



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.2 предварительной повестки дня

A59/6
4 мая 2006 г.

Ликвидация полиомиелита

Доклад Секретариата

1. В 1988 г., когда полиовирус был эндемическим более чем в 125 странах, в резолюции WHA41.28 была поставлена цель глобальной ликвидации полиомиелита. В 1999 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA52.22 призвала все государства-члены ускорить деятельность по ликвидации. В 2005 г. уровень деятельности по прекращению циркуляции полиовируса в странах, еще страдающих от полиомиелита, был беспрецедентным.
2. В Африке передача местного полиовируса не была выявлена в Египте или Нигере в течение более 12 месяцев и, по-видимому, она прекратилась. Занесенный полиовирус был ликвидирован в девяти из 15 африканских стран, в которых появлялись занесенные случаи с 2003 г., в результате серии из пяти скоординированных кампаний иммунизации против полиомиелита, проведенных в 25 странах под эгидой Африканского союза. После возобновления в октябре 2004 г. общенациональных кампаний по иммунизации от полиомиелита в Нигерии число штатов в этой стране, сообщивших о наличии полиовируса на момент составления этого доклада в 2005 г., снизилось на 30%, но число случаев полиомиелита возросло до 801 случая по сравнению с 782 случаями в 2004 году.
3. В Азии после введения моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита типа 1 циркулирующий местный вирус не был обнаружен ни в одном из трех остающихся резервуаров полиовируса в Индии (Мумбай) и ограничивался 28 из 107 районов в Уттар-Прадеш и Бихаре, составив в целом 59 зарегистрированных случаев болезни; в 2005 г. снижение числа случаев болезни составило 51%. В Пакистане в 2005 г. было выявлено 28 случаев полиомиелита в 18 из 126 районов на фоне уменьшения числа линий циркулирующих диких полиовирусов на 43% по сравнению с 2004 годом. В Афганистане, в южных районах, в 2005 г. было зарегистрировано девять случаев паралитического полиомиелита, вызванного полиовирусами типа 1 и 3.
4. В течение 2005 г. 12 стран сообщали о случаях заноса полиовируса, и впервые число случаев полиомиелита во вновь затронутых странах оказалось выше, чем в странах, эндемичных по этой болезни (1046 по сравнению с 904 на 6 апреля 2006 года).

ПРОБЛЕМЫ

5. **Прекращение передачи местного дикого полиовируса в Африке.** Северная Нигерия остается последним резервуаром местного дикого полиовируса в Африке и представляется единственным остающимся в мире резервуаром полиовирусов типа 1 и 3 одновременно. Из-за тяжелого бремени болезни и риска распространения на другие территории требуется проводить каждые четыре-шесть недель крупномасштабные дополнительные мероприятия по иммунизации с использованием соответствующего сочетания моновалентных и трехвалентных пероральных вакцин против полиомиелита до тех пор, пока не будет прекращена передача полиовируса.

6. **Прекращение передачи местного дикого полиовируса в Азии.** Передача дикого полиовируса в Афганистане, Индии и Пакистане в настоящее время ограничивается одним серотипом типа 1 или 3 в большинстве географических областей. Требуется проводить каждые четыре-шесть недель крупномасштабные дополнительные мероприятия по иммунизации с охватом более 95% детей в инфицированных районах с использованием соответствующей моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита до прекращения передачи полиовируса.

7. **Подготовка к глобальной сертификации ликвидации полиомиелита и возможное прекращение использования пероральной вакцины против полиомиелита.** Одновременно с ускорением ликвидации дикого полиовируса все страны должны осуществлять рекомендованные мероприятия по уничтожению или биосдерживанию диких полиовирусов, укреплять и поддерживать эпиднадзор за циркулирующими полиовирусами и проводить оценку долгосрочных вариантов политики иммунизации против полиомиелита.

8. **Обеспечение финансирования "фазы зачистки и сертификации" на 2006-2008 годы.** Для обеспечения неудовлетворенных потребностей финансирования, которые на 6 апреля 2006 г. составили 575 млн. долл. США на 2006-2008 гг., из которых 150 млн. долл. США необходимы немедленно на деятельность в 2006 г., требуются многолетние и гибкие финансовые обязательства. Средства нужны на закупку пероральной вакцины, проведение кампаний иммунизации, реагирование на неожиданные вспышки, поддержание высокой чувствительности эпиднадзора за болезнью и обеспечение технической поддержки государствам-членам.

