



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто пятнадцатая сессия
Пункт 9.2 предварительной повестки дня

ЕВ115/28
2 декабря 2004 г.

Ликвидация полиомиелита

Доклад Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Цель полной ликвидации полиомиелита в мире была установлена резолюцией WHA41.28. В момент принятия этой резолюции в 1988 г. дикий полиовирус носил эндемический характер более чем в 125 странах. В 1999 г. Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA52.22 обратилась ко всем государствам-членам с призывом ускорить работу по ликвидации этой болезни. Пятнадцатого января 2004 г. Генеральный директор, основные партнеры по реализации Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и министры здравоохранения шести оставшихся стран, эндемичных по полиомиелиту, подписали Женевскую декларацию о ликвидации полиомиелита, в которой они взяли на себя обязательства уничтожить последние звенья в цепочке передачи полиовируса путем интенсификации кампаний по иммунизации.

2. Что касается Азии, то по состоянию на 10 ноября 2004 г. работа по интенсификации мероприятий, связанных с ликвидацией полиомиелита, выполнялась весьма успешно. Повышение качества и количества кампаний по ликвидации полиомиелита в Афганистане, Индии и Пакистане позволило уменьшить географическое распространение дикого полиовируса в этих странах, которое выразилось, в общем и целом, в регистрации всего лишь 120 случаев заболевания (см. Рисунок) по сравнению с 266 случаями за тот же период в 2003 году. Передача полиовируса в Египте снизилась до самого низкого уровня, который когда-либо был зарегистрирован, в связи с дальнейшим повышением качества кампаний против полиомиелита. В то же время в странах Африки, к югу от Сахары, полиомиелит приобрел эпидемический характер в результате приостановления (с августа 2003 г. по 31 июля 2004 г.) иммунизации против этой болезни в штате Кано (Нигерия) и в связи с низким уровнем охвата населения плановой иммунизацией в некоторых соседних странах. Как следствие, число зарегистрированных случаев полиомиелита в Нигере и Нигерии увеличилось по состоянию на 10 ноября 2004 г. до 699 по сравнению с 242 случаями за тот же период 2003 года. Кроме того, было зарегистрировано 98 случаев инфицирования в 10 странах, в которых до этого полиомиелит был искоренен, в результате занесения дикого полиовируса. В четырех из этих стран (Буркина-Фасо, Кот д'Ивуар, Судан и Чад) передача занесенного полиовируса снова приобрела эндемический характер, а с 16 ноября 2004 г. все большее и большее число случаев интенсивной передачи полиовируса наблюдается в пятой стране - Центрально-Африканской Республике.

3. В 2004 г. международная поддержка в работе по ликвидации полиомиелита увеличилась. В июне 2004 г. руководители "Большой восьмерки" снова взяли на себя обязательство выделить финансовые средства на деятельность по ликвидации. В том же месяце министрами иностранных дел на 31-й сессии Исламской конференции (Стамбул, Турция, 14-16 июня) была принята еще одна резолюция о ликвидации полиомиелита. В октябре 2004 г. главы государств и правительств Африканского союза положили начало Синхронной общеафриканской кампании по иммунизации против полиомиелита в 23 странах Центральной и Западной Африки.

4. В ответ на рассмотрение Исполнительным комитетом тематической оценки, проведенной в 2001 г.¹, были пересмотрены механизмы ликвидации полиомиелита. В этой связи были созданы технические консультативные группы по руководству работой в каждой из оставшихся стран, эндемичных по этой болезни, и специальный консультативный комитет по ликвидации полиомиелита для выработки глобальных рекомендаций по стратегическим приоритетам в области ликвидации полиомиелита и возможного синхронного прекращения использования пероральной противополиомиелитной вакцины.

ВОПРОСЫ

5. Ликвидация последних звеньев передачи дикого полиовируса в мире.

