التقرير الوبائي الأسبوعي

5 حزيران/يونيو 2009

رقم 23 - 2009 ، السنة 84 - الصفحات 213 – 236

http://www.who.int/wer

المختصرات

العدوى البشرية بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد: المكسيك، المستشفيات، آذار/مارس - أيار/مايو 2009

اجتماع مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمتع السريع G: SAGE

المواقع منظمة الصحة العالمية على الإنترنت المخصصة للأمراض المعدية

العدوى البشرية بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد: المكسيك: المستشفيات، آذار/مارس - أيار/مايو 2009

في يوم 12 نيسان/أبريل من عام 2009، استجابة لطلب تقدمت به منظمة الصحة العالمية للتحقيق من فاشية بعدوى تنفسية حادة في مجمع ريفي صغيرة في لاغنوريا، في باراكروست، وخلال الفترة بين 15 و17 نيسان/أبريل تلقى وزارة الصحة إخطارًا غير رسمي عن مجموعات من الانتحاب الرئوي المصاحب بسرعة وطريقة تحدث في أغلب الأحيان في المناطق الفيدرالية (مدينة المكسيك العاصمة) وسان لويس بوتوسي. واستجابة لذلك تم تعزيز التقصي الوطني لحالات الاصابة بتحدث الكوفيد 19 في 17 نيسان/أبريل. وخلال الفترة بين 22 و24 نيسان/أبريل تم التأكيد من أن العدوى بفيروس الإنفلونزا H1N1 الجديد، والذي تم اكتشافه لدى طفلين في الولايات المتحدة الأمريكية (1) موجود لدى عدد من المرضى. ويقدم هذا التقرير المستجدات حول ما سبق تقديمه في تقرير سابق (2) حول الفاشية في المكسيك خلال فترة ممارسة العدوى بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد ويقدم ملخصاً لإجراءات التي اتخذها الحكومة المكسيكية في مسرور الصحة العامة حتى هذا التاريخ لرصد الفاشية ومكافحتها.

فخلال الفترة من 1 آذار/مارس وحتى 29 أيار/مايو 2009 اكتشف التحصيلى الوطني 491 41 شخصاً مصابًا بـ A (H1N1) الجديد بعدوى تنفسية حادة تم تأكيدها إصابة 5337 منهم (12.7%) بفيروس الإنفلونزا (3) باستخدام اختبار الزمن الحقيقي المتسلسل المتغير للعينات (RT-PRC). وفي 29 أيار/ مايو كان 97 مريضاً ممن تم تأكيدهم بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد مصاباً بالفراشة المختبرية قد ماتوا. وتشير البيانات الواردة المتاحة حتى اليوم

Wer-23-84-5-June 2009
أن الفاشية يغلب أن تكون قد وصلت إلى ذروتها في أواخر شهر نيسان/أبريل وذلك رغم استمرار كشف حالات محلية.

الترصد المعزز

لقد اتسمت فاشية العدوى التنفسية الحادة في لاغولوريا، فيراكوز (وبلغ تعداد سكانها 2155 نسمة) بإصابة عدد كبير من الحالات (616 من السكان يشكلون 28.5% من مجمل السكان) وذلك بالإبلاغ عن إصابتهم في الفترة من 5 آذار/مارس إلى 10 نيسان/أبريل 2009. يغلب أن يكون لهذه الفاشية سببًا معاً. فقد أوضح هذه الاحترارات التي أجريت في وقت لاحق أن العناصر التنفسية التي جُمعت في ذلك الوقت قد كشفت أن 3 من المرضى كانوا إيجابيين لذريات مختلفة من فيروسات الإنفلونزا الفصلية (الموسمية)، [أثناء منهم (H3N1) وواحد الإنفلونزا B إلى جانب A (H3N1)] مريض آخر إيجابي بفيروس الإنفلونزا الجديد مع عودة مراقبة لفيروسات الأغاثية. وقد بقي القدر الأعظم من هذه الأمراض التنفسية في هذه الفاشية بدون تشخيص، كما لم يلاحظ أي حالات وفاة أو وفيات.

وخلال الفترة بين آذار/مارس ونيسان/أبريل تم كشف مجموعات من الإصابة بالأنتى العدوى الرئوي المهني المتفاقم بسرعة في مدينة المكسيك ووواد لويس بونوسي في مند أخرى. وقد تضمنت الحالات 47 حالة مات منها 12؛ وكان 4 من الوفيات إيجابيين لفيروس الإنفلونزا (H1N1) الجديد، واستجابة لفاشية لاغولوريا وجماعات الأعراض، أطلق أعضاء المحاماة لجمعية للترصد الوطني لمكافحة الأمراض للاختبار في 17 نيسان/أبريل لتعزيز الترصد الوظيفي للعدوى التنفسية الحادة والالتهاب الرئوي المهني، وقد تم تنفيذ الكشف الفعال للحالات في المستشفيات في جميع أرجاء البلد، ويشمل ذلك الإبلاغ الصوري اليومي (بطلب من المؤسسات والأقسام الإدارية الإبلاغ يوميًا حالي عند عدم كشف حالات مشتبهة) مع ورد وسائل الإعلام والإعلام والمصادر الأخرى للإبلاغ. وقد شجعت وزارة الصحة بالإصلاحات عن الفاشيات في جميع أرجاء البلد، بمصادر شبكة منظمة الصحة العالمية المعنية بالفاشيات العالمية والتأهب والتوصيات، والتي يتم تنسيقها عبر منظمة الصحة الأمريكية PAHO.

وخلال الفترة 18 - 19 نيسان/أبريل 2009، تم إجراء رصد في 23 مستشفى في مدينة المكسيك. أوضح زيادة حالات الإدخال في المستشفيات لأسباب تتعلق بالالتهاب الرئوي منذ 10 نيسان/أبريل، ولاسيما بين صفوف البالغين. وفي 21 نيسان/أبريل، تم إرسال العناصر التنفسية التي جمعت نتيجة انتشال التردد المعزز إلى المختبر الوطني للميكروbihولوجيا في الوكالة العالمية للصحة العمومية، وإلى الإدارة المكافحة في الإنفلونزا مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية. وخلال الفترة من 22 إلى 24 نيسان/أبريل كشف كل من المختبرين المذكورين العدوى بفيروس الإنفلونزا (H1N1) الجديد في العناصر التي جمعت من المرضى في المكسيك. وقد أُنشأت المديرية العامة للإبلاغات مؤقتًا مستندًا على الإنترنت للإبلاغ المركزي على الحالات والعلومات الوظيفية مع إصدار نشرة وثائقيا لتتبع تلال نسبة الإبحارات والتوصيات التي تصدرها المديرية العامة للإبلاغات. وقد صدر العدد الأول من هذه النشرة في 26 نيسان/أبريل 2009.
وفي شهر أيار/مايو 2009، راجعت وزارة الصحة المكسيكية ما لديها من تعريف الحالات المشتبهة بـ أ/ب عدوى A (H1N1) الإنفلونزا الجديدة. وقد كان التعريف الأولي يتضمن أي مريض أدخل إلى المستشفى لإصابته بمرض تنفسي حاد ووجوه، فتم تسجيلها من الأول من أيار/مايو 2009 لיסטم كل شخص لديه مرض تنفسي حاد (يعرّف على أنه حمى وألم بالجلو أو سعال). وفي 11 أيار/مايو، أعيد التدقيق في هذا التعريف ليضمن أي شخص لديه حمى وسعال وصادع إلى جانب واحد من الأعراض التالية على الأقل: سيلان الأنف، ورضح، وآلام مفصلية، وآلام عضليّة، وتوهج، وألم بدلومي، وألم صدري، وألم بطني واحتقان أنف. وفي الأطفال الذين نقل أعمارهم عن 5 سنوات، توضع التهيج محل الصداع. كما تم تعريف الحالة المؤكّدة المختارة للعشوائي بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد على أشخاص ثبت أن الاختبار لعينة تنفسية منه كان إيجابياً للعديد من بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد باستخدام اختبار الوقت الحقيقي للتنسجة الاستثنائي للبوليميراز (RT-PCR).

وخلال عام 2008، وامتثالاً لمتطلبات تعزيز القدرات الأساسية الباردة في اللوائح الصحية الدولية (2005)، زادت وزارة الصحة المكسيكية من المواقع الحافزة للإنتفلونزا من 350 موقع إلى 520 موقع، كما وضعت القدرات على إجراء الاختبارات لكشف الإنفلونزا في 4 ولايات إضافية. وفي منتصف نيسان/أبريل 2009، أدى تعزيز مراقبة حالات العدوى بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد إلى ازدياد في عدد الانتشارات السرية المجمعة من المرضى بالمرض التنفسي الحاد مما أدى إلى ازدياد حاد في القدرات على إجراء الاختبارات في المختبر الموظف، مما يقرب من 30 عينة إلى 900 عينة يومياً. كما تضمن تعزيز التردد التوسيع في قدارات اختبار الإنفلونزا في 8 ولايات بإمدادها باختبار الوقت الحقيقي للتنسجة الاستثنائي للبوليميراز مع إصدار 30 عينة للضمان المتنازل.

وخلال يوم 29 أيار/مايو 2009 أجري 184 22 اختباراً على العينات باستخدام اختبار الوقت الحقيقي للتنسجة الاستثنائي للبوليميراز، منها 5337 اختباراً لإيجابياً للعديد من بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد (24%). ومن بين هذه الحالات الإيجابية مختارةً، البالغ مجموعها 5337 كان 41.9% منها لدى من 20-49 عاماً، وكان 32.3% لدى من هم سن 50-59 عاماً. وكان 23.7% لدى من هم بأعمار تتراوح بين 0 و60 عاماً. ومن بين الحالات التي أثارت الالتباس، كانت تلك الحالات أكثر سناً، إذ كان 55.7% من الوفيات لم تتجاوز 60 عاماً. (الجدول 1)، فيما كان 49% من الحالات المؤكّدة من الإنفلونزا.