9. **Ограничение международного распространения передачи дикого полиовируса.** Признавая, что дальнейшее международное распространение из Нигерии в 2006 г. представляет собой нарастающий риск и что 54% всех случаев полиомиелита, зарегистрированных в 2005 г., относятся к вспышкам в странах, ранее свободных от полиомиелита, Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита провел подробный анализ мер, принимавшихся в ответ на такие вспышки в период с 2003 по 2005 годы. Комитет пришел к выводу, что риск продолжения передачи и дальнейшего распространения полиовируса на национальном и международном уровнях связан с (1) быстротой реагирования, включая проведение иммунизации, (2) географическим распространением ответных мер, (3) долей детей среди охваченного

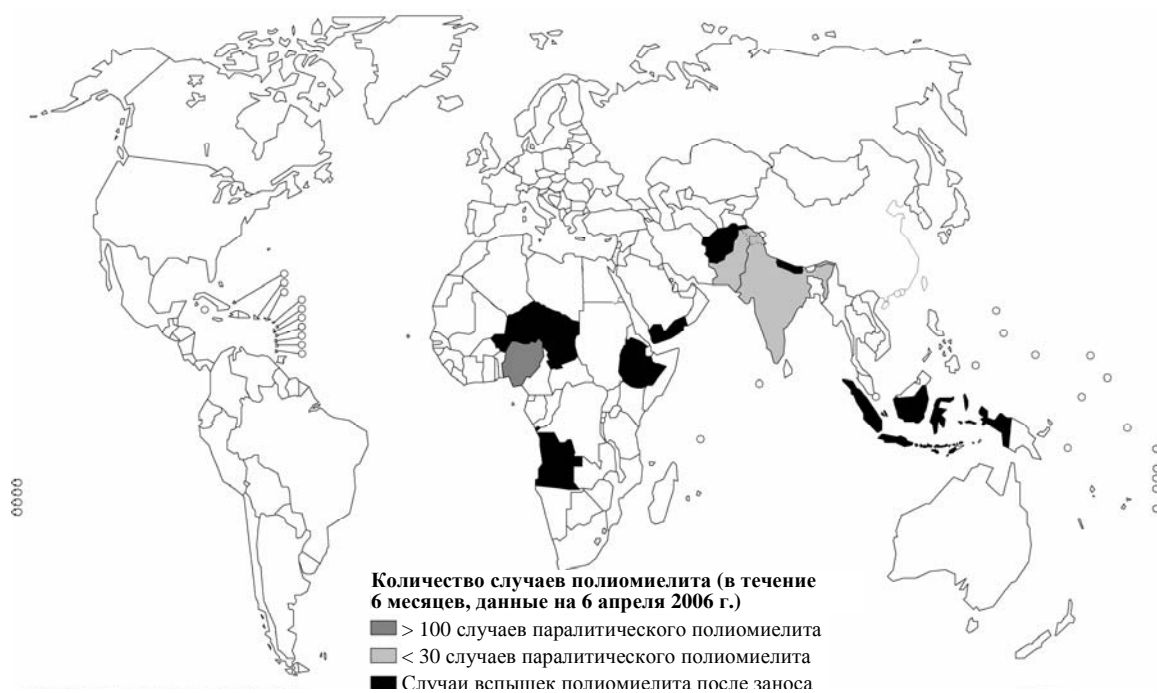
населения, (4) использованием моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита и (5) общим числом проведенных раундов иммунизации. Комитет поэтому сформулировал постоянные рекомендации для государств-членов в отношении мер по борьбе с циркулирующим полиовирусом в районах, свободных от полиомиелита. Он также рекомендовал Генеральному директору и основным партнерам оказывать поддержку мерам, принимаемым в ответ на вспышки полиомиелита в государствах-членах, сообщающих о случаях полиомиелита, вызываемого занесенными вирусами, и вновь подтвердил меры, которые могли бы принимать страны, подверженные особо высокому риску занесения вирусов, с тем чтобы сократить этот риск¹. Эффективное выполнение этих рекомендаций требует немедленного признания любого циркулирующего полиовируса в качестве потенциальной международной угрозы здоровью, требующей соответствующих ответных мер.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB117.R1.

¹ Полные рекомендации содержатся в *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, and 2005, **80**(47), в печати.

Страны с активной передачей полиовируса на 6 апреля 2006 г.



Данные получены в штаб-квартире ВОЗ 6 апреля 2006 года.

ВОЗ 06.58

Использованные обозначения и представление материала 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 2006 г. Все права сохранены

= = =