



## **РЕЗЮМЕ**

Со времени создания в 1988 г. Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита (ВИЛП) число новых случаев полиомиелита снизилось на 99%. В период с 2003 по 2006 годы на пути к ликвидации полиомиелита возник ряд серьезных проблем: в четырех странах продолжалась циркуляция дикого полиовируса; трансграничное распространение вируса из двух таких стран привело к повторному инфицированию ранее свободных от полиомиелита районов; оба этих события поставили под вопрос практическую осуществимость ликвидации полиомиелита. 2007 год стал поворотным моментом для ВИЛП. Благодаря разработке новой тактики были предприняты более активные усилия по ликвидации полиомиелита, нацеленные, прежде всего, на полиовирус типа 1 (более агрессивный) и в меньшей мере на тип 3. К концу года распространенность полиовируса типа 1 сократилась на 81% по сравнению с 2006 г., что представляет собой самое крупное снижение заболеваемости за один год.

**В 2007 г. число новых случаев, связанных с полиовирусом типа 1 сократилось на 81%; число районов, где наблюдалась циркуляция полиовируса типа 1, сократилось на 59%.**

Активные усилия по ликвидации полиомиелита явились результатом консультативного совещания ВИЛП в феврале 2007 г. для определения коллективных возможностей международного сообщества для преодоления препятствий, мешающих прекращению циркуляции дикого полиовируса в мире. Привлечение глав правительств и местных лидеров в странах, где распространен полиомиелит, и постоянный диалог с ними позволили активизировать усилия в рамках оптимизации использования высокоэффективных моновалентных пероральных полиовакцин. Специально проведенные социальные исследования позволили выработать тактические приемы для обеспечения охвата всех детей.

Два события в конце года более четко, чем другие воплощают последние успехи программы и подтверждают техническую осуществимость ликвидации полиомиелита. В Индии западная часть штата Уттар-Прадеш была центром вспышек полиомиелита в этой стране с 2000 г., и являлась единственным районом, в котором никогда не удавалось прервать передачу дикого полиовируса. К концу 2007 г. на протяжении более 12 месяцев не было сообщений о случаях заболевания, связанных с полиовирусом типа 1 из основного "резервуара полиомиелита" в западной части Уттар-Прадеш. В то же время, 6 стран, в которых в результате завоза была возобновлена циркуляция дикого полиовируса, продолжали сообщать о случаях полиомиелита во второй половине 2007 года.

В Афганистане и Пакистане творческие местные решения помогли вакцинаторам повысить охват вакцинацией детей в зонах конфликта и боевых действий. В Нигерии совмещение вакцинации от полиомиелита с другими оздоровительными мероприятиями и повышение качества проведения кампаний наполовину снизили долю детей в районах наибольшего риска, охватить которых не представлялось возможным в ходе предыдущих кампаний вакцинации. Участие политических лидеров самого высокого уровня, большая причастность представителей здравоохранения на местном уровне и привлечение местного населения привели к росту популярности усилий по ликвидации полиомиелита, стимуляции местных работников и способствовали более высокому качеству мероприятий по иммунизации. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения и региональные директора из региональных бюро ВОЗ выезжали в горячие точки во всех четырех эндемичных странах в течение 12 месяцев после февральского совещания и обсуждали вопросы ликвидации полиомиелита с главами правительств и лидерами в зонах самого

высокого риска. Успехи в борьбе против полиомиелита опирались на активную работу по эпиднадзору на полевом и лабораторном уровнях, особенно в районах, где было известно о пробелах в чувствительности эпиднадзора. Особенно следует отметить, что число лабораторий, способных использовать новый алгоритм тестирования образцов удвоилось, что позволило глобальной сети лабораторий по полиомиелиту выявлять полиовирус в два раза быстрее, в 2007 г., чем в 2006 г. и повысить способность быстрого реагирования. В контексте дальнейшей перспективы ликвидации полиомиелита были активизированы исследования по расширению нынешних знаний для борьбы с факторами рисками после ликвидации этого заболевания.