وخلال يوم 29 أيار/مايو 2009، كان لدى الإدارة الفيدرالية لمدينة المكسيك أعلى رقم من الحالات المؤكّدة مختارةً A (H1N1) الجديد 38 حالة. وقد أبلغت ولاية المكسيك عن 21 حالة (الشكل 1). وكان العدد الأدنى للحالات المؤكّدة التي تتابلت في 27 نيسان/أبريل 375 حالة، (الشكل 2). وخلال يوم 29 أيار/مايو، أبلغت جميع الولايات في المكسيك عن حالات مؤكّدة مختارةً للعديد من بفيروس الإنفلونزا A (H1N1) الجديد.
الجدول 1. التوزيع حسب العمر للحالات المشتبهة والحالات التي أجريت لها اختبارات والحالات المؤكدة مختبرياً من العدوى بفيروس الإنفلونزا A(H1N1) في الفترة بين آذار/مارس وأيار/مايو 2009

<table>
<thead>
<tr>
<th>العمر بالسنوات</th>
<th>عدد الحالات المتشبهة</th>
<th>العدد الإجمالي من 100000 السكان</th>
<th>عدد الحالات التي أجري لها اختبار</th>
<th>عدد الوفيات بين الحالات المؤكدة مختبرياً (النسبة المئوية للمؤكدة)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4-10</td>
<td>3 520</td>
<td>6 428</td>
<td>6428</td>
<td>5 (5.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>11-14</td>
<td>7 519</td>
<td>11 568</td>
<td>11 568</td>
<td>7.11 (28.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>8 057</td>
<td>12 687</td>
<td>12 687</td>
<td>3.26 (23.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>≥20</td>
<td>1 016</td>
<td>2 249</td>
<td>2 249</td>
<td>5.83 (2.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

الشكل 1. عدد الحالات المؤكدة مختبرياً للعدوى بفيروس الإنفلونزا A(H1N1) موزعة حسب الولايات، المكسيك، في الفترة بين آذار/مارس وأيار/مايو 2009

انظر النسخة الإنجليزية على الرابط التالي:


الشكل 2. عدد الحالات المؤكدة مختبرياً للعدوى بفيروس الإنفلونزا A(H1N1) الجديد موزعة حسب تاريخ بدء المرض، المكسيك في الفترة بين آذار/مارس وأيار/مايو 2009

انظر النسخة الإنجليزية على الرابط التالي:

إجراءات المكافحة

في 24 نيسان/أبريل 2009 قررت حكومة المكسيك الخطة الوطنية للتأهّب في الجائحة والتصدي لها، وأعلنت إغلاق المدارس في منطقة العاصمة "مدينة المكسيك". وفي ذات الوقت أطلقت وزارة الصحة حملة إعلامية للتشجيع على النظافة الشخصية وإيلاء الناس عن سرية الإفولوينزا. كما أتخذت إجراءات إضافية لتعريف الابتعاد الاجتماعي وتضمن إغلاق المطاعم ومواقع الترفيه وإلغاء التجمعات الحاشدة للسكان في سائر أرجاء البلاد. وحتى هذا التاريخ، تواصل المكسيك التضخّم الوطني والمعرّض والمعالجة البائرة للأدوية المضادة للفيروسات إلى جانب عزل الحالات لتفادي سرية فيروس الإفولوينزا (A H1N1)، كما تزداد النظافة الشخصية وعمل أهالي من خلال برامج التلفزيون والوسائل الإعلامية.

وفي 11 أيار/مايو أفيدت المكسيك بإبقاء أطفالهم في منازلهم إذا ظهرت عليهم أعراض الإفولوينزا، كما يُتحضر المدرسون والآباء أطفالهم في المدارس عند دخولهم إليها لمعرفة فيما إذا كانوا يعانون أو أعراض نفسيّة. وقد أوصت وزارة التعليم والصحة بإغلاق الصفوف الدراسية عندما يعاني طفلاً أو أكثر من أعراض نفسيّة، وإغلاق المدارس عند ظهور المرض بين الأطفال في أكثر من فصلين فيها. وفي اليوم الأول هذه الاستراتيجية، تم كشف 357 طفلاً مصاباً بالأعراض، وتم إيقاف ممارسة التحري هذه في 23 أيار/مايو 2009.


ملاحظات من التحري

تشير التقارير الأولية للولايات المتحدة المكسيك إلى تفشي سرية فيروس الإفولوينزا (A H1N1) الحاد رغم استمرار حدوث السرية المประضة في فعالية فيروس الإفولوينزا. الاستعدادات المتقدمة للأمراض المزمنة، ولايزال المنحني الوظائي للحالات المكسيكية محدودًا في حركة الجماهير المكسيكية، غير مكتمل بسبب وجود عدد من الاصطدامات المزمنة التي لم يتم إجراء الاختبارات عليها. إن معدلات الاستعدادات المتقدمة من الحالة المشتبهة تشير أيضًا إلى وجود درجة في نهاية شهر نيسان/أبريل 2009، وفقاً لكسير الفترة بين التأخر في هذا البلد، وكنب الإبلاغ عنها تصبح في المتوسط أقل من يومين (المكسيك المكسيك-الأراضي الأمريكية، موظفة غير مطبوعة، 2009) وعند الأخذ بالحسبان هذه المعطيات تُظهر أن الفاشية قد تعرّض إلى الصعيد الوطني على الأغلب لتجاوز الذروة، وذلك رغم نقص الإمكانيات المتغيرة مع فعالية بؤرة الفاشية.

إن الملاحظ الممتد للوائح في المكسيك ما تشاور مع الزائرين الذين يزورون الإفولوينزا الذي يسري في الولايات المتحدة الأمريكية وفي البلدان الأخرى. وتضمن هذه الملاحظ السرية من شخص لآخر أثناء الفترة التي تكون فيها سرية فيروسات الإفولوينزا في فصلها (مسمومها) المخصص (و) في توزع الحالات المؤكدة مخربًا وفق العمر.
وتشير دراسة سيرولوجية تم الإبلاغ عنها مؤخراً إلى أن الأطفال لم يكن لديهم مستويات لل spędzية في الفيروس A(H1N1) الجديد. وأنها كانت منخفضة لدى صغار البالغين، وذلك ضمن التفاعل التصاعدي الفيروسي المباشر (ألكريبك) متفاقم مع النهاية القاعية. كما أن العديد من المرض من مضاعفات السريوتيكية، وتفاقم إلى متلازمة الضائقة التنفسية الحادة (2، 5، 6).

إن النطاق الحالي لسياسة الوصول إلى فيروس الإنفلونزا A(H1N1) الجديد يتضمن الكثير من الفاشيات الموضعية، والبعض منها قد حدث بين أطفال المدارس (7). ويعاني هذا النطاق مع فاشيات الإنفلونزا التي تم الإبلاغ عنها حديثاً خارج موسام (8). وفقاً (9)، فإن عدد غير المسبوق من تلك الفاشيات خارج الحصولscatter مجموع (الموضوعية) خارج والذي يتألف الآن يشمل الإصدار اجتماعياً، كما أن هناك من حالات المركبة للأمراض من المسافرين الذين ليس لديهم انتقال معروف من الناحية الوالدية بالفاضيات الموضعية (البورية) وقد علقت هناك مشاكلة للفاشيات خارج المجموعة (خارج الفصلية) مع زرع السراغة وتوزيعها الدائم والقريبي للاستعراض الأخرى لفيروس الإنفلونزا A(H1N1) بين البشر (10).

إن دخول فيروس الإنفلونزا A(H1N1) الجديد في الوقت الحالي إلى عدة بلدان في تصفي الكورونا الجيني في بداية فصل (9) الفيروس، وبالفعل المفترضة لدى الكثير من السيان للإصابة بهذا الفيروس يشير إلى احتمال أن يصبح فيروس الإنفلونزا A(H1N1) الجديد هو الفيروس الذي تغلب سراياه في تصفي الكورونا الجيني خلال الأشهر القادمة، وتوصل الحكومة المكسيكية عملية التنصيق لاستجابة الوطنية، مع إسهال التحول كما في عملها، وزيادة القدرة على التصدي وعلى تنفيذ إجراءات تعفيج حدة الوارد. إن إبادة انتشار سراغة DOES A(H1N1) كذلك كنا تواصل التخصصات لإصدار سراغة الفيروس ولتقريب أثر استراتيجيات تعفيج حدة الوارد، والتي قد تساعى على تقم بمشورة إصدار الوجبةة والواكحة في المكسيك. وفي أوقات العالم.

ويقول الأخير من شهر من أشهر حزيران/يونيو، أبلغ 64 بلدًا من مختلف أصقاع العالم عن حالة واحدة على الأقل من حالات العدوى البشرية المكسيكية باستخدام الفيروس A(H1N1) الجديد. وفقاً لما قبل البيانات في المكسيك، السراغة على الفيروس، فإن النعمة الساقية للعراضة العاداتي من جوانب القصور في مكافحة تسجيل الفيروس. إلا أن تفع المركب بين المسافرين أثبت أنه عقب في التشخيص على الإبلاغ الذي عن الحالات المرض لمبتهب انفلازنلا بين المسافرين، وذلك في مباشر الدخول، ويمكن الإبلاغ إلى السلطات الصحية.


اجتماع مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنقيح

نيسان/أبريل 2009

الاستنتاجات والوصيات

تقدم مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنقيح المشرحة للمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية SAGE، معلومات حول الصدارة والطريق الابتدائي لمرض الأطفال ليشمل جميع الأمراض التي يمكن تشخيصها بالتنقيح (1) وقد اجتمعت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنقيح في الفترة 6 - 8 نيسان/أبريل 2009 في جنيف، سويسرا.

تقرير صادر عن إدارة التنقيح واللقاحات والمواد البيولوجية

أصدر مدير إدارة التنقيح واللقاحات والمواد البيولوجية تقرير حول النتائج الخرج في التوصيات التي أصدرها مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنقيح SAGE، قدم فيه تحليلًا للمعلومات حول التطورات العالمية الحالية، وقدم للمجموعة معلومات موجزة حول الأنشطة الرئيسية التي قامت بها إدارة التنقيح واللقاحات والمواد البيولوجية والتي تشمل إعداد خطة استراتيجية جديدة للتنقيح للفترة 2010 – 2015. وتوصيات ملاحظات لتصديقات منظمة الصحة العالمية التي تضمنت أوراق لوقوف المنظمة حول اللقاحات على الموقع التالي:


وسيتم تحديث هذه المعلومات في فترات منتظمة؛ فيما يتواصل العمل على إعداد الوثيقة المراقبة، والتي يقصد منها أن تساعد مدير برامج التنقيح على تعديل مخططاً التنقيح في سياق التوصيات الجديدة.

ويتم في الوقت الحاضر إعداد تحليل للأطفال الذين لا تصل إليهم خدمات التنقيح في شرين SAGE؛ بواسطة المعهد السويسري للتنقيح واللقاحات ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية ومؤسسة أساسيات التنقيح في تلك المراجعة. وقد حددت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنقيح أن تحليل المحددات الاجتماعية وقضايا الجدية وأثر الأزمة الاقتصادية والحاجة على التعرف على التدخلات التالية ستكون جميعها عناصر هامة في المراجعة.

