



Глобальная ликвидация кори

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать третьей сессии в мае 2008 г. предложил Генеральному директору сообщить на Сто двадцать пятой сессии Исполкома в мае 2009 г. о возможности глобальной ликвидации кори¹. В настоящем докладе описываются предпринимаемые в настоящее время усилия, состояние и задачи, а также осуществимость глобальной ликвидации.

2. В настоящее время глобальная цель по ликвидации кори отсутствует. Однако работа по ликвидации ведется на региональном уровне. Регион ВОЗ для стран Америки добился региональной ликвидации кори в 2002 году. Три региона ВОЗ также поставили цели по ликвидации: Регион Восточного Средиземноморья (2010 г.), Европейский регион (2010 г.) и Регион Западной части Тихого океана (2012 г.). Африканский регион ВОЗ в 2008 г. поставил цель предварительной ликвидации, которая направлена на сокращение смертности от кори на 98% к 2012 г., по сравнению оценками 2000 года. Регион ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии является единственным регионом, в котором отсутствует как цель предварительной ликвидации, так и цель полной ликвидации. Этот Регион в настоящее время сосредоточивает усилия на достижении глобальной цели уменьшения смертности от кори.

УСПЕХ УСИЛИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ КОРИ

3. В период между 2000 г. и 2007 г. смертность от кори в мире уменьшилась на 74% приблизительно с 750 000 случаев смерти в 2000 г. до 197 000 в 2007 году. Самые крупные региональные сокращения предполагаемой смертности от кори в течение этого периода произошли в Регионе Восточного Средиземноморья (90%) и в Африканском регионе (89%), на которые приходится, соответственно, 16% и 63% глобального сокращения случаев смерти от кори. Глобальный регулярный охват первой дозой коревой вакцины в 2007 г. достиг 82%, увеличившись с 72% в 2000 году. В 47 странах, в которых борьба с корью является приоритетом (см. Приложение) и на которые в 2007 г. приходилось 98% общего предполагаемого числа случаев смерти в мире, охват вакцинацией первой дозой коревой вакцины увеличился с 58% в 2000 г. до 72% в 2007 году.

¹ См. документ ЕВ123/2008/REC/1, протокол второго заседания, раздел 1.

4. Эти достижения общественного здравоохранения помогли предотвратить в период между 2000 г. и 2007 г. предположительно 3,6 миллиона случаев смерти. Это стало возможным благодаря целенаправленным усилиям партнеров по иммунизации для установления быстрого контроля над корью и посредством обращения особого внимания на регионы с самыми высокими уровнями смертности от кори. Резкое сокращение числа случаев смерти от кори является прямым результатом: (а) приверженности государств-членов с наибольшей распространенностью кори обеспечению лучшего доступа к регулярной иммунизации детей; (б) проведения в государствах-членах дополнительных мероприятий по иммунизации против кори², в ходе которых в 47 приоритетных странах в период между 2000 г. и 2007 г. были вакцинированы против кори приблизительно 576 миллионов детей в возрасте от 9 месяцев до 14 лет; (с) технической и финансовой поддержки, предоставленной в рамках Инициативы по кори - партнерства, которое было сформировано в 2001 г. и которое возглавили ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американский Красный Крест, Центры борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки) и Фонд Организации Объединенных Наций; и (д) осуществления эффективного эпиднадзора за болезнью при поддержке лабораторий.

5. Сокращение смертности от кори является главным фактором для выживания детей. В 2008 г. в результате комплексных дополнительных мероприятий по иммунизации было распространено свыше 35 миллионов доз витамина А, 30 миллионов противогельминтных лекарственных средств и более 5,6 миллиона надкроватных сеток, пропитанных инсектицидом. Такие комплексные мероприятия способствуют большей справедливости в отношении здоровья, уменьшают расходы, повышают эффективность и содействуют достижению четвертой Цели тысячелетия в области развития, которая направлена на сокращение к 2015 г. на две трети всех случаев детской смерти, по сравнению с уровнем 1990 года.

