



Обновленная информация о текущих чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение

Полиомиелит

Доклад Генерального директора

1. Необходимым условием ликвидации полиомиелита в мире по-прежнему остается обеспечение охвата прививками т. н. «детей с нулевой дозой» (то есть непривитых или недопривитых детей) в особо приоритетных субнациональных географических районах, которые являются основными очагами распространения полиомиелита¹. В ряде этих районов сохраняется нестабильная обстановка, а также продолжаются различные сложные гуманитарные чрезвычайные ситуации, в связи с чем операции по доставке полиовакцин в рамках программы по борьбе с полиомиелитом требуется адаптировать с учетом общего гуманитарного контекста.
2. В 2025 г. в Афганистане и Пакистане – двух последних странах, остающихся эндемичными по полиовирусу, – продолжали регистрироваться случаи полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1. К концу июня 2025 г. было зарегистрировано в общей сложности 16 случаев заражения диким полиовирусом типа 1 (два в Афганистане и 14 в Пакистане). Кроме того, с начала 2025 г. дикий полиовирус типа 1 был обнаружен в общей сложности в 333 пробах из объектов окружающей среды, из которых 33 пробы были взяты в Афганистане и 300 – в Пакистане. Для сравнения, за весь 2024 г. было выявлено

¹ Восточный Афганистан и прилегающие окрестности Пешавара в Пакистане; южный Афганистан и прилегающий район Кветты в Пакистане; восточная часть Демократической Республики Конго; северо-западная часть Нигерии; Карачи и южные районы провинции Хайбер-Пахтунхва, Пакистан; южные и центральные районы Сомали; и север Йемена.

99 случаев заболевания (25 в Афганистане и 74 в Пакистане) и получено 768 положительных на вирус проб из объектов окружающей среды (119 в Афганистане и 649 в Пакистане).

3. В Афганистане и Пакистане продолжается выполнение интенсивных и в целом согласованных между собой графиков мероприятий по дополнительной иммунизации. С начала 2025 г. в Афганистане уже проведено два общенациональных и два субнациональных раунда вакцинации на базе пунктов иммунизации и осуществляются целенаправленные усилия по совершенствованию методов прививочной и информационной работы в целях обеспечения максимального охвата вакцинацией. В Пакистане проведено три общенациональных и один субнациональный раунд вакцинации и отмечается значительный охват прививками и высокая доля привитых детей в контрольных выборках по каждой административной единице национального и провинциального уровня, что во многом объясняется решительной поддержкой данных мероприятий со стороны политического руководства страны (в том числе непосредственным участием в них премьер-министра и федерального министра здравоохранения); вместе с тем качество прививочных кампаний, проводимых в округах и территориальных образованиях более низкого уровня, различается ввиду организационных проблем, а также небезопасной обстановки в некоторых районах провинций Хайбер-Пахтунхва и Белуджистан. Афганистан и Пакистан продолжают тесно координировать свои программы по ликвидации полиомиелита на национальном и субнациональном уровне, уделяя особое внимание обеспечению согласованности и качества прививочных мероприятий, организации вакцинации на основных пунктах пересечения границы, а также ведению эпиднадзора в отношении случаев острого вялого паралича.

4. Техническая консультативная группа по ликвидации полиомиелита в Афганистане и Пакистане на совещании в июне 2025 г. констатировала активизацию передачи дикого полиовируса типа 1, которая наблюдалась в 2024 г. и продолжается в 2025 г. При этом не была достигнута большая часть промежуточных показателей, установленных Группой на ее предыдущем совещании в январе 2025 г. По данным молекулярно-эпидемиологического анализа, число генетических кластеров дикого полиовируса типа 1 увеличилось с двух в 2023 г. до восьми в 2024 г., из которых три кластера остаются активными в 2025 г. Группа рекомендовала добиться максимальной иммунизации населения на территории основных резервуаров вируса, особенно в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва и в Карачи (Пакистан), путем проведения качественных мероприятий по дополнительной иммунизации, организации кампаний по охвату инактивированной полиовакциной дополнительных возрастных групп в районах устойчивой передачи инфекции, а также укрепления плановой иммунизации.

5. В Африканском регионе ВОЗ с начала 2025 г. не было выявлено случаев передачи дикого полиовируса типа 1. В мае 2024 г. по итогам независимой оценки мер реагирования и анализа эпидемиологической ситуации и качества мероприятий по эпиднадзору и иммунизации было официально объявлено о завершении вспышки 2022 г. в Малави и Мозамбике. Эта вспышка была связана с циркуляцией полиовируса в Пакистане и потребовала принятия экстренных противоэпидемических мер в пяти странах африканского субрегиона. Последний случай в ходе этой вспышки был зарегистрирован в августе 2022 г.