---

***В ноябре 2007 г. Стратегическая консультативная группа экспертов проанализировала активизированные усилия по ликвидации полиомиелита и подтвердила, что прекращение передачи дикого вируса в глобальном масштабе возможно, хотя в северной Нигерии сохраняется определенный риск.***

---

Для финансирования активизации мероприятий по ликвидации полиомиелита взносы традиционных партнеров по развитию были существенно дополнены внутренним финансированием от правительства Индии и чрезвычайного перепрограммирования средств из Международного механизма финансирования иммунизации, предварительно нацеленных на создание запасов вакцины на период после ликвидации. Успехи в течение года привели к вотуму доверия от Ротари Интернэшнл и Фонда Билла и Мелинды Гейтс, которые в ноябре 2006 г. объявили о создании партнерства для вливания 200 млн. долл. США во Всемирную инициативу по ликвидации полиомиелита в течение четырех лет. По просьбе участников ВИЛП впервые опубликовала 5-летний бюджет (2008-2012 гг.), который требует 1,8 млрд. долл. США. Дефицит финансирования на 2008-2009 гг. составляет 490 млн. долл. США (135 млн. долл. США на 2008 г.) по состоянию на май 2008 г.

В ноябре 2007 г. основная консультативная группа ВОЗ по вопросам вакцин и иммунизации, Стратегическая консультативная группа экспертов, проанализировала активизированные усилия по ликвидации полиомиелита и подтвердила, что прекращение передачи дикого полиовируса в глобальном масштабе возможно, отметив, тем не менее, что северная Нигерия представляет риск для достижения этой цели. В том же месяце Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита - глобальный орган, обеспечивающий стратегическое руководство по усилиям в области ликвидации полиомиелита, указал, что успехи, достигнутые в течение года, являются основой для расширения активизированных действий.

В 2008 г. ВИЛП концентрирует свои усилия на прекращении передачи полиовируса типа 1 при одновременном контроле числа случаев, связанных с полиовирусом типа 3 в Индии, прежде чем перейти к работе по окончательному прекращению циркуляции полиовируса типа 3 в 2009 году. По состоянию на март 2008 г., наибольшим риском для достижения цели, поставленной на конец 2008 г., представляется ситуация в северной Нигерии, где более 20% детей все еще не охватываются мероприятиями по вакцинации в ключевых областях, что приводит к новым вспышкам, угрожающих прогрессу как в этой стране, так и в глобальном масштабе.