НЕРЕШЕННЫЕ ЗАДАЧИ В УСИЛИЯХ ПО СОКРАЩЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ КОРИ

6. Несмотря на то, что предполагаемый глобальный охват плановой вакцинацией первой дозой коревой вакцины в 2007 г. достиг 82%, он ниже целевого показателя в 90% и значительно варьируется между географическими регионами. Хотя самое крупное процентное увеличение охвата в период между 2000 г. и 2007 г. произошло в регионах Африки и Юго-Восточной Азии, в 2007 г. оценки охвата в этих двух регионах оставались на уровне ниже 80%. Из предполагаемых 23,2 миллиона младенцев,

² Проведение в национальных масштабах дополнительной "подчищающей" иммунизации ориентировано на всех детей конкретной возрастной группы (чаще всего детей в возрасте от девяти месяцев до 14 лет) и имеет целью ликвидацию восприимчивости к кори среди всего населения. Периодические последующие мероприятия ориентированы на всех детей, родившихся после последних дополнительных мероприятий по иммунизации. Последующие мероприятия проводятся, как правило, в национальных масштабах каждые два-четыре года и ориентированы на детей в возрасте от 9 до 59 месяцев с целью ликвидировать восприимчивость к кори, которая развилась в последних родившихся когортах, а также защитить детей, у которых не было ответной реакции на первую вакцинацию против кори.

которые в 2007 г. не получили вакцинацию первой дозой коревой вакцины в регулярных службах иммунизации до достижения ими возраста 12 месяцев, 15,3 миллиона (65%) проживают в восьми странах: Индии (8,5 миллиона детей), Нигерии (2,0 миллиона), Китае (1,0 миллиона), Эфиопии (1,0 миллиона), Индонезии (0,9 миллиона), Пакистане (0,8 миллиона), Демократической Республике Конго (0,6 миллиона), и Бангладеш (0,5 миллиона).

7. В 2007 г. в мире произошло приблизительно 197 000 случаев смерти от кори, из которых 90% (177 000) произошли среди детей в возрасте до пяти лет. Эту цифру можно уменьшить только если будут выполнены следующие важные условия: (i) ускоренные мероприятия по сокращению смертности от кори необходимо успешно осуществить в Индии, поскольку она более всего содействует глобальному бремени кори; (ii) необходимо улучшить системы вакцинации, чтобы обеспечить такое положение, при котором 90% младенцев в мире будут вакцинированы против кори в регулярных службах здравоохранения до их первого дня рождения; (iii) приоритетные страны должны продолжить проводить один раз в два-четыре года дополнительные мероприятия по иммунизации, ориентированные на детей, родившихся после последней кампании, до тех пор, пока их регулярные службы иммунизации не смогут достичь 90% всех детей; и (iv) должна быть ликвидирована нехватка финансирования, составляющая 176 млн. долл. США на 2009-2010 гг., из которых 35 млн. долл. США необходимы на 2009 год.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ПО ЛИКВИДАЦИИ КОРИ: ПРОГРЕСС И ЗАДАЧИ

8. В Регионе ВОЗ для стран Америки местная передача вируса кори была прекращена в 2002 г., в результате чего корь в этом Регионе ликвидирована. Это крупное достижение стало возможным благодаря успешному осуществлению стратегии вакцинации против кори и краснухи, которая включает улучшение служб регулярной иммунизации и проведение дополнительных мероприятий по иммунизации. В результате все страны Региона обеспечивают для всего населения по крайней мере две дозы вакцины, содержащей антигены кори и краснухи. Высокий охват вакцинацией, который был достигнут посредством регулярной иммунизации и дополнительных мероприятий по иммунизации, усилил ликвидацию кори и приблизил Регион к достижению региональной цели по ликвидации краснухи к 2010 году. Эффективное осуществление стратегии вакцинации против кори и краснухи привело к самому низкому в истории зарегистрированному числу случаев заболевания корью - от 85 до 3237 случаев ежегодно за период с 2003 г. до 2008 г. после случаев завоза из-за границы. Учитывая, что корь остается эндемическим заболеванием в других регионах ВОЗ, Регион стран Америки подвергается риску завоза этой болезни и ему необходимо поддерживать свою стратегию ликвидации и связанные с ней расходы до тех пор, пока все регионы не ликвидируют эту болезнь.