وقد تركز الاستثمارات في تحسين جودة التدريب الروتيني لرصد التنقيح على تعزيز خدمات الرصد (مثل تكبير النظم الإدارية لالإبلاغ، ونيل مصادر التخطيط من خلال استخدام المسوحات، وتوضيح مصادر البيانات على أساس شهر،) وعلى تحسين مراقبة الأساسي، وتحسين جودة التقييمات التي تجري منظمة الصحة العالمية واليونيسف (وذلك بتوزيع نطاق عمل المشورة وتحسين قابلية إنتاج البيانات مراياً وتكرارًا، وتقديرات للدقة، وتقديم تقديرات لدعم التقدم).

WER-23-84-5-June 2009
وقد طبعت منظمة الصحة العالمية ورقة لوقفها حول لقاح الورم الحليمي البشري في 10 نيسان/أبريل 2009(3).
وقد أدخل اللقاح في بلدين من البلدان النامية في الإقليم الأمريكي بتمويل من القطاع الخاص، إلا أن من اللقاح المضاد للورم الحليمي البشري لبرز حاجزًا يمنع من إدخاله في البلدان المحدودة الموازنة. ورغم أن بعض المصنع قد التزمت توفير اللقاح في البلدان النامية بدون أرباح أو من خلال التسعير وفق شروط، إلا أن التطور غير واضح.
وقد عُبرت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمرين SAGE على ضرورة تحول الماهين الضيقة النطاق وغير المستمرة في 8 بلدان نامية، وقد يشير الضغط الممارس على البلدان استخدام لقاح معين في الوقت الذي لا توفر لهما الموارد اللازمة. وقد حققت المشاريع التوضيحية التي نفذتها مؤسسة PATH في برو واغندا معدلات مرتفعة للنفطية بالبرامج المرتكزة على المدارس، وتواصل البحوث في مجالات سلامة اللقاحات واستماعا
لدى النساء الإيجابيات مسألة الفيروس العوز المناعي البشري، وحول الخصائص البديلة الخاصة بالأجراح.
وقد عززت المجموعة الدولية لتنسيق توفير اللقاحات لمكافحة انتهاك السحايا في 13 مليون جرعة من
لقاحات من اللقاحات المحدودة السكاريد بما AC و ACW وقد تم ذلك بدعم التحالف العالمي من أجل التمرين واللقاحات ومكتب الاتحاد الأوروبي للمساعدة الإنسانية. وقد تم التخطيط تنفيذ حملات تتميز جماعية باستخدام اللقاح المقترح لانتهاك السحايا في بوروندي فاسو في نهاية عام 2009 باستخدام مساعدة الاتحاد العالمي من أجل التمرين واللقاحات من خلال صندوق الاستماع، وذلك مرهوناً بتحقيق الفائدة احتمالات الكفاءة اللازمة. وسيكون ذلك في عام 2010 حلاً مشابهاً في مالي وفي النيجيريا. وقد شهدت حالات من
التهاب السحايا الناجم عن المكروبات السحائية في كل من تشاد والنيجر والنيجريا خلال فصل (موسم) الوباء. A135 وكانت معظم الحالات ناجمة عن النسيميات السحائية من النمط المحلي A. كما تم استقرار النمط المحلي في كل من النجيري والنيجريا، وذلك قريب حدود تشاد، حيث وقعت فائضية ناجمة عن النمط المحلي W135. وقد فلمت المجموعة الدولية لتنسيق توفير اللقاحات لمكافحة انتهاك السحايا في الوقت النفايات SAGE للفائدة المكافحة لانتهاك السحايا البشري للفائدة من لقاحات انتهاك AC و ACW السحايا في هذه البلدان. وقد أوصت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمرين B برصد أثر الهفوة داخل أفريقيا على معدل حدوث انتهاك السحايا.
وكان زخم متزايد القوة لإعداد استراتيجية متكونة للوقاية من انتهاك الكبد الفيروسي ونكافحة، ومستدير
ورقية تقنية ضمن جدول أعمال جمعية الصحة العالمية حول ذلك. وتفاوض الأقاليم الأخرى العلاج على وضع مرامي
مكافحة انتهاك الكبد B بعد المناخ الذي ضربه ECLIPSE منظمة الصحة العالمية لغرب الحد الحادي، وبعدها التوصيات
التي أصدرها مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمرين SAGE.
وقد كشفت الأقاليم من أنشطتها لتأسس وتعزيز مجموعات مشتركة تقنية وطنية حول التمرين.

التقارير الإقليمية

الإقليم الأفريقي

وإذا سُميت الأرقام مع بعضها فإن 80% من الأطفال غير الممنوع يعيشون في 8 بلدان لديها نظام تمرين سبأة
الأداء، ويعمل المكتب الإقليمي على تحليل النتائج الصيدلية للأطفال غير الممنوع، وتواصل الدراسات في كل من

WER-23-84-5-June 2009
كوت دي فوار وكينيا والسنيغال حول ذلك. ورغم أن تنفيذ استراتيجيّة الوصول إلى كل مقاطعة أدى إلى مكاسب في السنوات الأخيرة فإن البنية التحتية الضعيفة مع نقاط الموارد البشرية والتمويلية تعقد أداء البرامج. ويستم في الوقت الراهن استكشاف استراتيجيات متكررة تتضمن الترقب الدوري على أنشطة التمتع الروتيني، للعثور على هذه التحديات.

ولازال جودة مبادئ السرد والتنظيم بالتمتع مصدر قلق في الإقليم. فعلى سبيل المثال، في نيجيريا، ألمع الحكومة المحلية في كانون، في نيجيريا عن مبادئ تشغيل مماثلة للأطفال أكثر بأربعة أضعاف مم مبادئ الـ 96 جدتها أحد المبتكرين على أوراق وجدول التمتع. ويتوجب في الوقت الراهن أخذ الخطوات لمعالجة هذه القضية في البلدان وفيما بينها وعلى المستوى الإقليمي.

ولقد تم إنجاز تقدم لمثير في إدخال وتعزيز لقاحات جديدة لا تستخدم تدفق كاف في البلدان الأفريقية. فقد تم إدخال لقاحات نجاح البالغين إلى 96% من البلدان. كما تم إدخال لقاح المستخدم باللقاء من النمط "لي" إلى 80% من البلدان. وأدخل لقاحات أخرى للمكورات الرابطة إلى جنوب أفريقيا، وسوف يتم إدخاله إلى عدد آخر من البلدان خلال عام 2009، بدءا براوندا.

ووفيugu ظهور شلل الأطفال في الوقت الراهن مع توافد فيروس شلل الأطفال السيري إلى بلدان WPV ورغم عدد الاضطرابات المحرجة في خفض معدلات وفيات الحساسية إلى تشجيع كبير لدى مجموعة الخبراء الاستشاريين SAGE، ولدى البلدان ولدى الشركات الدوليين لاستشارة استراتيجيّة في خفض معدلات وفيات الطفلة عن الحساسية. وقد اقترحت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيّة حول اجتماعات رفع مستوى لصحة الطفلة في عام 2012. إلا أن هذا الطلاب قد تهيئة بحث الاهتمام بين الوكالات المخالفة في عام أنشطة التمتع التكاملية وبنقش التغطية بالتثبيت الروتيني في بعض البلدان.

ولقد أتاحت الإختصائات المترامية في خفض معدلات وفيات الحساسية إلى تشجيع كبير لدى مجموعة الخبراء الاستشاريين SAGE، ولدى البلدان ولدى الشركات الدوليين لاستشارة استراتيجيّة في خفض معدلات وفيات الطفلة عن الحساسية. وقد اقترحت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيّة حول اجتماعات رفع مستوى لصحة الطفلة في عام 2012. إلا أن هذا الطلاب قد تهيئة بحث الاهتمام بين الوكالات المخالفة في عام أنشطة التمتع التكاملية وبنقش التغطية بالتثبيت الروتيني في بعض البلدان.

وقد عبرت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيّة حول المبادئ عن تقديرها للجهود التي أطلقت SAGE لتحسين جودة المبادئ، وشجعت المكتبة الإقليمي على القيام بأنشطة حاملة مكفاءة باوجة القصور في نظام الرصد.

وقد أتاحت الإختصائات المترامية في خفض معدلات وفيات الطفلة عن الحساسية إلى تشجيع كبير لدى مجموعة الخبراء الاستشاريين SAGE، ولدى البلدان ولدى الشركات الدوليين لاستشارة استراتيجيّة في خفض معدلات وفيات الطفلة عن الحساسية. وقد اقترحت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيّة حول اجتماعات رفع مستوى لصحة الطفلة في عام 2012. إلا أن هذا الطلاب قد تهيئة بحث الاهتمام بين الوكالات المخالفة في عام أنشطة التمتع التكاملية وبنقش التغطية بالتثبيت الروتيني في بعض البلدان.

وقد أتاحت الإختصائات المترامية في خفض معدلات وفيات الطفلة عن الحساسية إلى تشجيع كبير لدى مجموعة الخبراء الاستشاريين SAGE، ولدى البلدان ولدى الشركات الدوليين لاستشارة استراتيجيّة في خفض معدلات وفيات الطفلة عن الحساسية. وقد اقترحت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيّة حول اجتماعات رفع مستوى لصحة الطفلة في عام 2012. إلا أن هذا الطلاب قد تهيئة بحث الاهتمام بين الوكالات المخالفة في عام أنشطة التمتع التكاملية وبنقش التغطية بالتثبيت الروتيني في بعض البلدان.
 propor servicio mutuo

والعراق، وباستثناء السودان، وحذرت الأمين من أن هذه الهدف المتمثل في تطبيق 90% من النهج النشط. وقد حققت كل من أفغانستان، وكبيروني، والعراق، وباستثناء السودان، وحذرت الأمين توصية في الأداء. ومن الصور الصعبة التي تقيس الأداء في باكستان، والعراق، وحذرت الأمين عن التضخم في الأولويات، وتخريب الصور الصعبة، وقانونية المالية. ومن الإجراءات التي ينبغي أن تتخذ للتصدي لهذه المشكلات إجراء مراجعات لبرامج التنسيق الوطنية، وتنفيذ استراتيجيات الوصول إلى كل مقاطعة، واتخاذ إجراءات الأولويات، واستخدام أيام صحة الطفل، وحملات التنسيق، وأنشطة التنسيق المكثفة خلال أيام أو خلال أسابيع التنسيق الإقليمية.