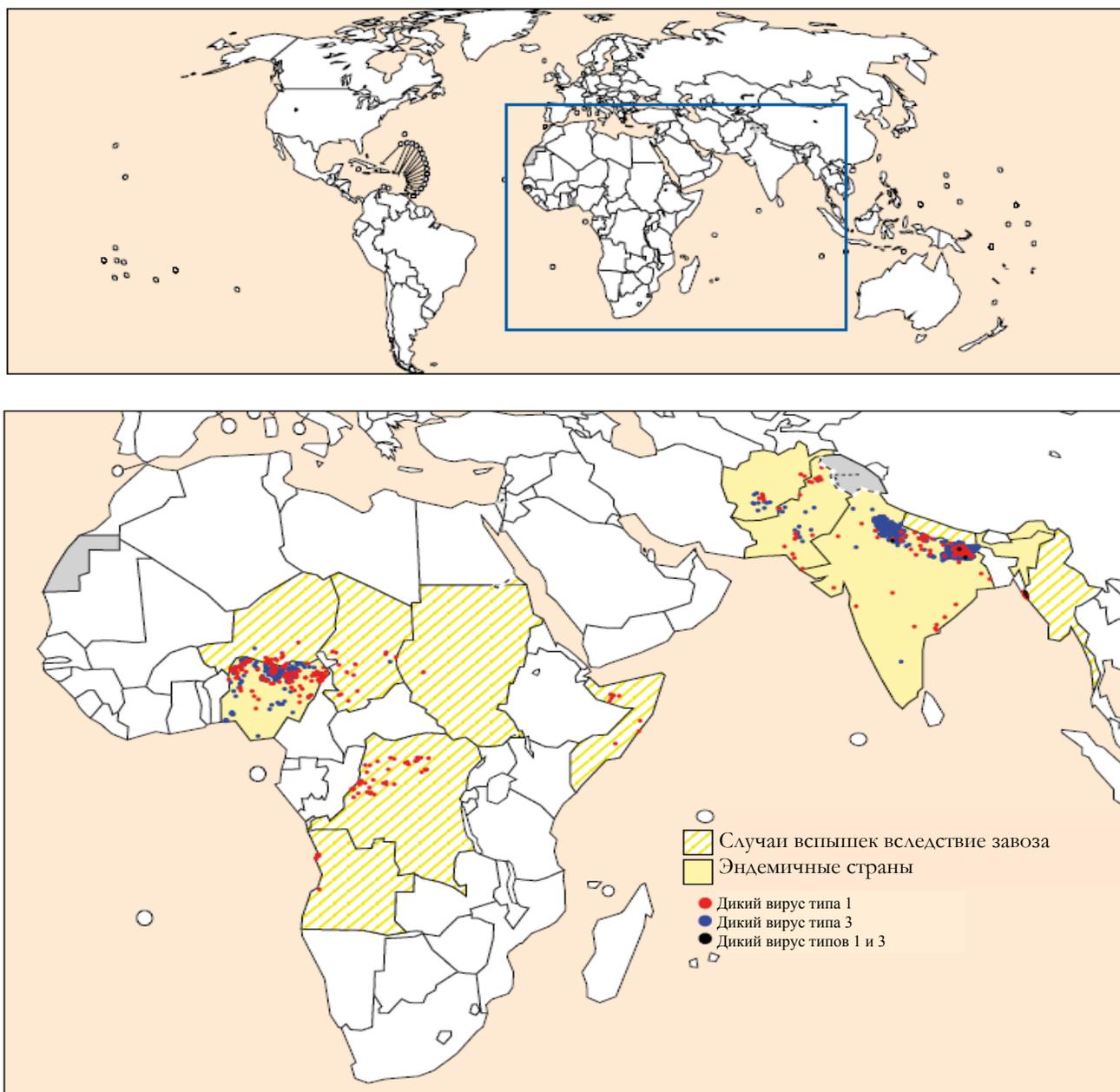
В каждой из четырех эндемичных стран продолжение оценки эффективности работы и ее оптимизация, а также введение целой гаммы инноваций будут важными факторами улучшения качества оперативной деятельности и создания оптимальной обстановки для прекращения остающихся цепочек передачи. Стимул по созданию такой обстановки должен проистекать из постоянного политического диалога на всех уровнях и высокой ответственности на местном за охват вакцинацией всех детей.

Мировому сообществу предоставляется уникальный шанс создать общественное благо - свободный от полиомиелита мир для будущих поколений. Достижение этой цели общественного здравоохранения может создать благоприятные условия для осуществления других важных инициатив в области здравоохранения и выполнения «Целей тысячелетия в области развития».

В 2007 г. 1310 детей было парализовано вследствие заболевания, вызванного диким полиовирусом. Однако, многие миллионы детей удалось защитить с помощью вакцинации. Более 5 миллионов детей и подростков сегодня ходят на своих ногах благодаря усилиям программы по ликвидации полиомиелита; будущие поколения присоединятся к ним только в том случае, если ликвидация полиомиелита будет достигнута в мировом масштабе.

**Акцент на 2008 г.: Прекращение передачи полиовируса типа 1 на фоне дальнейших инноваций и местной ответственности за охват всех детей вакцинацией против полиомиелита.**

**Рисунок 1. Случаи полиомиелита, вызванные диким полиовирусом в 2007 г.**



*Исключает вирусы, выявленные надзором за окружающей средой, и вакцино-родственные вирусы.  
Данные штаб-квартиры ВОЗ по состоянию на 22 апреля 2008 г.*