6. С начала 2025 г. в мире было зарегистрировано в общей сложности 67 случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, из которых 65 случаев были вызваны циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 и еще два случая – циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 3. Кроме того, за истекшие месяцы 2025 г. из объектов окружающей среды было получено 69 положительных на полиовирус проб (во всех случаях выявлялся циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2). Для сравнения, за весь 2024 г. было зарегистрировано 319 случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения (304 случая – тип 2; 11 случаев – тип 1; четыре случая – тип 3) и получено 276 положительных на вирус проб из объектов окружающей среды. В настоящее время благодаря интенсивным мероприятиям по вакцинации идет на спад вспышка циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в Демократической Республике Конго. Основными районами, из которых происходит передача инфекции в Африканском регионе и по всему миру, являются бассейн озера Чад на севере Нигерии, а также Эфиопия и Сомали в Африканском Роге. В Папуа – Новой Гвинее зарегистрирована новая вспышка циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2, родственного штамму, который циркулировал в Индонезии в 2024 г. и в последний раз выявлялся там в июне 2024 г. Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2 был за последние 12 месяцев выявлен в ходе санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием сточных вод в нескольких странах Европейского региона, в том числе в Финляндии, Германии, Израиле, Польше, Испании и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. Данный процесс начался в Африканском регионе и представляет собой постоянную угрозу для глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности. Вместе с тем на сегодняшний день не имеется подтвержденных данных о передаче циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 среди населения ни одной из указанных стран Европейского региона. Вспышка циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 1 на Мадагаскаре была объявлена завершившейся после подробной независимой экспертной оценки. Новые вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 1 были недавно зарегистрированы в Джибути и Израиле, в связи с чем ведется планирование противоэпидемических мероприятий.

7. С начала 2025 г. и по 4 июня было выявлено в общей сложности 15 групп новых штаммов циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 по сравнению с 30 группами в 2024 г., 27 в 2023 г., 22 в 2022 г., 29 в 2021 г., 36 в 2020 г. и 44 в 2019 г. Из них две группы обнаружены в 2025 г. впервые и восходят к новой оральной полиовакцине типа 2. Новая оральная полиовакцина типа 2 начала применяться в 2021 г., и с тех пор было израсходовано около 1,65 млрд доз новой вакцины и выявлено в общей сложности 30 ассоциированных с ней штаммов циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Новая оральная полиовакцина типа 2 продолжает демонстрировать существенно большую генетическую стабильность и значительно меньший риск возврата к нейровирулентности по сравнению с оральной полиовирусной вакциной типа 2 «Сэбин». Опасность появления новых штаммов полиовируса вакцинного происхождения в значительной степени обусловлена сочетанием таких факторов, как отсутствие доступа на места, небезопасная обстановка, высокая концентрация непривитых или недопривитых детей и перемещение населения. Эти факторы со всей очевидностью продолжают играть свою роль в восточной части Демократической Республики Конго, Эфиопии, на севере Нигерии, в южных и центральных районах Сомали и на севере Йемена. Текущая нехватка ресурсов создает дополнительные трудности для эффективного осуществления всех мероприятий, необходимых для ликвидации полиомиелита.

8. Ввиду существенной нехватки финансирования Комитет по стратегии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита под эгидой Совета по надзору за полиомиелитом пересматривает программные стратегии и методы организации работы, определяя способы экономии ресурсов и устранения любых случаев дублирования усилий без ущерба для дальнейшего достижения целей Инициативы.

9. Согласно рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в связи с международным распространением полиовируса, глобальные усилия по ликвидации полиовируса продолжаются, а международное распространение полиовируса по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Следуя заключению Комитета по чрезвычайной ситуации, Генеральный директор опубликовал временные рекомендации для стран, в которых происходят случаи заражения полиовирусом или существует риск его возвращения².

Действия Постоянного комитета

10. Постоянному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению. В ходе обсуждений ему также предлагается предоставить комментарии и указания по приведенным ниже вопросам.

- Какие эффективные подходы могут быть приняты для обеспечения непрерывной поддержки усилий по ликвидации полиомиелита с учетом текущей нехватки ресурсов?
- Какие дополнительные шаги необходимо предпринять для поддержания на необходимом уровне политической приверженности делу ликвидации полиомиелита, в том числе для мобилизации внутренних ресурсов государств-членов?

² См. [заявление по итогам сорок второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами \(2005 г.\) \(ММСР\)](#) в связи с международным распространением полиовируса (дата обращения: 30 июля 2025 г.).