцией полиовирусов, а также всех нигерийцев независимо от возраста, предоставлять доказательства вакцинации, прежде чем им будет выдана въездная виза.

5. В 2006 г. достигнут значительный прогресс в подготовке к периоду после ликвидации, в том числе уточнение стратегий сведения к минимуму и преодоления долгосрочных рисков, связанных с ликвидацией полиомиелита. Следует особо отметить проект третьего издания, разработанного ВОЗ глобального плана действий по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов<sup>2</sup>, который был распространен для публичных комментариев, и стандартные оперативные процедуры в отношении запасов моновалентных оральных полиовирусных вакцин в период после ликвидации и прекращения использования оральной вакцины, которые в настоящее время рассматриваются Консультативным комитетом по ликвидации полиомиелита.

## ПРОБЛЕМЫ

6. **Прекращение передачи эндемических диких полиовирусов в Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане.** Для прекращения передачи местного дикого полиовируса в остающихся резервуарах от семи до восьми раундов дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита должны быть проведены в пораженных районах с помощью надлежащего сочетания моновалентных и трехвалентных оральных полиомиелитных вакцин, причем в ходе каждого мероприятия должны быть охвачены более 95% детей. Быстрая организация мероприятий, которые достигают такого охвата, потребует участия политических лидеров, с тем чтобы мобилизовать и управлять

---

<sup>1</sup> *International Travel and Health: situation as on 1 January 2006*. Geneva, World Health Organization, 2006.

<sup>2</sup> Second edition (2003): document WHO/V&B/03.11.

необходимыми ресурсами многочисленных государственных министерств и обеспечить усиленное участие пострадавших общин для достижения всех подгрупп населения. Учитывая недавний опыт в странах, эндемичных по полиомиелиту и тех из них, в которые вирус внедрился повторно, можно сказать, что для прекращения передачи в остающихся эндемичными районах потребуется более 12 месяцев. В районах, страдающих от отсутствия безопасности, соблюдение "дней спокойствия" будет способствовать доступу детей к вакцинации против полиомиелита.

**7. Ограничение риска международного распространения дикого полиовируса.** Для сведения к минимуму риска повторного внедрения дикого полиовируса в районы, свободные от полиомиелита, асимптомными, но инфицированными полиовирусом людьми Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита рекомендовал, чтобы все лица, совершающие поездки из районов циркуляции полиовируса, были полностью иммунизированы против полиомиелита до совершения поездки. Для этого Комитет рекомендовал, чтобы постоянная рекомендация об иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки из районов циркуляции полиовируса, была принята в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) после их вступления в силу в июне 2007 года. Эти меры дополняют существующие рекомендации Комитета, которые предназначены для сведения к минимуму последствий внедрения дикого полиовируса посредством поддержания высокого охвата регулярной иммунизацией против полиомиелита во всех странах и проведения дополнительных кампаний иммунизации против полиомиелита в районах, граничащих с теми частями Индии и Нигерии, в которых циркулирует полиовирус.

**8. Обеспечение финансирования, необходимого для прекращения передачи эндемического полиовируса и подготовка к периоду после ликвидации.** На 2007-2008 гг. необходимо дополнительное финансирование в сумме 390 млн. долл. США, из которых 100 млн. долл. США необходимы для деятельности в первую половину 2007 г. (на 20 октября 2006 года).

**9. Начало процесса сведения к минимуму и управления рисками, связанными с возможным повторным появлением полиомиелита в период после ликвидации.** После того как во всем мире будет прекращена передача дикого полиовируса, полиомиелит может появиться повторно, главным образом, из-за (а) появления циркулирующих полиовирусов из вакцин в результате продолжающегося использования оральной полиомиелитной вакцины для рутинной иммунизации и (б) повторного внедрения в популяции людей дикого или производного из вакцин полиовируса из места производства вакцин, исследовательского учреждения или диагностической лаборатории. Для сведения к минимуму и преодоления этих рисков необходимо сформировать международный консенсус, начав процесс внесения исправления в Международные медико-санитарные правила (2005 г.) в отношении долгосрочного использования полиомиелитных вакцин и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов. Планирование должно начаться в 2007 г. для обеспечения своевременной разработки национальной и международной политики, необходимой для сведения к минимуму и преодоления рисков повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации.

## ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

10. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита;

напоминая резолюцию WHA59.1, призывающую государства-члены, в которых полиомиелит является эндемическим, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса;

признавая, что появление эндемического полиовируса в настоящее время ограничено четко установленными географическими районами в четырех странах;

признавая необходимость в международном консенсусе в отношении долгосрочной политики по сведению к минимуму и преодолению рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

отмечая, что планирование для формирования такого международного консенсуса должно начаться в ближайшем будущем,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, в которых по-прежнему распространен полиомиелит:

(1) создать механизмы для регулярного обновления информации для главы государства или правительства о ходе осуществления и потребностях программ в целях усиления политической приверженности деятельности по ликвидации полиомиелита и участия в этой деятельности на уровне штата/провинции и на районном уровне, а также привлечь местное руководство и членов из групп населения, остающихся пораженными полиомиелитом, с тем чтобы обеспечить полное принятие кампаний по иммунизации против полиомиелита и участие в этих кампаниях;

(2) активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, чтобы быстро прекратить всю остающуюся передачу дикого полиовируса;

---

<sup>1</sup> Документ EB120/4.

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

- (1) обеспечить защиту от импорта и международного распространения диких полиовирусов посредством пересмотра и, в случае необходимости, обновления национальной политики для рекомендации полной иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки из районов, в которых циркулирует полиовирус;
- (2) пересмотреть национальную политику и законодательство в отношении иммунизации лиц, совершающих поездки из районов, в которых циркулирует полиовирус, в соответствии с временными и постоянными рекомендациями, которые могут быть сделаны в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) после их вступления в силу;
- (3) уменьшать потенциальные последствия импорта дикого полиовируса посредством достижения и поддержания охвата регулярной иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 90% и, в случае необходимости, посредством проведения дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита;
- (4) усиливать активный эпиднадзор за острым вялым параличом, с тем чтобы быстро выявлять любой циркулирующий дикий полиовирус и обеспечить готовность к сертификации ликвидации полиомиелита;
- (5) подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов посредством осуществления мер, изложенных в этапах 1 и 2 нынешнего издания глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов<sup>1</sup>;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

- (1) продолжить оказывать техническую поддержку тем государствам-членам, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, в их усилиях по разрыву конечных цепей передачи дикого полиовируса;
- (2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита в остающихся районах, в которых циркулирует полиовирус, и для сведения к минимуму рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;
- (3) продолжить работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности посредством таких механизмов, как "дни спокойствия" в районах, в которых необходим лучший доступ для достижения всех детей;

---

<sup>1</sup> Документ WHO/V&B/03.11 (второе издание).

(4) начать процесс разработки возможной постоянной рекомендации в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки из районов, в которых циркулирует полиовирус;

(5) начать процесс внесения поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.), с тем чтобы свести к минимуму долгосрочные риски повторного внедрения полиовируса или повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации, делая это посредством формирования международного консенсуса в отношении долгосрочного использования вакцин против полиомиелита и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов.

= = =