لقد تم إدخال لقاح المستندية الدولية من الدم (Hib) في 99% من البلدان المتولدة للتمويل من قبل التحالف العالمي من أجل التنمية والرفاهية، وجميع البلدان في الشريحة العليا ذات الدخل المتوسط، والبلدان ذات الدخل المرتفع، إلا أن 23 فقط من الأطفال الذين يعيشون في بلدان الشريحة الدنيا ذات الدخل المتوسط يتلقون لقاحاهم.

ويعمل المكتب الإقليمي على توعية البلدان في اللقاحات وعلى الحصول على أسرع مساعدة لللقاحات الجيدة.

كما يعمل المكتب الإقليمي على تحقيق ذلك بإنشاء شبكات ترصد للاستهلاك الجيد من الفيروسات العفولة والعذوب بالبكتيريا العفولة، وتزيز قدرات فرق العمل الوطنية، وإنشاء نظام للشراء المجمع لللقاحات على الصعيد الإقليمي.

وقد أدى الفوز في الوداد في الإقليم لقاح التهاب الكبد البالغ، إلا أن 14 دولة من بين البلدان الإقليمية التي يبلغ عددها 22 دولة تقدم جرعات روتينية عند الولادة، وبعض البلدان التي تكون فيها معدلات التهاب الكبد البالغ مرتفعة على أشدها لا تغطي جرعات عند الولادة، وتعاني من رصد محدود لمعدلات الاستمرار المحدثة لأنقح التهاب الكبد البالغ.

وذلك سبب تدفق أجريان التهاب جسم إقليمي، واستجابة لذلك فقد اقتصر فرق العمل الوطنية باتجاه م/promا إقليمي للمكافحة سيقدم إلى اللجنة الإقليمية لمناقشة واتخاذ القرار بشأنه في ت춘 الأول/أكتوبر 2009.

وقد أجريت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التنسيق في SAGE لمتابعة التهاب الكبد البالغ، واقترح أن ينبغي النظر في ملء تهاب المستندية في أفغانستان، وفي شمل السودان بشكل منهجي أكثر لإعداد الجهود المبذولة لتحقيق التهابي التهابي في السكان، واللقاحات في البلدان، ومناطق، وأقاليم أخرى.

وقد أدرجت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التنسيق في SAGE التحديات التي تواجه إدخال لقاحات جديدة في الشريحة الدنيا من البلدان المختارة، وهي تؤكد على أن هذه الإدخالات تنقذ الأرواح

وتشمل فرصة فريدة لتعزيز برامج التنسيق الروتيني.

كما أدرجت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التنسيق في SAGE مسؤولية عن الخصائص التهابية في باكستان، عام 2008، وأن من تلك العوامل نقص الخبراء من التهابات الرقبة التكامل (الخلاصة والكراز وال napisaح والمستندية الدولية من النمط البي) (DTP-Hib)، واستجابة لإدخال اللقاح الخماسي التكامل (اللقاح الثلاثي والمستندية الدولية من النمط بي والتهاب الكبد البالغ) (DTP-Hib-HB)، والذي تم تأخيره، إلى جانب تزهير الأولويات المنافسة مع عودة ظهور شلل الأطفال الشمالي، وظهور الوضع الأمني
وقت multicentre في خفض سرية فيروس شلل الأطفال في الهند، وهو البلد الموطن بهذا الداء في الإقليم. وقد أوصت التقارير الاستشارية التقنية الإقليمية ITAG للمحافظة على السرعة في مستوى الإشهادات الحالية من خلال الأطفال الشلل لكل من أطفال السودان الذين يبلغ عمرهم عن 15 سنة، مع تحقيق واكتمال معدلات التغطية العالمية للمتسع إلى النسيج البروتيني، ولاستناداً إلى الهند وإندونيسيا ونيكواشيميرية، ITAG ونُقل إلى الهند أو إندونيسيا ونيكواشيميرية تغطية مقدارها 80% بالجرعات الثلاث من اللقاح الثلاثي (DTP3).

وفي كل من الهند وإندونيسيا أثر على إدراج الولادة بأعداد ضخمة، وتؤدي إلى أعداد ضخمة من الأطفال غير الساكنين. وقسم الحاجة في البلدان لتحقيق البنية التحتية، وتحديد الموازنة البشرية الكافية وضع أولويات التدريب للعاملين الصحيين ومديري برامج التمرين.

إن إدخال لقاح التيفويد قد نوقش في الاجتماع السنوي لإقليمي جنوب شرق آسيا، وغرائب الهيكل، وتم تشجيع البلدان الموطنية بالأمراض لتقييم عبء المرض مع الكشف عن المجموعات السكانية المستهدفة. تعد مجموعات طبية عند إعداد التوصيات حول استخدام اللقاحات، وتعدي رعاية المصالح المتواضعة حول رصد التغطية والإبلاغ عن الأمراض التي يمكن توثيقها بالتمرين تحوياً.

وبعد رداة المصالح المتواضعة حول رصد التغطية والإبلاغ، وتم تأسيس مجتمعات عمل تقنية لمعالجة المجتمعات، ITAG وقد أوصت مجتمعات الاستشارية التقنية الإقليمية ITAG لاستخدام لقاح التيفويد، وتعزيز التوصيات على الصعيد السياسي، واتخاذ إجراءات التدريب، وتقديم القنوات في البلدان الإقليمية، ITAG.

وقد أثرت النتائج السلبية للأحداث الضارة المطالبة للتمرين على النتائج العامة والسياسية في التمرين في عدد البلدان، ومن بينها البلدان التي أبلغت بقضايا في عملها. وتم تقديم النتائج على استفسار الأحداث الضارة، وتوصيف النتائج، والمنصات بشكل فعال للسوات ولوسائل الإعلام، والمسؤولين عن أخبار القرارات السياسية، واعترافها بالأولويات.

تدارير من جان استشارية أخرى متعلقة بالتمرين.
تركز اللجنة الاستشارية المعنية بالتكنولوجيات والإمداد على علم وتكنولوجيا رصد قناني اللقاحات، وعلى الاستخدام المحتفي للقاحات خارج سلسلة التبريد، وعلى مراجعة السياسة المتبعة في القنوات المتعددة للجرعات، كما تراجع هذه اللجنة جميع جوانب مراقبة القناني المخصصة لللقاحات، وتشمل ذلك الجوانب الاقتصادية والتقنية والاختيارية والحصول على التراخيص، إلى جانب استخدامات الحالة أو رصد الوقت أو كلاهما في المواقع الأخرى للتصنيع، والعلاقة التي تربط بين قوة اللقاحات والاستجابة لمراقبة قناني اللقاح، واتباع طرق رصد للمجيم المستند على القناني. إن استخدام اللقاحات خارج سلسلة التبريد لن يغلي سلسلة التبريد، ولكن سيسمح لمزيد من المرونة والشحن على السرير الملازم لبعض اللقاحات في مختلف الظروف وفقاً للثبات الحاري لللقاحات. ويستمد في الوقت الحاضر إجراء دراسة اربادية حول لقاح التهاب الكبد البالغ للمعرفة بشكل فحصي على النتائج الحالية لللقاح، وتحديد موجهات البحث التنظيمي الذي يجري السياسات العامة تزويذ من المعلومات. وقد أوصيت اللجنة باستخدام أساليب تدريجي لمراجعة سياسة استخدام القنائي المتعدد للجرعات، وينبغي أن تشمل هذه المراجعة تقييم الدليل العلمي لمساعدة العالمين الصحيين على أخذ القرار حول أي اللقاحات التي ستستند، وعلى الاستعراض المقابل لللقاحات في إجراءات اتخاذ اختبارات التأهيل الساحبة للتسجيل، إلى جانب أسلوب يعتمد على القواعد والنظم الخاصة بتصنيف القناني المتعددة للجرعات ضمن فئات.

وقد أثبتت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنسيق مع ما حققتته اللهجة الاستشارية المعنية بالتكنولوجيات والإمداد من تقدم، وأكدت على أهمية العمل المتعلق بالبرنامج، كما نوهت بالحاجة إلى التفاعل الوثيق بين هذه اللهجة وبين غيرها من الكيانات ضمن منظمة الصحة العالمية، مثل الفريق المهني بحث اختبارات التأهيل المسبقة، ولجنة الحدود التابعة للمنظمة الصحة العالمية المعنية بالمقاومة البيولوجية، واللجنة الاستشارية العالمية حول مأمونية اللقاحات، إلى جانب الرؤى القطرية.

وقد أبلغ رئيس اللهجة الاستشارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالبحوث المتعلقة بالتنميم الكمي، واللقاحات عن أن اللهجة قد راجعت مئذن رياضية (حساسية) حول فعالية احتواء الجائحات عش طريق نشر كميات محدودة من لقاح الإفولوورا الجائحة، إلى جانب إجراءات غير دوائية مثل الاستعداد الاجتماعي، في مواقع جغرافية متعددة. كما تم تقدير مئذن متعددة لتقييم أثرها على عصب المرض، مع تركيز خاص على الشاهق والخصوبة الأنانية والخصبة. كما راجعت اللهجة الاستشارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالبحوث المتعلقة بالتنميم الكمي واللقاحات مئذن تقدم معلومات ضرورية حول معابير إدخال جرعة روتينية ثانية من لقاح الحصبة، وقد تم توافق على المقابلة على اللعالي الإرشادية حول التقييم الاقتصادي لللقاحات، وتم بعد ذلك نشرها.

وتتضمن الجهات التي تحتاج لمزيد من الدراسات منهجيات تقييم التقديرات للتغطية باللقاحات، وتتراوح لتقييم اختبارات فائضات من شمل الأطفال الناجحة عن الفيروس المشتبه من لقاح الحفية التالية للإستعمال، ودراسة أثر استراتيجيات التعليم باللقاح شمل الأطفال المعنيين IPV، وتقييم الأثر الاقتصادي والأثر الذي تتحمله النظم الصحية من جراء بناء الجهد العالمي لاستعمال الحصبة.

وقد وضحت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنسيق مع اللهجة الاستشارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالبحوث المتعلقة بالتنميم الكمي واللقاحات، نظراً لما

1 WER-23-84-5-June 2009
لعملها من علاقات بالاختراق القرارات السياسية. ويشير أن تأثر مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول SAGE التمثيل عالميا بالاقتراحات الخاصة، وأن يضمن لها كفاءة الميزات، والطريق المتبع في النماذج المستخدمة، لم عملية اختيار القرارات المعلومات.

تقريراً من اللجنة الاستشارية العالمية الممونة اللقاح.

