



## 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. прекращение передачи местного дикого полиовируса не было достигнуто в четырех странах: Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане. Это самое низкое число эндемичных стран в истории. На эти четыре страны приходилось 94% всех новых случаев полиомиелита в 2006 г. (по состоянию на 27 февраля 2007 г.). В Афганистане (31 случай) возросшая нестабильность в южном районе способствовала новой вспышке, так как возникли новые препятствия для доступа к детям во время кампании по иммунизации против полиомиелита. Президент Афганистана создал Национальную группу действий по полиомиелиту, с тем чтобы дать возможность своему офису непосредственно контролировать стратегии по расширению доступа для всего населения. Пакистан (40 случаев) проводил кампании одновременно с Афганистаном, с тем чтобы довести до максимума охват среди населения как в небезопасных районах, так и в районах, население которых перемещается между этими двумя странами. В Индии (672 случая) два штата - Бихар и Уттар-Прадеш - по-прежнему имеют эндемическую передачу. В западной части штата Уттар-Прадеш пробелы в охвате иммунизацией привели к новой вспышке в 2006 году. В Нигерии (1119 случаев) распространенность дикого полиовируса ограничена северными штатами, в которых эндемическая передача по-прежнему является наиболее активной в мире; в мае 2006 г. было начато проведение "Дней иммунизации плюс", во время которых, в дополнение к предоставлению оральной полиомиелитной вакцины, проводятся другие вакцинации и медицинские мероприятия, с тем чтобы расширить участие местного населения.

3. В 2006 г. остальные 6% всех новых случаев полиомиелита имели место в странах, в которые полиовирус внедрился повторно. Полиовирус происхождения 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, Чаде и Эфиопии. Быстрое осуществление мер, указанных в резолюции WHA59.1, заметно уменьшило масштабы и длительность недавних вспышек.

4. Для активизации усилий, направленных на прерывание оставшихся цепочек передачи местного дикого полиовируса в Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане, Генеральным директором было срочно созвано консультативное совещание заинтересованных сторон по проблеме ликвидации полиомиелита (Женева, 28 февраля 2007 г.). Участники совещания вновь подтвердили важное значение технических, гуманитарных и экономических аспектов, связанных с достижением полной ликвидации вируса. Эндемичные страны, доноры и другие партнеры по ликвидации полиомиелита приняли обязательства по совместной деятельности для преодоления в кратчайшие сроки остающихся препятствий операционного и финансового характера с целью расширения охвата вакциной против полиомиелита всех детей путем проведения дополнительной иммунизации против полиомиелита. Участники обсудили новые подходы, применяемые в настоящее время с целью устранения конкретных препятствий операционного характера в каждой из четырех стран, и отметили, что в этих странах были выделены значительные объемы внутренних финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита. Участники совещания призвали международное сообщество доноров в оперативном порядке направить дополнительные средства для ликвидации полиомиелита и обеспечить рассмотрение вопроса о полной ликвидации полиомиелита при проведении крупных международных форумов по вопросам развития в ближайшие несколько месяцев. Было решено, что к концу 2007 г. охват вакцинацией и иммунизацией против полиомиелита в зонах эндемической передачи вируса должен быть доведен, по крайней мере, до уровней, достигнутых в тех районах эндемичных стран, которые свободны от полиомиелита, и что необходимо поддерживать достигнутый уровень в течение времени, необходимого для прекращения циркуляции полиовируса.

5. 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 обновила 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 лиц, въезжающих из Афганистана, Индии,

---

<sup>1</sup> *International Travel and Health: situation as on 1 January 2006*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Нигерии и Пакистана, независимо от возраста, предоставлять доказательства вакцинации, прежде чем им будет выдана въездная виза.

6. В 2006 г. был достигнут значительный прогресс в подготовке к периоду после ликвидации, включая совершенствование 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>1</sup>, который был распространен для широкого обсуждения, а также стандартные оперативные процедуры в отношении запасов моновалентных оральных полиовирусных вакцин в период после ликвидации и прекращения использования оральной вакцины, которые были рассмотрены Консультативным комитетом по ликвидации полиомиелита.

## ПРОБЛЕМЫ

7. **Прекращение передачи эндемических диких полиовирусов в Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане.** Для прекращения передачи местного дикого полиовируса в остающихся резервуарах уровни охвата вакцинацией и иммунизации детей должны быть доведены, по меньшей мере, до уровней, достигнутых в тех районах этих стран, которые свободны от полиомиелита. 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 и специально разработанных мер для того, чтобы в ходе каждого мероприятия было охвачено более 95% детей. Быстрая организация мероприятий, которые достигают такого охвата, потребует участия местных и общенациональных лидеров, с тем чтобы мобилизовать и управлять необходимыми ресурсами многочисленных государственных министерств и расширить участие пострадавших общин для всех подгрупп населения. В районах, страдающих от отсутствия безопасности, соблюдение "дней спокойствия" будет способствовать доступу детей к вакцинации против полиомиелита.

8. **Ограничение риска международного распространения дикого полиовируса.** Для сведения к минимуму риска повторного внедрения дикого полиовируса в районы, свободные от полиомиелита, лицами, не проявляющими симптомов заболевания, но инфицированными полиовирусом Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита рекомендовал, чтобы все лица, совершающие поездки из районов циркуляции полиовируса, были полностью иммунизированы против полиомиелита до совершения поездки. Исполнительный комитет на своей Сто двадцатой сессии принял резолюцию EB120.R1, содержащую проект резолюции, рекомендованной для принятия Ассамблеей здравоохранения, которая призывает государства-члены к реализации этой политики и предлагает Генеральному директору начать процесс разработки возможной постоянной рекомендации для этой цели в рамках Международных медико-санитарных

---

<sup>1</sup> Второе издание (2003 г.): документ WHO/V&B/03.11.

правил (2005 г.) после их вступления в силу в июне 2007 года. Эти меры дополняют существующие рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита, которые предназначены для сведения к минимуму последствий внедрения дикого полиовируса посредством поддержания высокого охвата плановой 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.

**9. Обеспечение финансирования, необходимого для прекращения передачи эндемического полиовируса и подготовка к периоду после ликвидации.** На 2007-2008 гг. необходимо дополнительное финансирование в сумме 575 млн. долл. США, из которых 100 млн. долл. США необходимы для деятельности в первой половине 2007 г. (по состоянию на 27 февраля 2007 г.).

**10. 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 плановой 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. С нормативной точки зрения, следует рассмотреть возможность разработки дополнительного Приложения к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), так как полиомиелит уже включен в Приложение 2 к Правилам в отношении оповещения о конкретных болезнях.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

11. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB120.R1.

= = =