



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 продолжают 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. По состоянию на 31 декабря 2025 г. было зарегистрировано в общей сложности 39 случаев заболевания, обусловленных диким полиовирусом типа 1: девять случаев в Афганистане и 30 в Пакистане. Кроме того, с начала 2025 г. дикий полиовирус типа 1 был обнаружен в общей сложности в 709 пробах из объектов окружающей среды, из которых 54 пробы были взяты в Афганистане и 654 – в Пакистане. Для сравнения, за весь 2024 г. было выявлено 99 случаев заболевания

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.

(25 в Афганистане и 74 в Пакистане) и получено 773 положительных на вирус пробы из объектов окружающей среды (124 в Афганистане и 649 в Пакистане).

3. С 12 октября 2025 г. из-за закрытия сухопутной границы между Афганистаном и Пакистаном стала невозможна отправка образцов стула больных острым вялым параличом и контактирующих с ними лиц, а также проб из объектов окружающей среды в региональную референс-лабораторию в Исламабаде (Пакистан). По имеющимся сообщениям, в декабре 2025 г. неисследованными оставались более 3000 образцов стула, полученных в Афганистане примерно у 1600 больных острым вялым параличом и их контактных лиц, а также более 120 взятых в стране проб из объектов окружающей среды. ВОЗ и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) тесно взаимодействуют с программами в обеих странах для возобновления отправки биоматериала и ускоренной обработки неисследованных образцов. При интерпретации данных следует учитывать, что после возобновления тестирования нынешняя эпидемиологическая картина может быть пересмотрена.

4. В Афганистане и Пакистане продолжается выполнение интенсивных и в целом согласованных между собой графиков мероприятий по дополнительной иммунизации. В 2025 г. в Афганистане было проведено два общенациональных и два субнациональных раунда вакцинации на базе пунктов иммунизации и осуществлялись целенаправленные усилия по совершенствованию методов прививочной и информационной работы в целях обеспечения максимального охвата вакцинацией. Кроме того, в августе-сентябре 2025 г. в восточных, южных и юго-восточных районах страны были проведены адресные кампании по введению дробных доз инактивированных полиовакцин. В Пакистане были проведены пять общенациональных и один субнациональный раунд вакцинации, в ходе которых был отмечен 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 за случаями острого вялого паралича.

5. В последнем квартале 2025 г. ГИЛП провела независимый аудит программы в Карачи (Пакистан). Аудиторы пришли к выводу о том, что существующие в Карачи системы и качество доступных данных о ходе программы не позволяют составить достаточно подробное представление об эффективности проводимых кампаний, выявлять проблемы и принимать решения о корректировке программы и что реальное число не охваченных прививками детей выше, чем следует из учетных данных программы. Масштаб возможных пробелов в вакцинации детей и завышение охвата прививками уже являются достаточно значимыми факторами, объясняющими продолжение передачи дикого полиовируса типа 1 (ДПВ1) на территории эпидемиологического блока Карачи. В рамках национальной программы разрабатывается план работы по выполнению рекомендаций аудиторов.

6. Десятого ноября 2025 г. специалисты ГИЛП подтвердили обнаружение ДВП1 в пробе, взятой на неделе с 6 октября 2025 г. в ходе планового санитарно-эпидемиологического контроля объектов окружающей среды в Гамбурге (Германия). По результатам генетического секвенирования, данный изолят ДВП1 родственен ДВП1, который уже выявлялся в августе 2025 г. в Кандагаре (Афганистан), и был, по всей видимости, недавно завезен в Германию. При этом ДВП1 больше не выявлялся в пробах, впоследствии взятых из объектов окружающей среды на том же участке. На территории Германии не было зарегистрировано случаев паралича, а вирус на данный момент обнаружен только в сточных водах. Партнеры ГИЛП совместно с национальными и местными органами здравоохранения и при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ изучают ситуацию, оценивают возможные риски и необходимость принятия дополнительных мер по защите здоровья населения. Как свидетельствует данное событие, пока полиовирус не ликвидирован во всем мире, он может быть завезен в любую страну. Произошедшее служит напоминанием о том, что для окончательной и необратимой ликвидации полиомиелита во всем мире требуется неизменно широкий охват прививками, пристальный эпиднадзор за инфекцией и международное сотрудничество.

7. В Африканском регионе ВОЗ в 2025 г. не было выявлено случаев передачи дикого полиовируса типа 1. В мае 2024 г. по итогам независимой оценки мер реагирования и анализа эпидемиологической обстановки и качества мероприятий по эпиднадзору и иммунизации было официально объявлено об окончании вспышки, начавшейся в 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.