- Передача полиовируса происходит весьма успешно в Египте и Индии. В этой связи нужны массовые кампании, которые позволили бы вакцинировать более 95% детей с помощью пероральной противополиомиелитной вакцины в зараженных районах один раз в шесть недель до тех пор, пока не будет положен конец передаче вируса.
- Два общих резервуара передачи вируса расположены в Афганистане и Пакистане, что предполагает необходимость очень высокого уровня охвата населения иммунизацией в ходе крупномасштабных синхронных мероприятий по "зачистке", в дополнение к осуществляемым общенациональным кампаниям по ликвидации полиовируса в обеих странах.
- Весьма низок уровень охвата населения иммунизацией против полиомиелита в Нигере и Нигерии. Прекращение передачи полиовируса предполагает необходимость быстрого восстановления доверия общественности к безопасности противополиомиелитных вакцин и существенного расширения охвата по крайней мере в течение шести раундов кампании по иммунизации в 2005 году.
- Необходимо существенно увеличить число и повысить качество кампаний по иммунизации в Буркина-Фасо, Кот д'Ивуаре, Судане и Чаде, особенно в ходе ряда

¹ См. документ EB109/2002/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 3.

синхронных национальных дней иммунизации, проведение которых запланировано в 23 странах Центральной и Западной Африки в 2005 году.

6. Усиление эпиднадзора за больными полиомиелитом и полиовирусами. Обнаружение в 2004 г. в Центральной Африке полиовирусов типа 1 и 3, генетически связанных с вирусами, которые, как предполагалось, были уничтожены тремя годами ранее, свидетельствует о том, что система эпиднадзора, которая не удовлетворяет критериям сертификации, может оказаться неспособной обнаружить нынешние случаи передачи вируса в некоторых обстоятельствах. Необходимо также усилить эпиднадзор за острым вялым параличом во всех странах, которые в последнее время являются эндемичными по этой болезни, особенно в Центральной Африке и странах Африканского рога, с целью обеспечить такое положение, при котором ни одно звено в цепочке передачи полиовируса не должно пройти незамеченным, и приготовиться к региональной сертификации, подтверждающей ликвидацию этой болезни.

7. Подготовка к синхронному прекращению приема пероральной противополиомиелитной вакцины. Специальный Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита рекомендовал синхронно прекратить использование пероральной вакцины по прошествии трех лет после прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире, поскольку дальнейшее использование живых аттенуированных полиовирусов, содержащихся в этой вакцине, будет в конечном итоге противоречить целям ликвидации. Прекращение использования пероральной вакцины приведет к снижению риска вспышек полиомиелита в будущем, обусловленных циркулированием вакцинных дериватов полиовирусов, а также устранил риск паралитического полиомиелита, связанного с вакциной. Безопасное прекращение использования пероральной противополиомиелитной вакцины предполагает необходимость: (i) соответствующей локализации *всех* штаммов полиовируса (вакцинного деривата дикого полиовируса и полиовируса *Сэбина*) в лабораториях и предприятиях по производству вакцин, (ii) создание запаса моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины в ведении ВОЗ/ЮНИСЕФ при условии разработки согласованных в международном плане механизмов ее использования, (iii) дальнейшего эпиднадзора за полиовирусом и создания системы уведомления, которая удовлетворяет международным стандартам в международных масштабах, (iv) осуществление процессов синхронного прекращения использования пероральной противополиомиелитной вакцины во всемирном масштабе, и (v) принятия решения всеми странами, которые используют пероральную противополиомиелитную вакцину, по поводу их долгосрочной политики иммунизации против полиомиелита на период после прекращения использования пероральной вакцины. В целях обеспечения национальной и глобальной готовности в ближайшем будущем Исполнительному комитету будут предложены рекомендации по всем этим вопросам.