تقرير من التحالف العالمي من أجل التمثيل واللقاحات

قدم المدير التنفيذي للسياسات والأدوار في التحالف العالمي من أجل التمثيل واللقاحات تقريراً عن أن التحول من الأمانة التي يستضيفها اليونيسف إلى مؤسسة سويسرية مستقلة قد استكمل، وأن الاندماج الشخصي للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمثيل يشكل هيئة رئاسية واحدة قد استكمل، وأصبح هناك يمثل الهدف نفسه الاختيار للأعمال.

ويستحيل لرئيس التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمثيل مقعد في لجنة المجلس، وذلك لضمان أن هذه الهيئة وأن مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمثيل SAGE أصبحت أكثر تساهمًا مع بعضها من ذي قبل. وقد تم تأسيس فريق عمل معين بالعطيات لإعداد المرة حول مختلف المسائل المتعلقة باستخدام التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمثيل، وهو من المكونات الرئيسية لكل من التمديد المقدم لدعم خدمات التمثيل (ISS)، وهو موجه ينديد على الأداء، وأخذ بحسب ما للبلدان من علاقات، إلى جانب قياس الإحساني لأثر التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمثيل على إنتاج عبء المرض والوفيات. إن إيقاف الفوري لتمويل دعم خدمات التمثيل نتج عن متى على مشاركة تتعلق بتحفيز غير موثقة، وقد تم وضع الإيقاف على البلدان التي تمت فيها مراجعة الميزات التكلفة واعتبار الميزات ذلك موثقة، وإلى جانب ذلك فإن من المحتمل أن العمل المضاعف مع البلدان لازال يتعالى من مشكلات في جودة الميزات، وقد تم مراجعة الأhare للحصول على التمويل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمثيل لتمكين اختيار قرار في اجتماع المجلس في تشرين الأول/أكتوبر.

وكمل عام 2009 ستتم مراجعة تفصيم نافذة لدعم خدمات التمثيل والتقييم على جودة الميزات، إلى جانب مراجعة الموقف في تمويل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمثيل في سياق الأزمة المالية العالمية.

أثر تعزيز وظائف منظمة الصحة العالمية في وضع المعايير والسياسات من أجل التمثيل

تقرير هيئة أصحاب القرار المعينين

وفي عام 2005 قررت وحدة التمثيل واللقاحات والسياسات في منظمة الصحة العالمية، بدعم من مؤسسة بيل وميلدا فونسيس، والمسؤولية الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية تنفيذ مشروع هدف تقوية وظائف منظمة الصحة العالمية في وضع المعايير والسياسات الخاصة بالتمثيل. والغرض الرئيسي من هذا المشروع هو زيادة آثر توصيات منظمة الصحة العالمية حول اللقاحات والتمثيل من خلال تقديم إطار يعمل لمشوارات أكثر شفافية لإعداد السياسات، إلى جانب تحديد الإجراءات لتنشئة هذه السياسات. وفي هذا السياق ساهم في القطاع التمثيل واللقاحات والمواد البيولوجية في إجراء سلسلة من الإصلاحات التي تهدف إلى تعزيز سياسات مُستدامة بالتأثير، حول السياسات مع أداء وظائف الهيئة الرئيسية لتقديم المشورة. ووضع خطأ لإجراء تقييم مستقل في منتصف الفترة الزمنية، هدف تقييم التقدم المجزر في بلوغ الأهداف وفي السماح للتصدي للعقبات.
وفي عام 2008، تم تأسيس هيئة مستقلة لأصحاب المصالح المعنيين على الصيد العالمي للمعرفة على الأثر الذي تحدثه التوصيات والممارسات واللملح الخاصة بالسياسات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وصاغتها جلالة الإستثنائية الرئيسية. وقد قامت هذه الهيئة بمراجعة عدد من الوثائق، ومنها وضع خريطة لاستئناف البلدان توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالسياسات. وقد تم إجراء المفاوضات التي أجرتها تلك الهيئة بالمسح الذي أجري على المستعدين القطري، والذي نجد نفسه شبكة مأكولات حول أسلوب القرار السياسي الوطني الداخلي. وقد استعرضت الهيئة ما توصلت إليه من استنتاجات وتوصيات أمام مجموعة الخبراء الإستثنائي حول التوقيع.

وقد وضعت الهيئة لمجالس من الجدال القيمة القاطعة: الحاجة إلى عدد كافٍ من العاملين لدعم اللجان الإستثنائية، واللجان لإيصال التوصيات التي تصدرها اللجان بشكل أكثر فعالية. وينبغي على منظمة الصحة العالمية توقيع التعليمات بشكل أفضل حول العلاقة بين مختلف اللجان مع إسهام المكتب القطر في نشر المعلومات. وقد دعت الهيئة منظمة الصحة العالمية إلى إعادة خطأ عمل ذات جدوى زمنية، وتوظيف مضادة لمنشأ وقع المناطق في الجداول الحاسمة للعمل، مع إضافة الإحتمال لاستخدام عملية الإصلاح التي سبق أن استخدمت في اللجان الاستثنائية حول اللقاح، واعتبارها توجهاً يشجعه في إصلاح مشاها لل yıاه الأخرى من حيث وضع السياسات والمعايير.

وقد استعرضت مجموعة الخبراء الإستثنائي حول التوقيع الآثار المالية والتنظيمية التي تتعلق بالمواد و ylim و Footer of PDF. UNCLASSIFIED SAGE
فيها الأمن أحد القضايا الهامة، وذلك لتقديم الإرشاد حول تعديل التكتيكات في التتميم كل ربع سنة على أقل.

tقدير.

وقد شعرت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التتميم بالخطر لوجود وقائي سرية SAGE حالات وافرة من فيروس شلل الأطفال البري (WPV) في بعض المناطق لم تكن موطورة، ولا سيما في أنغولا وفي تشاد، ويوضح ذلك جوانب الضعف العملية والفشل في الاستعمال الكامل للنقطة العالمية والملاءمات التي أصدرها جمعية الصحة العالمية التي تقضي نصها لتوافق فيروس شلل الأطفال البري. إن النقطة الجديدة حول تجمع المستفيدين بلغmorgan شلل الأطفال الفموي (OPV) والواردة ضمن منشور منظمة الصحة العالمية وال世界的 الدولي والصحة قد جاءت في الوقت المناسب، وهي توفر مناطقًا يسمح للبلدان بإعداد سياسات خاصة للمستفيدين الذين بدخل ولم يبعدون المناطق المصابة بالعدوى. وقد اقتصرت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول ضرورة مراجعة انتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي في اجتماعها القادم.

هذا الأمر في هذه المرحلة من SAGE التحالف العالمي من أجل التفاعلات العالمية لاستخدام الشلل الأطفال، وأن جميع المناطق المصابة بالعدوى يجب أن يستخدم فروضات اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ والأحادي التكافؤ والتي اجتازت الاحتياطات المسبقة للكلماة والأهلية التي وضعها منظمة الصحة العالمية.

وقد شجعت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التتميم النقاشات والمبادرات في WPV على السير في كل من تقوية النظام الصحي، ودعم الخدمات المتميزة معا في المناطق المعيبة لأحظر عودة العدوى فيروس الشلل البري، وذلك لتحسين حالة التغذية العامة بالتتميم والإنقاذ خطر انتشار ما ينطوي من تواجد الفيروس.

وقد استعرضت مجموعة العمل العلمية باللقاح الفموي لفيروس شلل الأطفال (IPV) إطاراً هيكلياً للاختبارات المبكرة بعد الاستئصال بالنسبة لسياسات التقيق. وقد أبدت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التتميم إجتهاءاً تفعيل مجموعة العمل العلمية باللقاح الفموي لفيروس شلل الأطفال، إلا أنه فيها تجمع مجموعة العمل على إبلاء اهتمام خاص لجهة عدم البقاء في إعداد النماذج من الاستجابة لأحظر لظهار فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المستجد. ومع ملاحظة انتقل في WPV التي تنص على مجموعة الخبراء الاستشاريين والمستشارين حول التتميم تتفق مع الاقتراح الذي ورد في ورقة الموقف لمنظمة الصحة العالمية حول لقاح شلل الأطفال في نيسان/أبريل 2010، كما وافق على اقتراح إصدار توصيات حول استخدام اللقاح العضلي للثلل الأطفال في مواقع البلدان المحتفظة الدخل في الحقبة التي ترقى الاستئصال في نيسان/أبريل 2011.

النقاش ضد التهاب الكبد البائي

قامت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التتميم بتقديم المعلومات حول العمل الذي أُجزه حالياً مجموعات العمل العلمية بتصويت الكبد البائي. وتم استعراضها على أساس علمية في وقائمة إجتهاد فيروس التهاب الكبد البائي في الفترة حول الولادة، وذلك باستخدام التميم بدأ من وقت الولادة، مع الحماية لأمد طويل.
من العدوى فيروس التهاب الكبد الباتي ومن عواقبه. وقد استكملت مجموعة العمل المعنية بالتهاب الكبد الباتي مراجعات منهجية للمؤسسات والمنظمات. 

وترتبط مؤسسة كوكاران شركة RCT بкомmites بحثية وميزات معلوماتية بالشواهد 

وقد أظهرت مراجعة حديثة قامت بها مؤسسة كوكاران شملت 5 تجارب معشة مرضية وقابلية بالشواهد تتعاطى مع كفاءة لقاح التهاب الكبد البائي الذي أعطى للبحوث عنه ولأول مرة من أمثلة مضادات المعطيات في سياق العلاج منها استخدام تجارب أخرى لحالة الفقار. وقد أثبتت التجارب المعشية المرضية بالشواهد أن الحصص التي تعتبر في العدوى فيروس التهاب الكبد البائي مقاس بعدم الهدف الالياني لإنقاص التهاب الكبد البائي الذي يعتني خلال 24 ساعة من الولادة للحماية من العدوى. وقد تم تخفيف درجات الحيوية المخزنة لتجارب معشة مرضية بالشواهد لعدم وضع طرق تعديلاً وكثير تخصيص الحمضاء، إلى جانب أن وصف حالات فقدان المتابعة كانت محدودة جداً.

واستنتجت مجموعة العمل المعنية بالتهاب الكبد البائي ما يلي:

• إن لقاح التهاب الكبد البائي الذي يعطي أثناء الولادة جانب في الحمامة من سرية فيروس التهاب الكبد البائي في الفترة المحيطة بالولادة.