8. В 2025 г., по состоянию на 31 декабря 2025 г., было зарегистрировано в общей сложности 202 случая полиомиелита в результате заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения (цПВВП), из которых 192 случая были вызваны цПВВП типа 2, три случая – цПВВП типа 1 и семь случаев – цПВВП типа 3. Кроме того, в 2025 г. было получено 229 положительных на цПВВП (только типа 2) проб из объектов окружающей среды. Для сравнения, за весь 2024 г. было зарегистрировано 463 случая, обусловленного цПВВП (448 случаев – тип 2; 11 случаев – тип 1; четыре случая – тип 3), и выявлено 296 положительных на цПВВП проб из объектов окружающей среды. В настоящее время благодаря интенсивным мероприятиям по вакцинации идет на спад вспышка цПВВП типа 2 в Демократической Республике Конго. Основными очагами передачи инфекции являются бассейн озера Чад, особенно северная часть Нигерии, а также Йемен, Эфиопия, Сомали и Судан на территории Африканского Рога. В Намибии и Лаосской Народно-Демократической Республике были зарегистрированы вспышки, соответственно, цПВВП типа 2 и цПВВП типа 1. В октябре 2025 г. по итогам оценки, проведенной независимыми экспертами, было объявлено об окончании вспышки цПВВП типа 2, выявленной в 2024 г. в Индонезии. Важно отметить, что в Индонезии существует постоянный риск вспышек цПВВП, который объясняется вспышкой цПВВП типа 2 в Папуа – Новой Гвинее (вызванной завозом вируса, ранее циркулировавшего в Индонезии), а также недостаточным охватом иммунизацией в основных провинциях страны. В 2025 г. цПВВП типа 2 был выявлен в ходе санитарно-эпидемиологического контроля сточных вод в четырех странах Европейского региона ВОЗ – Германии, Израиле, Польше и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. В Соединенном Королевстве цПВВП типа 2 выявлялся дважды, в последний раз в сентябре; в Германии – 17 раз, в последний раз в октябре; в Израиле – дважды, в последний раз в феврале; и в Польше – один раз в январе 2025 г. Все выявленные цПВВП

типа 2, кроме одного, обнаруженного в Израиле, были генетически связаны с возникшей в Нигерии линией NIE-ZAS-1. Один из двух вирусов, выявленных в Израиле, был связан с генетической линией SUD-RED-1, возникшей в Судане. Случаи заболевания людей в странах Европейского региона не регистрировались. В целях предупреждения дальнейшей передачи вируса от человека к человеку во всех странах Европейского региона ВОЗ, в которых был выявлен цПВВП, продолжается усиленный эпиднадзор и ликвидация пробелов в иммунитете населения на субнациональном уровне. Выявление цПВВП в Европейском регионе повышает риск глобального распространения цПВВП типа 2 ввиду постоянного перемещения населения. Вспышки цПВВП типа 3 были зарегистрированы в 2025 г. в трех странах – Камеруне, Чаде и Гвинее. В Камеруне и Чаде на протяжении года продолжалась параллельная циркуляция цПВВП типов 2 и 3. Характерно, что в обеих странах вспышки цПВВП типа 3 были вызваны одной генетической линией вируса, и это указывает на его трансграничную передачу: в Камеруне был зарегистрирован один случай полиомиелита в результате заражения цПВВП типа 3 (наступление паралича – май 2025 г.), а в Чаде – пять случаев (наступление паралича – июнь, июль и октябрь 2025 г.). В 2025 г. было зарегистрировано три случая полиомиелита, вызванного цПВВП типа 1, – по одному случаю в Алжире, Демократической Республике Конго и Лаосской Народно-Демократической Республике. Кроме того, вспышки цПВВП типа 1 были зарегистрированы в ходе санитарно-эпидемиологического контроля за объектами окружающей среды на территории Джибути и Израиля; последний раз они выявлялись, соответственно, в мае и июле 2025 г.

9. В 2025 г. было выявлено в общей сложности 37 циркулирующих генетических линий цПВВП типа 2 по сравнению с 30 линиями 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 генетические линии 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 2 млрд доз новой вакцины и выявлено в общей сложности 43 ассоциированных с ней штампов циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. По сравнению с оральной полиовирусной вакциной типа 2 «Сэбин» новая оральная полиовакцина типа 2 продолжает демонстрировать значительно более высокую генетическую стабильность и существенно меньший риск возврата к нейровирулентности. Опасность появления новых генетических линий 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 полного и эффективного осуществления важнейших мероприятий по ликвидации полиомиелита.

10. Комитет по стратегии ГИЛП под эгидой Совета по надзору за полиомиелитом утвердил план действий ГИЛП на 2026 г., в котором учитывается текущая нехватка финансирования. Он направлен на реализацию ресурсоэффективных программных стратегий и методов организации работы, обеспечивающих дальнейшее достижение целей Инициативы по ликвидации полиомиелита за счет определения способов экономии ресурсов и устранения случаев дублирования усилий. Комитет по стратегии ГИЛП намерен каждый квартал тщательно отслеживать ход выполнения плана, внося в него при необходимости промежуточные корректировки.

11. Согласно рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, сформированного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в связи с международным распространением полиовируса, международное распространение полиовируса, несмотря на непрерывные усилия по его ликвидации, 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.

12. Первого октября 2025 г. состоялось сорок третье совещание Комитета по чрезвычайной ситуации, сформированного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП) в связи с международным распространением полиовируса, – первое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации после того, как 19 сентября 2025 г. для 182 из 196 государств-участников вступили в силу поправки к Правилам 2024 г. Наиболее значимые поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) включают расширение требований по уведомлению о циркуляции полиовирусов и новые положения об объявлении «чрезвычайной ситуации пандемического характера» – более высокого уровня тревоги в связи с возникновением глобальной угрозы здоровью населения по сравнению с режимом чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Генеральный директор согласился с рекомендацией Комитета по чрезвычайной ситуации о том, что по итогам тщательного изучения эпидемиологической обстановки и хода реализации программ распространение ДПВ1 и цПВВП может по-прежнему считаться чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но не чрезвычайной ситуацией пандемического характера. Генеральный директор пришел к такому же выводу после проведенного 1 марта 2026 г. сорок четвертого совещания Комитета по чрезвычайной ситуации.

Действия Постоянного комитета

13. 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. [Statement of the forty-third meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations \(2005\) \(IHR\)](#) on the international spread of poliovirus (дата обращения: 30 января 2026 г.).