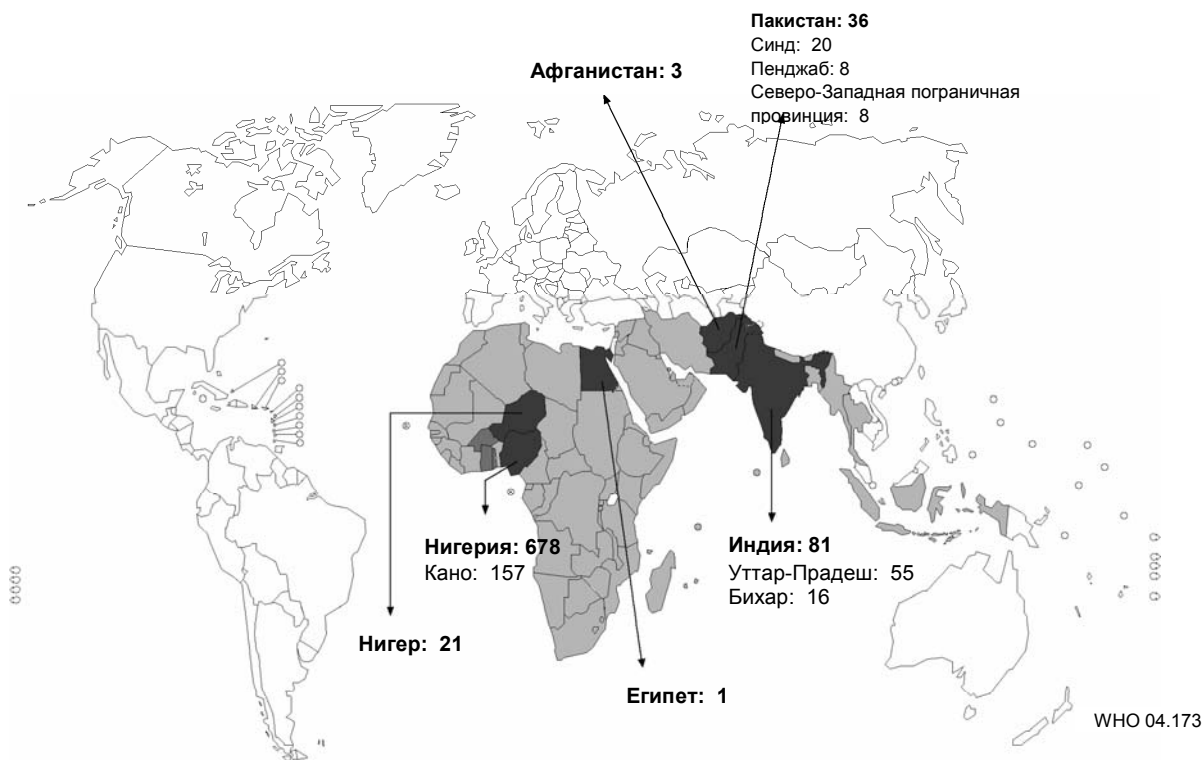
8. Обеспечение достаточных финансовых средств. В результате международного распространения дикого полиовируса в Центральной и Западной Африке запланированные дополнительные мероприятия по иммунизации против полиомиелита будут заметно расширены в 2005 г. и продлены до конца 2006 года. Эти дополнительные мероприятия обусловили увеличение расходов, связанных с прекращением передачи дикого

полиовируса в глобальном масштабе на период до конца 2005 г., на 200 млн. долл. США. Ликвидация этого финансового дефицита, идентификация средств, необходимых для осуществления деятельности по сертификации, которые нужны до конца 2008 г., и обеспечение финансовых средств на предполагаемое прекращение использования пероральной противополиомиелитной вакцины, в особенности для создания запасов моновалентной пероральной вакцины, предполагает необходимость выполнения в полном масштабе ранее принятых обязательств, взятия нынешними партнерами по ликвидации полиомиелита новых обязательств и участия других доноров, занимающихся вопросами международного развития.

ДЕЙСТВИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

9. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

Страны, в которых зарегистрированы случаи полиомиелита, обусловленного диким полиовирусом, 2004 г.



- Страны, эндемичные по полиомиелиту (общее число случаев: 820)
- Страны, в которых передача дикого полиовируса восстановилась (общее число случаев: 59)
- Страны, в которые был занесен полиовирус (39)

Границы, названия и обозначения, использованные на этой карте, не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса любой страны, территории, города или района, их властей или относительно делимитации их границ и пограничных линий. Пунктирные линии на карте обозначают приблизительные пограничные линии, в отношении которых, возможно, еще нет полного согласия.
© ВОЗ 2004 г. Все права защищены.

Данные получены в штаб-квартире ВОЗ по состоянию на 19 октября 2004 г.

= = =