• ينبغي على منظمة الصحة العالمية مواصلة العمل لتصويت إجراءات مرضية واحدة HBV أثناء الولادة، باعتبارها يجب استخدام جزء أقل من 24 ساعة. وإذا لم يكن ذلك ممكناً ينبغي إعطاء الجرعات الأولى بأسرع وقت ممكن بعد الولادة.

• إن الغلوبولين المناعية لإنقاص التهاب الكبد البائي تقدم حماية ضد العدوى بإنقاص التهاب الكبد البائي في الفترة المحيطة بالولادة، إلا أن استخدامها غير محدد في معظم المواقع بسبب اعتبارات تتعلق بالإبادة والسلامة والتكاليف.

وقد أوصت لجنة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمرينات الإجراءات المراجعة التالية على وقفة SAGE في المؤقف منظمة الصحة العالمية حول لقاح التهاب الكبد البائي:

• في كل أقاليم العالم، تُعد السريرية في الفترة المحيطة بالولادة مسؤولية عن قدر لا يستهان به من العدوى بالتهاب الكبد البائي المرضي، وبالتالي، ينبغي أن يلتقي جميع الأطفال الذين أُلقوا في الفترة المحيطة بالولادة لقاح التهاب الكبد البائي في أسرع وقت ممكن (قبل مرور 24 ساعة) بعد الولادة. وينبغي أن يتولى ذلك جرعة واحدة أو 3 جرعات لاستكمال سلسلة التمرين.

• ينبغي أن تعمل برامج التمرين جنبًا إلى جنب مع برامج صحة الأطفال لتحفيز إعطاء جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد البائي.

كما أوصت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمرين بوجوب إعطاء جرعة الولادة SAGE من لقاح التهاب الكبد البائي في الوقت المناسب (مثل مرور 24 ساعة على الولادة) واعتبار ذلك مقياساً لللداء في كل برنامج التمرين، كما يجب تعزيز نظم الإبلاغ والرصد لتحسن جودة الممتونات حول جرعة الولادة.
و فيما يتعلق بمدة الحماية للفحص التهاب الكبد البائي الذي يعطى للرضع للحماية من العدوى ومن عواقبها، فقد يتم التعرف على جريحة عصية مُضربة بالشواهد في غامبيا. وقد أظهرت هذه الدراسة أكثر من 120 مشاركاً، وقد وجدت متابعة مرحلية استمرت 15 عامًا، كفاءة عالية ضد العدوى (67.0% نفاصلة موثوقة 95% لقيم نسج تشريح بين 52 و 74.2% مما تم قياسها يوجد أضداد المستضد السطحي للالتهاب الكبد البائي (HBsAg)، وكفاءة ضد العدوى المزمنة (96.6% نفاصلة موثوقة 95% إذا تراوح القيم بين 91.5% و100%). وقد أظهرت مراجعة 37 دراسة ملاحظة باستخدام اللقاحات المشتركة من البلاستيك واللقاحات المشتركة نتائج متناقضة مع النتائج السابقة فيما يتعلق بالحماية الطولية للأم من العدوى. وعدد استخدام عملية تقسيم وإعداد ورش التوصيات ضمن مراجعة GRADE تم توتر اللبمات في درجات، واعتبارها رفيعة الجودة من حيث دعم فعالية سلسلة أولية من التهاب الكبد البائي للمواطن من العدوى بفيروس التهاب الكبد البائي للتأكد منه تمتي 15 عامًا للاستعراض للفحص. وكان هناك بليات رقية الجودة تدعم فعالية سلسلة أولية من لقاح التهاب الكبد البائي في الحماية من العدوى بفيروس التهاب الكبد البائي لفترة تصل إلى 22 عاماً بعد تلقيح الرضع.

ولا تعد الاحتياطات بأضداد التهاب الكبد البائي من المعايير الملائمة للترغب على الحاجة لجرعات معجزة من لقاح التهاب الكبد البائي. وتنقسم كفاءة اللقاح المضاد للفشل في التهاب الكبد البائي لدى المراهقين، إن كفاءة أضداد للفشل المزمن بفيروس التهاب الكبد البائي ومرضه تبقى مرتفعة مع مرور الوقت، مع ندرة الإبلاغ عن الحالات. ومع ذلك، هناك بعض الاحتفاظ بالعناصر غير مكتملة.

و استنتجت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التمتعن أنه لا يوجد مؤشر عليه أن من SAGE الأحزمة تشجع التفاوض على اللقاح التهاب الكبد البائي ببرامج التمتعن الروتينية.

الخصائص

عيرت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التمتعن عن قلقهم العميق حول التنافسيات المشروعة في تمويل مكافحة الحصبة منذ عام 2008. لقد كانت مسؤولية المحافظة على الكاسب البارحة التي تagua في خفض ويات الحصبة تقع على عناصر الوكالات المانعة الدولية والبرامج الوطنية. وإذا لم يكن ضمان الموارد الكافية متاحًا لتنفيذ الأنشطة التي خططت البرنامج لإجرائها في عام 2009 وما بليه من الأعراض فإن الحصبة ستتع.vue للظهور بقوة مع ازدياد مصابي في الوفيات بين صغار الأطفال، وهو أمر لحدود بلور المغامولات من المدارس الإرشادية والأندية.

وقد راجعت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التمتعن إلى مجموعة العمل حول الحصبة، فقد كهد ما قامت به مجموعة من تحليلات البلدان مع النماذج الرياضية (الخصائص) إلى مايعري يمكن للبلدان وللمؤسسات استخدامها للوصول إلى قرارات رشيدة حول: (1) وقت بدء إعطاء الجرعة الثانية الروتينية من اللقاح الذي يتضمن الحصبة MCV2 من خلال خدمات التمتعن، (2) العمر الاستراتيجي لإعطاء الجرعة الثانية الروتينية اللقاح الذي يتضمن الحصبة MCV2، (3) وقت تنفيذ جولات نظامية للتفتيح (ويشار إليها أيضًا بانشطة تكملة للتمتعن) بدلاً من التمتعن بالجرعة الثانية الروتينية، وستدرج النصائح التالية في ورقة للفحص منظمة الصحة العالمية بعد مراجعتها حول استخدام لقاح الحصبة:

WER-23-84-5-June 2009
يمكن إضافة الجرعة الثانية الروتينية للقاح الذين يتضمن الحصة MCV2 إلى جدول التخمير الروتيني في البلدان التي حققت نتائج مجمعية واحدة من لقاح يتضمن الحصة MCV1 تزيد على 80% على الصعيد الوطني وعلى مدى 3 سنوات متتالية، وذلك وفقًا لتحديدات منظمة الصحة العالمية واليونيسف، ويجب على البلدان التي لم تحقق هذه المعايير أن تضع أولوياتها لتحسين النغطسية مجمعية واحدة من لقاح يتضمن الحصة MCV1 وأن تنفذ حملات رفيعة الجودة بدلاً من إضافة الجرعة الثانية من لقاح يتضمن الحصة MCV2 إلى جدول التخمير الروتيني فيها.

وًما كان إضافة النغطسية مجمعية زيادة من لقاح يتضمن الحصة MCV2 روتينيةً سيُقصر فقط على دفعة واحدة من الأثراء بالولاية، وهو مستمر باستثناء لحقن معدلات مرتقبة من النغطسية، فإن على البلدان ألا توقف عن عمليات التلقيح النظامية حتى تحقق مستوى عالياً من النغطسية الروتينية مجمعية زيادة من لقاح يتضمن الحصة MCV2. ينبغي أن يواصل تراكم الناس المهتمين بالصحة رصد وتلوي إدخال التخمير الروتيني مجمعية زيادة من لقاح يتضمن الحصة MCV2. كما ينبغي تنفيذ الحملات قبل أن يصل عدد الأطفال المهتمين قبل من المدرسة إلى مقدار الأثراء بالولاية.

وتوضيح الحبر المتخصصة في الإقليم الأفريقي أن التخلص من الحصة قد يُلتف في التغطية مرتقبة موعدة من الجرعة الأولى من لقاح يتضمن الحصة MCV1 تزيد على 90 - 95% بالصلة، إلى جانب حملات متقدمة عالمية الجودة. ومن هنا فإن إضافة التخمير الروتيني مجمعية زيادة لقاح الحصة MCV2 لا يعد من المطلبات المتطورة لبلوغ أهداف الحفاظ على اللقاح أو إيقاف سرية الحماية، ومع ذلك فإن بوسع أحد البلدان أن يقرّ إضافة الجرعة الثانية إلى لقاح يتضمن الحصة MCV2 من لقاح يتضمن الحصة MCV1 (مع مواصلة الحملات) وذلك بسبب واحد أو أكثر من الأسباب التالية: (1) التطور في وثيرة تراكم الأطفال المهتمين بالصحة، وبالتالي إطالة الفترة بين الحملات؛ (2) للإطار التدريبي للعواطف على الحملات وبالتالي إيقافها في حالة المطالبة وذلك عندما تترتب المساهمة لدى السكان (تزيد على 93 - 95%)، وعندما يمكن المحافظة عليها بجدول يُقصر على جرعة روتينية فقط، (3) لتأسيس زيارة للأطفال الأصحاء خلال السنة الثانية من العمر.

وقبل أن يُضيف أحد البلدان الجرعة الثانية من لقاح يتضمن الحصة MCV2 إلى جدول التخمير لديه، ينبغي إجراء مراجعة حادة من قبل اللجنة الوطنية للتخمير بمشاركة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية أو اللجنة الاستشارية التقنية الإقليمية للتخمير، أو مشروعاً معاً، للمحافظة على العمر المناسب لإعطاء هذه الجرعة، ووضع معرفة المعجمة الكاملة (القلم أو المحرم) إذا ما أعطى الجرعة في وقت داخلي المدرسة، وتأسيس نظام لتحمل الجرعة التي تعطى لكل من الأطفال (مثل استخدام بطاقات التخمير)، والحبرات التي تعطى ضمن النظام الصحي (مثل إعداد سجل للتلقيح)، إلى جانب تنفيذ التدريب للمعاملين الصحيين لضمان وضع جداول للجرعات التي تعطى في الوقت المناسب، وأثناء الأطفال الذين لم يتم تطعيم. ينبغي على البلدان التي تستمر فيها سرية الحماية والتي تعطى فيها الجرعة الأولى من لقاح يتضمن الحصة MCV1 في عمر 9 شهور أن تمطى الجرعة الروتينية الثانية من لقاح يتضمن الحصة MCV2 لعمر 15 - 18 شهراً. أما المدة الدنيا من إعطاء الجرعة الأولى والجرعة الثانية من لقاح يتضمن الحصة MCV2 للأطفال في عامهم الثاني سيثير من معدل تراكم الأطفال المهتمين بالصحة ويلقي مطر حدوث الفاشيات.

