



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.7 предварительной повестки дня

A58/11
7 апреля 2005 г.

Полиомиелит

Доклад Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Цель полной ликвидации полиомиелита в мире была установлена резолюцией WHA41.28. На момент принятия этой резолюции в 1988 г. более 125 стран были эндемичны по дикому полиовирусу. 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 стран, которые остаются эндемичными по полиомиелиту, подписали Женевскую декларацию о ликвидации полиомиелита, в которой они взяли на себя обязательства уничтожить последние звенья в цепи передачи полиовируса путем интенсификации кампаний по иммунизации. Министры здравоохранения стран Африки и Азии, затронутых полиомиелитом, вновь провели совещание, соответственно, 13 января 2005 г. и 4 февраля 2005 г. с целью оценки хода завершения мероприятий, намеченных в Женевской декларации, и определения шагов по пресечению передачи полиовируса в 2005 году.

2. В 2004 г. в Азии в ходе активизировавшихся усилий по ликвидации полиомиелита были достигнуты положительные результаты. Повышение качества и количества кампаний по ликвидации полиомиелита в Афганистане, Индии и Пакистане позволило уменьшить географическое распространение дикого полиовируса в этих странах, что выразилось в регистрации в общей сложности лишь 194 случаев заболевания (см. Рисунок) по сравнению с 336 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 характер эпидемии в результате приостановки (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 8 марта 2005 г. до 814 по сравнению с 395 случаями на тот же момент в 2003 г., и было зарегистрировано 254 случая инфицирования в 12 прежде свободных от полиомиелита странах в результате

занесения дикого полиовируса. В пяти из этих стран (Буркина-Фасо, Центральноафриканской Республике, Чаде, Кот-д'Ивуаре и Судане) эндемическая передача занесенного полиовируса возобновилась.

3. В 2004 г. международная поддержка усилий по ликвидации полиомиелита возросла. В июне 2004 г. руководители "Большой восьмерки" подтвердили свое обязательство финансировать деятельность по ликвидации. В том же месяце 31-я сессия Исламской конференции министров иностранных дел (Стамбул, Турция, 14-16 июня) приняла вторую резолюцию о ликвидации полиомиелита. В октябре 2004 г. главы государств и правительств Африканского союза объявили о начале проведения Синхронизированной общеафриканской кампании по иммунизации против полиомиелита в 23 странах центральной и западной Африки. На Четвертой встрече на высшем уровне Африканского союза (Абуджа, 24-31 января 2005 г.) африканские лидеры приняли решение "обеспечить в 2005 г. иммунизацию от полиомиелита каждого ребенка".

4. В ответ на рассмотрение Исполнительным комитетом тематической оценки, проведенной в 2001 г.¹, были пересмотрены механизмы по осуществлению надзора за ликвидацией полиомиелита. Были созданы технические консультативные группы по руководству работой в каждой из стран, остающихся эндемичными по этой болезни; при этом Специальный консультативный комитет по ликвидации полиомиелита формулирует глобальные рекомендации по стратегическим приоритетам в области ликвидации полиомиелита и возможному синхронизированному прекращению использования пероральной противополиомиелитной вакцины.

ВОПРОСЫ

5. Ликвидация последних звеньев передачи дикого полиовируса в мире.

- В Египте и Индии полиовирус передается особенно активно, что требует проведения в зараженных районах каждые шесть недель массовых кампаний с целью охвата пероральной противополиомиелитной вакцинацией более 95% детей до тех пор, пока не прекратится передача вируса. С целью ликвидации сохраняющихся цепей передачи полиовируса типа 1 было начато осуществление интенсивного проекта по разработке и лицензированию новой моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины для использования как можно более раньше в 2005 году.
- В Афганистане и Пакистане находятся два общих очага полиовируса, что требует крайне высокого уровня охвата населения иммунизацией в ходе крупномасштабных синхронных мероприятий по окончательной ликвидации в дополнение к осуществляемым общенациональным кампаниям по ликвидации полиовируса в обеих странах.

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

- В Нигере и Нигерии уровень охвата населения иммунизацией против полиомиелита крайне низок. Для прекращения передачи полиовируса необходимо существенно расширить охват в течение по крайней мере шести раундов синхронизированных кампаний иммунизации более чем в 20 странах центральной и западной Африки в 2005 году.
- Необходимо существенно увеличить число и повысить качество кампаний по иммунизации в Буркина-Фасо, Центральноафриканской Республике, Чаде, Кот-д'Ивуаре и Судане, особенно в ходе ряда синхронизированных национальных дней иммунизации, намеченных на 2005 год.

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 в некоторых обстоятельствах система эпиднадзора, которая не удовлетворяет критериям сертификации, может не выявить текущих случаев передачи полиовируса. 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, особенно в районах, в которых происходили в недавнем времени или происходят сегодня конфликты и/или демографические данные по которым страдают неопределенностью.

