



Обновленная информация по текущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение

Полиомиелит

Доклад Генерального директора

1. Необходимым условием ликвидации полиомиелита в мире остается обеспечение охвата прививками «детей с нулевой дозой» (то есть непривитых или не прошедших полный курс вакцинации) в субнациональных особо приоритетных географических районах¹, которые являются основными очагами распространения полиомиелита. В этих районах по-прежнему наблюдаются различные сложные гуманитарные чрезвычайные ситуации, что требует от программы по борьбе с полиомиелитом адаптации своих операций по доставке вакцин против полиомиелита с учетом широкого гуманитарного контекста.
2. В 2024 г. случаи заражения диким полиовирусом типа 1 продолжают регистрироваться в Афганистане и Пакистане – двух последних странах, остающихся эндемичными по полиомиелиту. На сегодня в обеих странах было зарегистрировано по девять случаев заболевания, в результате чего общее число случаев заболевания с начала года достигло 18 (для сравнения, за весь 2023 г. было зарегистрировано 12 случаев). В обеих странах также участились случаи обнаружения дикого полиовируса типа 1 в пробах объектов окружающей среды. По состоянию на 29 июля 2024 г. в Афганистане число положительных проб объектов окружающей среды составило 55, тогда как за весь 2023 г. их было 62; в Пакистане их число составило 236, тогда как за весь 2023 г. их было 126. Техническая консультативная группа по ликвидации полиомиелита в Афганистане и Пакистане недавно отметила расширение географического распространения ДПВ1 в обеих странах. Кроме того, восстановилась эндемическая передача инфекции в традиционных очагах в Кандагаре (Афганистан) и

¹ Восточный Афганистан; восток Демократической Республики Конго; северо-запад Нигерии; юг провинции Хайбер-Пахтунхва, Пакистан; южные и центральные районы Сомали; и север Йемена.

Пешаваре (Пакистан), и сохраняется риск повторного закрепления циркуляции вируса в Карачи и районе Кветта провинции Белуджистан (Пакистан).

3. Обе страны продолжают придерживаться интенсивного и синхронизированного графика прививочных кампаний с целью расширения охвата вакцинацией в эндемичных зонах и эффективного и своевременного реагирования на случаи выявления дикого полиовируса типа 1 в других районах обеих стран. В ходе общенациональной прививочной кампании в июне 2024 г. в Афганистане впервые за пять лет в Южном Регионе была применена стратегия подворной вакцинации, что является перспективным шагом и, как ожидается, позволит значительно расширить охват прививками в ходе кампании по сравнению с другими методами вакцинации (например, вакцинации в мечетях или медицинских центрах). В Пакистане осуществлению программ иммунизации в южных районах провинции Хайбер-Пахтунхва и в традиционных очагах инфекции по-прежнему препятствуют бойкотирование вакцинации со стороны населения и ухудшение обстановки в плане безопасности, в результате чего число детей, не охваченных прививками в ходе последних прививочных кампаний, достигло тревожно высоких значений. Сезонные перемещения населения внутри этих двух стран и между ними, а также непрерывный поток возвращающихся неучтенных мигрантов из Пакистана в Афганистан усугубляют оперативные трудности и риски трансграничного и внутреннего распространения полиовируса. Группы по ликвидации полиомиелита в Пакистане и Афганистане продолжают тесно взаимодействовать, осуществляя адаптированные к местным условиям стратегии охвата мобильных групп населения, в том числе путем развертывания прививочных пунктов в основных местах пересечения границы между двумя странами, а также учета таких групп населения при разработке планов проведения более широких прививочных кампаний.

4. В 2024 г. в Африканском регионе ВОЗ случаев передачи дикого полиовируса типа 1 выявлено не было. По итогам независимой оценки мер реагирования и анализа эпидемиологической ситуации и качества мероприятий по эпиднадзору и иммунизации вспышка в Малави и Мозамбике, выявленная в 2022 г., в мае 2024 г. была официально объявлена закончившейся. Эта вспышка была эпидемиологически связана с полиовирусом, циркулировавшим в Пакистане, и потребовала принятия мер экстренного реагирования в пяти странах африканского субрегиона. Последний случай в ходе этой вспышки был зарегистрирован в августе 2022 г.

5. В 2024 г. в мире было выявлено 127 случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, из которых 121 случай был связан с циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, а шесть – с циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1. В 2023 г. было зарегистрировано в общей сложности 528 случаев заражения, из которых 393 были связаны с вирусом типа 2 и 134 – с вирусом типа 1 (у одного пациента была выявлена коинфекция цПВВП типа 1 и типа 2). В 2024 г. наибольшее число случаев регистрируется в Нигерии и Йемене – 31% и 21% соответственно. В пробах объектов окружающей среды вирус был выявлен в Алжире, Кот-д'Ивуаре, Египте, Экваториальной Гвинее, Гамбии, Кении, Либерии, Мозамбике, Непале, Сенегале, Сьерра-Леоне, Судане, Уганде и Зимбабве; при этом ни одного случая заражения в этих странах выявлено не было.

Аналогичным образом ситуация обстоит в секторе Газа. В странах, где имеет место активная передача инфекции, принимаются экстренные меры реагирования на вспышки.

6. Отмечается ежегодное снижение числа случаев выявления групп новых штаммов циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения типа 2, что в значительной степени может быть связано с широким внедрением генетически более стабильной новой пероральной полиовакцины типа 2. В 2024 г. было выявлено 18 групп новых штаммов (за весь 2023 г. их число составило 27). В значительной степени риск появления новых штаммов вакцинного происхождения может быть следствием сочетания таких факторов, как недоступность населения для проведения иммунизации, небезопасная обстановка, перемещение населения и высокая концентрация непривитых или недостаточно привитых детей. Эти факторы по-прежнему ярче всего представлены в восточной части Демократической Республики Конго, на севере Нигерии, в южных и центральных районах Сомали и на севере Йемена.

7. Согласно рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации в связи с международным распространением полиовируса, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), глобальные усилия по ликвидации полиовируса продолжаются, а международное распространение полиовируса по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Следуя рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, Генеральный директор опубликовал временные рекомендации, предназначенные для стран, которые инфицированы полиовирусом или подвержены угрозе повторного инфицирования полиовирусом¹.

ДЕЙСТВИЯ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА

8. Постоянному комитету предлагается принять доклад к сведению. В ходе его обсуждения Постоянному комитету далее предлагается представить свои замечания и дать рекомендации относительно указанного ниже вопроса.

- Какие дополнительные шаги необходимо предпринять для поддержания на необходимом уровне политической приверженности делу ликвидации полиомиелита?

= = =

¹ См. заявление по итогам тридцать восьмого совещания Комитета ММСР по чрезвычайной ситуации в связи с международным распространением полиовируса (<https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio>, по состоянию на 30 июля 2024 г.).