وفي البلدان التي تنخفض فيها السرية االخفضاً كبيراً (والتي هي قريبة من التخلص) والتي يقل فيها حظر العدوى بالصحة بين الرضيع، يمكن إعطاء الجرعة الأولى من لقاح يتضمن الحصة MCV1 في الشهر الثاني عشر من العمر.
للاستفادة من المعدلات الأعلى للاتقلاب المصلبي الذي يحقق في ذلك العمر مقارنةً بما يحقق في عمر 9 شهور.

وفي هذه الحالة، فإن أفضل عمر لإعطاء الجرعة الثانية من لقاح يتضمن الحصبة MCV2 يستند على أعبات برهمية.

يمكن من تحقيق أرفع درجة من المناعة لدى الناس بتجه الصحبة. فإعطاء الجرعة الثانية في عمر 15 - 18 شهر سيضمن حماية جيدة للأفراد، ويسعى تراكم صغر الأطفال المهيمنين لعدوى، وقد تكون له علاقة بالزيارات الصحية للتدخلات الخاصة بالرعاية الصحية الأخرى. وإذا كانت النتائج بالجراحة الأولى مرفقة (ربما عن 90%) وكان الإفراز في المدارس مرتفعًا (ربما عن 95%)، فإن إعطاء جرعة ثانية روتينية من لقاح يتضمن الحصبة MCV1 عند دخول المدارس قد يكن استراتيجية فعالة لتحقيق تغطية أعلى. وبغض النظر عن ذلك فإنه يوصى بذلك جميات مهنية لفحص وضع اللقاحات والتلقيح لدى جميع الأطفال عند دخولهم المدرسة، وذلك لضمان أن الأطفال قد تلقوا جرعتين على الأقل من لقاح الحصبة واللقاحات الأخرى التي يتعاطها.

وفي البلدان التي تعتمد على علامات نمائية لتحقيق مناعة أعلى بين السكان، فإن ينبغي الأخذ بالحسبان عدم إيقاف الحملات إلا بعد تجاوز النطاق بالمنيع من 90% إلى 95% على المصدر الوطني لكل من الحركة الأولي للقاح يتضمن الحصبة MCV1 والجرعة الثانية الروتينية من لقاح يتضمن الحصبة MCV2، وذلك وفقاً لما تقرر أهم الوسائل وأكثرها دقة (مثل المشبه المستند على السكان والذي تم تشفيفه بشكل جيد، أو التقديرات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية واليونيسف) لمدة لا تقل عن 3 سنوات متعاقبة.

وقبل توقف الحملات، ينبغي أن تقوم اللجنة الوطنية للتنميم مراجعة وتشاور المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية أو اللجنة الاستشارية التقنية الإقليمية حول التميم، أو مشاورهما معاً. ويجب أن تراجع اللجنة الأمور التالية: المعطيات التاريخية حول النطاق بالمنيع (مثل الجرعة الأولي من لقاح يتضمن الحصبة MCV1 والجرعة الثانية من لقاح يتضمن الحصبة MCV2 وحملات التلقيح) على كل من المستويات الوطنية ومستوى المقاطعة، ودرجة التجانس في التغطية التنموية بين المقاطعات، ومرتبة التنميم بين السكان، والمعلل المتوقع لتراكم السكان المهجرين في غياب الحملات، ووبائيات الحصبة، وأداء نظام الترصد للحمية.

ويجب أن تستند القرارات المتخذة حول سياسات وخطط التغطية في التنميم ضد الحصبة على مراجعة SAGE للمعطيات التي تتعلق بمراة المشاكل، وتؤكد مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التنميم على أهمية تحقيق جودة كل من المعلومات على مستوى المقاطعة حول التغطية بالتميم وحول ترصد المرض.

وقد راجعت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التنميم برنامج العمل الذي يستهدف توطيد هدف global measles Universal، لتعزيز ممارسات الحصبة، مع مناقشة التعرف الأكثر ملاءمة للتخلص العالمي من الحصبة. وتوافق مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التنميم SAGE على أن استقاصل الحصبة elimination هو المصطلح الصحيح في الوجهة التقنية لوصف وقف سرابة الحصبة في جميع أرجاء العالم، وأن MCV2 هو المقصود في الاحتلال الإقليمي لوصف وضع النطاق من الحصبة على الصعيد العالمي. وقد وافقت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين الاستراتيجيين حول التنميم SAGE على البرنامج الشامل للعمل الذي من المخطط له أن تقيّم جدوى استقاصل الحصبة. وقد لاحظت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين الاستراتيجيين حول التنميم SAGE أهمية التقييم المفصل والجدير قبل البدء برنامج استقاصل الحصبة. بالإضافة إلى ذلك فإن مجموعة الخبراء الاستراتيجيين
الاستراتيجيين حول التمثيل. أوضحت الحاجة لضمان الالتزام بتوفير الموارد من منظمة الصحة العالمية ومن الأطراف المائدة قبل وضع مروي استئصال الحصبة.

التقلص ضد الفيروسات العضلية

استعرضت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمثيل في عام 2005 المعطيات المستمدة من تجارب أجربت في أمريكا اللاتينية وأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية من المفاعلات الفموية الحية والمتطوعة من (RotaTeq) والفيروسات العضلية ومحمد (RotaTeq) من شركة غلادسكو، حيث كلاين (RotaTeq)。

وقد أخذت الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمثيل اعتباراً من إدخال اللقاحين سوف SAGE

لن يكون ملائماً إلا في المناطق التي أجربت فيها تجارب لفحص المرحلة الثالثة وتجاهلها. ومن هنا فقد أوصت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمثيل أن تدرج اللقاحات المضادة للفيروسات العضلية ضمن برامج التمثيل الوطنية في البلدان التي تشير فيها المعطيات حول كفاءة اللقاح إلى وجود تأثير ملحوظ في الصحة العصبية. كما أوصت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمثيل مدى الحاجة إلى توليد SAGE

عاجل وملح لمثل هذه المعطيات في أوروبا وآسيا.

وتبين ذلك فإنه قد بُدأ في التجربة في البلدان النامية الممثلة في آسيا وأفريقيا، والتي تشمل البلدان التي تعاين من معدلات مرتفعة لللوفيات بين الرضع والأطفال، كما تعاني من أوضاع صحية سيئة، وارتفاع معدلات أمراض الإسهال، مع معدلات مرتفعة لانتشار العدوى بفيروس الإيدز. ومنذ ذلك الوقت أجري تقييم للفحص في بنجوب أفريقية وفي مالاوي، كما تقييم للفحص في بنجوب أفريقية وفي روتاري/والذي أجريت في بنجوب أفريقية وفي مالاوي، وذلك لتحديد فيما إذا كانت بالإمكان توسيع نطاق التوصيات حول استخدام اللقاحات المضادة للفيروسات العضلية لتشمل مجموعات سكانية إضافية. وقد راجعت مجموعة خاصة من الخبراء جميع البيانات المتعلقة بذلك في مطلع عام 2009 وقدمت إلى مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمثيل SAGE

ومع ذلك، فقد استعراضت معايير الرصد القياسية للحصول على الترخيص والمستمدة من تجارب في الولايات المتحدة الأمريكية (RotaTeq) والمستمدة من السلفادور (RotaTeq). وقد أشارت المعطيات المستمدة من الولايات المتحدة الأمريكية أن فعالية اللقاحات نحو التهاب المعدة والأمعاء الوخيم الناجم عن الفيروسات العضلية بمقدار 85-95%، وقد لوحظ نقص ملحوظ في معدلات الإيجابية المؤكدة للفيروسات العضلية بين الأطفال الذين تزيد أعمارهم على 5 سنوات في 2008 وذلك بالمقارنة بما كان عليه في المادة 2003-2007. كما لوحظ هذا النقص في المجموعات العمرية من غير المجموعات التي تم تلقيحها، مما يدعم البياني المحتمل للفحص وتشير المعطيات المستمدة من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه كان هناك تأخير وتقاطع في فصل (موسم) الفيروسات العضلية، والذي استمر بين شهري كانون الثاني/نوفمبر وتشرين الأول/أكتوبر 2008، والي تقاطع معطل في معدلات الإيجابية للفيروسات العضلية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم
وعود 5 سنوات تقدر يصل إلى 80% مقارنةً بما كان عليه في المعطيات السابقة التي تعود إلى 15 عاماً. وقد أظهرت دراسة للحالات والишوع نفدته لمدة سنة نمو إدخال لقاح RotaTeq - 63% تجاوز تهاب المعدة والأمعاء الد,falseاً الناجح عن الفيروسات العقلية، و73% - 86% تجاوز تهاب المعدة والأمعاء الشديد الوحمة الناجح عن الفيروسات العقلية، كما أظهرت دراسة للحالات والишوع وأجريت في الفترة 2007 - 2008 باستخدام لقاح Rotarix في الصفافور المجاورة أن الفيروسات الإيجابية تبلغ 74% تجاوز التهاب المعدة والأمعاء الد,fasaً الناجح عن الفيروسات العقلية و88% تجاوز التهاب المعدة والأمعاء الشديد الوحمة الناجح عن الفيروسات العقلية.