9. Регион ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья в 2007 г. достиг глобальной цели по сокращению смертности от кори на 90% и добился значительного прогресса в направлении достижения региональной цели по ликвидации кори к 2010 году. Охват вакцинацией первой дозой коревой вакцины увеличился с 70% в 1997 г. до 84% в

2007 г., и заболеваемость корью уменьшилась на 83% с 146 случаев на 1 000 000 человек в 1998 г. до 25 случаев на 1 000 000 человек в 2007 году. Однако Регион может не достичь цели ликвидации кори к 2010 г. из-за того, что во многих странах Региона продолжают происходить вспышки кори, и осуществление стратегии по ликвидации кори варьируется между странами. Обеспечение всесторонних мер по борьбе с корью оказалось трудным во многих странах, особенно в Афганистане, Ираке, Пакистане, Сомали и Судане, из-за гражданских беспорядков, стихийных бедствий и конкурирующих приоритетов в области общественного здравоохранения.

10. Европейский регион ВОЗ добился значительного прогресса в направлении достижения региональной цели по ликвидации кори к 2010 году. Заболеваемость корью упала до исторически низкого уровня - <10 случаев на 1 000 000 человек в 2007 и 2008 годах. Кроме того, охват регулярной иммунизацией детей в возрасте 12-23 месяца первой дозой коревой вакцины в 2007-2008 гг. достиг 93%-94%, по сравнению с 91% в период 2000-2004 годов. Однако для достижения цели ликвидации кори по-прежнему необходимо решить две важные задачи: (1) охват иммунизацией ниже оптимального, так как 32% стран в Регионе не достигло цели охвата иммунизацией первой дозой коревой вакцины в 95% в 2007 г., что привело к продолжению вспышек заболевания и появлению местных случаев кори в некоторых западноевропейских странах; и (2) задержки в проведении дополнительных мероприятий по иммунизации в Восточной Европе в 2008 году. Философские взгляды и религиозные убеждения, а также ошибочные беспокойства по поводу безопасности вакцин являются главными препятствиями для достижения ликвидации кори.

11. Регион ВОЗ для стран Западной части Тихого океана добился значительного прогресса в направлении достижения региональной цели по ликвидации кори к 2012 году. За период с 2005 до 2007 год 15 из 21 страны достигли по крайней мере 90% охвата вакцинацией первой дозой коревой вакцины. Число стран, использующих две плановые дозы коревой вакцины, за тот же период увеличилось с 27 до 31. В 2007 и 2008 годах семь приоритетных стран - Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины и Вьетнам - провели дополнительные мероприятия по иммунизации. За исключением Папуа-Новой Гвинеи, все эти страны добились охвата вакцинацией в 95% или выше. Несмотря на эти успехи, предстоит решить важные задачи. Наибольшее бремя кори наблюдается в Китае и Японии, на которые приходится 97% всех случаев заболевания корью в этом Регионе. Обе страны значительно увеличили зарегистрированную заболеваемость корью, которая в 2008 г. составила 81,5 случая на 1 000 000 человек. Кроме того, в обеих странах постоянно происходят крупные эпидемии кори. Для улучшения охвата вакцинацией первой дозой коревой вакцины в Лаосской Народно-Демократической Республике и Папуа-Новой Гвинее необходимо укрепить инфраструктуру здравоохранения и эпиднадзор за случаями заболевания.

ОСУЩЕСТВИМА ЛИ ЛИКВИДАЦИЯ КОРИ?

12. Учитывая, что глобальная ликвидация кори является амбициозной целью, необходимо провести тщательный анализ осуществимости и соответствующих

потребностей. Секретариат начал выполнять программу работы для изучения вопросов, связанных с ликвидацией кори в мире, включая: (а) рассмотрение биологических аспектов и эффективности затрат глобальной ликвидации, а также нынешние и будущие поставки коревых вакцин; (б) изучение воздействия деятельности по глобальной ликвидации на программы регулярной иммунизации и национальные системы здравоохранения; и (с) созыв глобальной консультации для рассмотрения фактических данных и оценок экспертов в отношении осуществимости цели глобальной ликвидации. Доклад с изложением результатов и рекомендаций будет подготовлен для Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2011 году.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

13. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СТРАНЫ, ПРИОРИТЕТНЫЕ В ОТНОШЕНИИ КОРИ

Сорока семью странами, наиболее сильно страдающими от кори, являются:

Афганистан, Ангола, Бангладеш, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Конго, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Джибути, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Габон, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Индия, Индонезия, Кения, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мадагаскар, Мали, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нигер, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Руанда, Сенегал, Сьерра-Леоне, Сомали, Судан, Тимор-Лешти, Того, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Вьетнам, Йемен и Замбия.

= = =