7. **Подготовка к синхронному прекращению использования пероральной противополиомиелитной вакцины.** Специальный консультативный комитет по ликвидации полиомиелита рекомендовал синхронно прекратить использование пероральной вакцины за три года после прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире, поскольку дальнейшее использование живых аттенуированных полиовирусов, содержащихся в этой вакцине, будет в конечном итоге несовместимо с ликвидацией. Прекращение использования пероральной вакцины приведет к устранению вспышек полиомиелита в будущем, вызываемых циркулирующими вакцинными дериватами полиовирусов и паралитического полиомиелита вакцинного происхождения. Для безопасного прекращения использования пероральной противополиомиелитной вакцины потребуются: (i) подтверждение глобального прекращения передачи дикого полиовируса, (ii) соответствующая локализация *всех* штаммов полиовируса (дикого, вакцинного происхождения и полиовируса *Сэбина*) в лабораториях и предприятиях по производству вакцин, (iii) управляемые ВОЗ/ЮНИСЕФ запасы моновалентных пероральных противополиомиелитных вакцин с международно согласованными механизмами их использования, (iv) сохранение потенциала в области эпиднадзора за полиовирусом и предупреждения, удовлетворяющего международным стандартам на глобальном уровне, (v) процессы синхронного прекращения использования пероральной противополиомиелитной вакцины во всемирном масштабе, и (vi) принятие 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. По состоянию на 18 марта 2005 г. дефицит финансирования деятельности во второй половине года составлял 75 млн. долл. США, а в 2006 г. – 200 млн. долл. США. Ликвидация этого финансового дефицита, идентификация средств, необходимых для осуществления деятельности по сертификации до конца 2008 г., и обеспечение финансирования предполагаемого прекращения использования пероральной противополиомиелитной вакцины, в особенности создания запасов моновалентной пероральной вакцины, потребуют подтверждения многолетних обязательств на 2004-2008 гг. и участия других доноров, занимающихся вопросами международного развития.

9. На своей Сто пятнадцатой сессии в январе 2005 г. Исполнительный комитет принял к сведению доклад о ходе работы по ликвидации полиомиелита и подтвердил свою приверженность достижению этой цели¹.

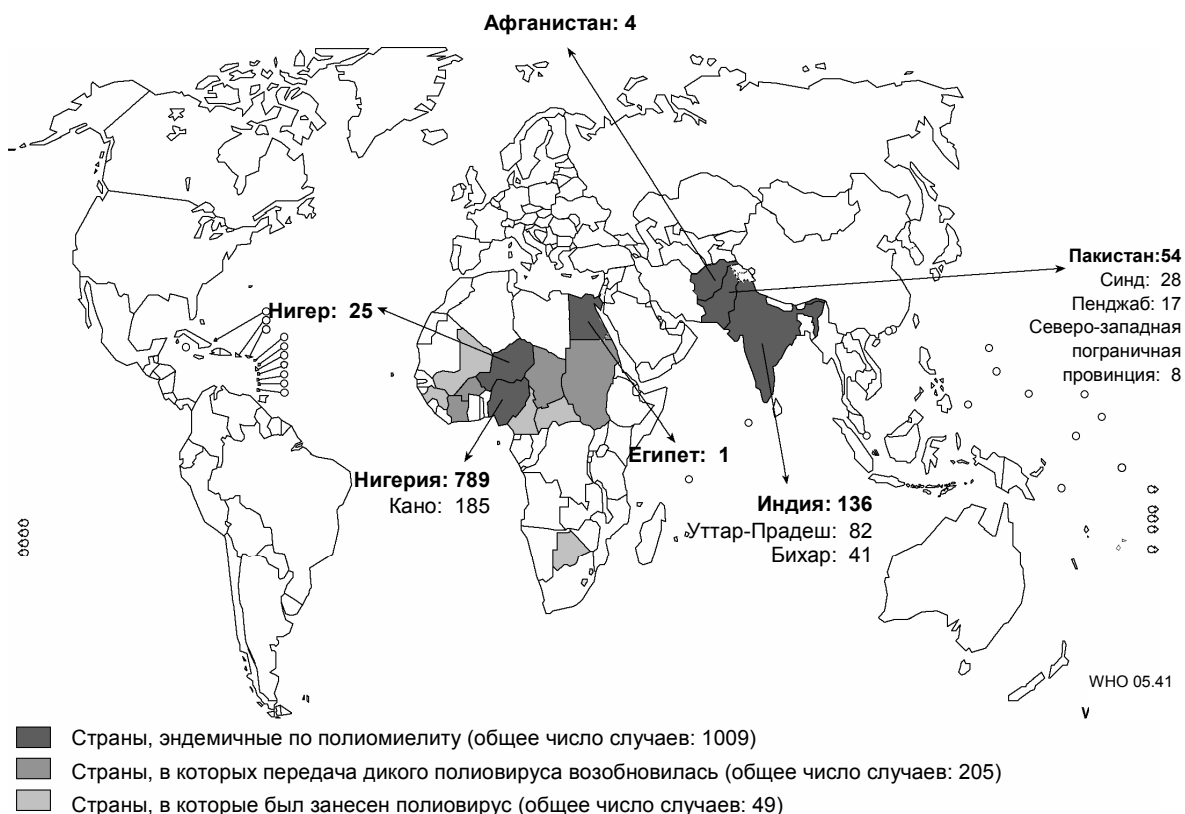
ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

¹ См. документ EB115/2005/REC/2, протокол двенадцатого заседания, раздел 4.

Рисунок

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



Данные получены в штаб-квартире ВОЗ по состоянию на 8 марта 2005 г.

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 2005 г. Все права защищены.

= = =