وقد راءعت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التطبيق السريري على لقاحات الفيروسات العقلية في مجموعة من المسارح في أفريقيا وأمريكا، حيث توجد مشارات مرتبطة أو تعتبر لقاح RotaTeq متوسطة من وفيات الأطفال. وفي شهر تموز/يوليو استكملت المرحلة الثالثة من دراسة على جرعات من فيلا 10 أسابيع و14 أسبوعًا، أو 3 جرعات تعطى في الأسبوع 6, 10, 14 من العمر في مالاوي وجنوب أفريقيا، وقد أعطت نتائج مرضية لللقاحات المضادة للفيروسات العقلية إلى جانب النواتج الأخرى ضمن البرنامج الموسع للتطبيقات، والتي تشمل اللقاح الفموي لشلل الأطفال، ولم يتم استناد الأطفال الإيجابيين لفيروس الإيدز، كما لم يتم تحديد الرضاية من الثدي. وقد بلغت نتائج المجموعة كافة الكفاءة لدى الأطفال الذين تلقوا جرعات أو ثلاث جرعات من اللقاح المضاد لالتهاب المعدة والأمعاء الدosaً الناجح 61.2% بشكل إجمالي (بفاصلة مؤقتة 95%، إذا تراوحت القياسات بين 44.5% و73.2%) فيما بلغت الكفاءة 76.9% في جنوب أفريقيا (بفاصلة مؤقتة 95%) إذا تراوحت القياسات بين 56.0% و88.5% وب=value=95.9% في مالاوي (بفاصلة مؤقتة 95%) إذا تراوحت القياسات بين 19.2% و66.3%)، ويشكل مجمل فقد تم اتخاذ 3 نوبات من التهاب المعدة والأمعاء لدى كل 100 من الأطفال الملحقين (2.5 نوبة لكل مئة طفل في جنوب أفريقيا و0.9 نوبة لكل مئة طفل في مالاوي). وفي مالاوي ازداد معدل الاختلاض، وذلك رغم اختلاف الكفاءة بسبب معدل المترتفع لحورات التهاب المعدة والأمعاء لدى صغار الأطفال، فيما بلغت الكفاءة المضادة لالتهاب المعدة والأمعاء الدfaً الناجح 47.8% بشكل إجمالي (بفاصلة مؤقتة 95% إذا تراوحت القياسات بين 35.7% و74.0%) مع 72% كفاءة في جنوب أفريقيا (بفاصلة مؤقتة 95% إذا تراوحت القياسات بين 40.4% و88.3%)، كما بلغت في مالاوي (بفاصلة مؤقتة 95%) 49.2% إذا تراوحت القياسات بين 11.1% و71.7%)، أما الكفاءة الإيجابية لمخطط ثلاثي الجرعات فقد بلغت 63.7% (بفاصلة مؤقتة 95%) إذا تراوحت القياسات بين 42.4% و77.8%، مع 81.5% في جنوب أفريقيا (بفاصلة مؤقتة 95% إذا تراوحت القياسات بين 55.1% و93.7%) و49.7% في مالاوي (بفاصلة مؤقتة 95% إذا تراوحت القياسات بين 11.3 و72.2%).

وفي شهر تموز/يوليو 2008، عقدت منظمة الصحة العالمية مشاورات ضد خبراء لتقييم المعطيات المستمدة من تجارب سريرية حول لقاحات مضادة للفيروسات العقلية، واستنتجت أنه يمكن استمرار المعطيات حول كفاءة اللقاحات لتشمل المجموعات السكانية التي تقع في نفس الطبقة من حيث معدل وفيات الأطفال. وبناءً على البيئات، اقترح المجتمع الاحترافي للخبراء أن يتمكن طبيبات العناية أن تعرف وفقًا لمعدلات وفيات بالنسبة للأطفال الذين تلقوا أعمدة من 5 سنوات إلى المجموعات التالية:

• وفيات مرتفعة (الرفع الأعلى من معدلات وفيات الأطفال).
• وفيات متوسطة (الربع التالي)

• وفيات منخفضة (الربعين الأخير أخفضاً)

واستنادًا على مراجعتها للبيانات، SAGE أوصى ببرنامج التلقيح المضاد للفيروسات العقلية للأطفال في جميع البرامج الوطنية للتلقيح. وبالفعل، يتكون فيهما الوفيات الناجمة عن الإسهال مسؤولية عن 10% أو أكثر من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة، تصبح التوصية بإدخال اللقاح أقوى.

وقد أدركت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التلقيح أن التقلبات الخاصة بكفاءة اللقاح تناسب عكسًا مع معدلات حدوث المرض ومع طبيعة وفيات الأطفال. واستنتجت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التلقيح أن كفاءة وفعالية الخطط المستمدة من دراسة لقاح الفيروسات العقلية التي تُجريت في مجموعات سكانية في إحدى المراكز الصحية يمكن أن يتم استفاؤها للاستخدام على نفس اللقاح في المجموعات السكانية في نفس الطبقة.

وعلى هذا كان ينبغي تحويل مصادر كفاءة وفعالية جميع اللقاحات الفموية المضادة للفيروسات العقلية في كل طبقة من طبقات السكان. وقد قدرت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التلقيح أن SAGE قد تستفيد على مصادر جسرية، وهي تشمل مصادر على الاعتماد، وذلك مجرد توظيف المصارف المتكاملة لتقديم اللقاحات باستخدام مثل هذه الممارسات.

وقد راجعت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التلقيح المعطيات المتعلقة باللقاحات الفموية من دراسات حول كفاءة المراكز الثالثة لللقاحات الريفية RotaTeq وRotarix في أستراليا وأمريكا اللاتينية والولايات المتحدة الأمريكية في كانون الأول/ديسمبر 2008. واستنتجت اللجنة أن هذه اللقاحات مثمرة، وأن خطر حدوث الإخفاق GACVS الندمية لللقاحات أو intussusceptions بعادل الرتبة التي تُحقق استخدام Rota shield على أهمية تراكم معطيات إضافية للترصد التالي للتسويق لنفي خطأ ذي مدى أكبر بكثير من ذلك.

وقد استمعت مجموعة الخبراء الاستراتيجيين حول التلقيح إلى شرح موجز حول إعطاء SAGE مشترك للفحوصات الفموية المضادة للفيروسات العقلية مع اللقاح الفموي لشلل الأطفال وغيره من التلقائات الروتينية التي تُوضع أثناء الطبولية. وفي مختلف المواقع، لم تدخل اللقاحات المضادة للفيروسات العقلية بالاستماع أو بالأمانة لدى اللقاحات الأخرى، ومع ذلك فإن اللقاح الفموي لشلل الأطفال قد يكون له تأثير ثبت والملاحظ على الإيجابية المتراكمة جراء الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للفيروسات العقلية، وذلك رغم أن هذا التداخل يمكن التغلب عليه إلى حد كبير بعد إعطاء الجرعة التالية.

وفي دراسة أجريت في جنوب أفريقيا على أطفال إيجابيين لفيروس الإيدز ويثقون لفاحات الأطفال الروتينية مشتركة مع Rotarix، كان تجري اللقاح المضاد للفيروسات العقلية جيدًا ومؤئلاً للعناية، وهو أيضًا لم يؤثر على الحالة السريرية للعديد من أطفال الإيدز، وهو أمر بالغاً الأهمية.
ولا يوجد من الببتات ما يشير إلى أن الإرضاع من الثدي قد أنقض الحماية التي يقدمها أيٌ من اللقاحات ضد التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن الفيروسات الع呛يلة.

وقد كانت الأعمدة الفعلية في الدراسات الحالية بين 6 و12 أسبوعًا بالنسبة لللقاح RotaTeq أسبوعًا في أمريكا اللاتينية و15 أسبوعًا في أوروبا بالنسبة لللقاح Rotarix. وكان العمر الأقصى للجرعة الأخيرة 32 أسبوعًا بالنسبة لللقاح RotaTeq و 24 أسبوعًا في أوروبا بالنسبة لللقاح Rotarix. ولا تشير المعطيات المستمرة من الولايات المتحدة الأمريكية حول ما بعد الحصول على التلقيح لللقاح RotaTeq إلى أي ازدياد في الانتشار إذا ما أعطت الجريحة الأولى ضمن العمر الموصى به والذي يتراوح بين 6 و12 أسبوعًا.

وقد كانت المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE أكثر من الفيروسات الفعلية في الفيروسات الأولي في البلدان النامية، ومن ما يقرب من 57% إلى 70%، كما قد يزيد النمطية بالدور تمثيلي للتلقيح بما يقرب من 36% إلى 54%.

وفي البلدان التي تستخدم خطة التلقيح كل شهرين لإعطاء اللقاح الثلاثي DTP في الأشهر 2 و4 و6، (كما في أمريكا اللاتينية)، اضطرت جماعات فعالية جرعين من المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE حوالياً استخدام Rotarix لعشرة سنوات. وقد قدمت المعطيات مجموعة المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE سلامة التلميع في مجموعات الفيروسات في البلدان النامية، ومن ما يقرب من 36% إلى 54%.

وقد علّقت النتيجة الفعلية لللقاح الثلاثي DTP في الأشهر 2 و4 و6، (كما في أمريكا اللاتينية)، اضطرت فعالية جرعين من المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE حوالياً استخدام Rotarix لعشرة سنوات. وقد قدمت المعطيات مجموعة المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE سلامة التلميع في مجموعات الفيروسات في البلدان النامية، ومن ما يقرب من 36% إلى 54%.

وقد علّقت النتيجة الفعلية لللقاح الثلاثي DTP في الأشهر 2 و4 و6، (كما في أمريكا اللاتينية)، اضطرت فعالية جرعين من المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE حوالياً استخدام Rotarix لعشرة سنوات. وقد قدمت المعطيات مجموعة المحافظة على جماعات الفيروسات الاستراتيجيحة حول التلقيح لللقاح SAGE سلامة التلميع في مجموعات الفيروسات في البلدان النامية، ومن ما يقرب من 36% إلى 54%.
الترصّد التالي للتسويق ينبغى أن تؤسس لرصد الأحداث الضارة المحتملة المتعلقة باللقاحات والتي تشتمل الانعكاسات. وينبغى أنها تشغّل غياب مثل هذا الترصّد التالي للتسويق عند البدء عقبة في وجه إدخال اللقاح.

كما وافقت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمتعي SAGE على أن اللقاحات المضادة للفيروسات العقلية هي إجراءات هامة في خفض معدل حدوث الإسهال اليومي المرافق للعدوى بالفيروسات العقلية والوفيات الناجمة عنها، مع ضمان تأثيرها على المواد في الصحة العمومية. وينبغي أن يكون استخدام اللقاح جزءًا من استراتيجية متكاملة لمكافحة أمراض الإسهال، وينبغي أن تتضمن هذه الاستراتيجية، من بين التدخلات الأخرى، تحسينات في الصحة والإصحاح، والزمن التكميلي، وإعطاء المحاليل الفموية للإمامة المستند على المجتمع مع تحسينات إجمالية في تدبير الحالات.

لقاح فيروس الإنفلونزا H5N1

قدمت مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمتعي SAGE توصيات حول استخدام اللقاحات التي حازت في الوقت الحاضر على الترخيص للإنفلونزا البشرية H5N1 في الفترة بين الجائحات (المراحل الثلاثة)، استنادًا على مراجعة معقّلة للبيانات قامت بها مجموعة عمل مبنية على مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمتعي SAGE. وتنشر هذه التوصيات التي أصدرها مجموعة الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين حول التمتعي SAGE على نحو منفصل في 12 حزيران/يونيو 2009.

---

2. See No. 1, 2008, pp. 1–16.
7. See No. 1–2, 2009, pp. 1–16.