



## **Ликвидация полиомиелита**

1. В настоящем докладе представлена обновленная информация о ходе достижения четырех целей Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа. В нем обобщается информация о трудностях программного, эпидемиологического и финансового характера, препятствующих достижению долговечного освобождения мира от полиомиелита. В соответствии с решением ВНА70(9) (2017 г.) был подготовлен отдельный доклад о текущем процессе разработки стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита<sup>1</sup> для рассмотрения на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

### **ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕРЫВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОВИРУСОВ**

#### **Передача дикого полиовируса**

2. Продолжаются усилия по ликвидации всех остающихся штаммов дикого полиовируса. В последний раз о случае полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 2, сообщалось в 1999 г., а ликвидация дикого полиовируса типа 2 была официально сертифицирована в сентябре 2015 года. Дикий полиовирус типа 3 не обнаруживался в мире с ноября 2012 г., когда в штате Йоба, Нигерия, был зарегистрирован последний случай полиомиелита, вызванного этим штаммом. С тех пор все случаи паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, были спровоцированы диким полиовирусом типа 1, который продолжает циркулировать в трех странах, где эта болезнь является эндемичной: в Афганистане, Нигерии и Пакистане.

3. В Нигерии в 2017 г. не было подтверждено ни одного нового случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, после обнаружения случаев в августе 2016 г. в штате Борно (изолированные вирусы были наиболее тесно связаны со штаммом дикого полиовируса типа 1, который ранее был выявлен в штате Борно в 2011 г.). Тем не менее, учитывая постоянно возникающие пробелы в эпиднадзоре в подверженных высокому риску труднодоступных районах, исключить непрерывную скрытую циркуляцию этого штамма нельзя. Правительство Нигерии продолжает принимать решительные ответные меры в связи со вспышками, осуществляя их в тесной координации с соседними странами в субрегионе озера Чад, при том что в субрегионе наблюдается чрезвычайная гуманитарная ситуация более широкого характера. Главными проблемами остаются отсутствие доступа и невозможность

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ142/11.

обеспечить высококачественную вакцинацию и эпиднадзор во многих областях штата Борно. Основная цель и далее будет заключаться в предотвращении распространения вспышек на другие области субрегиона. В настоящее время принимаются дополнительные меры для повышения эффективности эпиднадзора и укрепления иммунитета населения, в том числе следующие: расширение экологического надзора; тестирование здоровых людей (в том числе взрослых), когда они прибывают из труднодоступных районов; создание постоянных прививочных пунктов, действующих как ключевые пропускные пункты в труднодоступные районы, в целях вакцинации детей и людей старшего возраста; оперативное проведение блиц-кампаний по иммунизации, как только возникает такая возможность или те или иные районы становятся доступными.

4. Афганистан и Пакистан продолжают рассматриваться как единый эпидемиологический блок. В 2017 г. по состоянию на 27 сентября в Пакистане было зарегистрировано пять случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, по сравнению с 20 такими случаями в 2016 г.; в Афганистане же сообщалось о шести случаях по сравнению с 13 в 2016 году. В обеих странах продолжает наблюдаться значительный прогресс, и независимые технические консультативные группы считают вполне достижимым быстрое прерывание передачи остающихся штаммов полиовируса. Однако достижение этой цели будет зависеть от возможности охватить всех детей, еще не прошедших вакцинацию. Обе страны осуществляют свою деятельность в тесной координации, сосредоточивая усилия на четком выявлении невакцинированных детей и причин, по которым они не были вакцинированы, а также на реализации оперативных планов по преодолению указанных трудностей. В частности, особое внимание продолжает уделяться охвату кочующих групп населения, подвергающихся высокому риску, которые перемещаются внутри каждой из стран и через границу между странами. Передача вируса сегодня, в основном, ограничена двумя трансграничными коридорами: первый из них соединяет восточный Афганистан с провинцией Хайбер Пахтунхва и Федерально управляемыми племенными территориями в Пакистане, а второй соединяет южный Афганистан (Кандагар и Гильменд) с районом Кветты, провинция Белуджистан, в Пакистане. В 2017 г. продолжает совершенствоваться координация программы ликвидации полиомиелита на национальном, провинциальном и региональном уровнях, а также в приграничных районах, относящихся к общим коридорам передачи вируса, при этом особое внимание уделяется вакцинации представителей подвергающихся высокому риску кочевых групп и населения, проживающего вдоль границы. Кроме того, необходимо незамедлительно решить проблемы, негативно влияющие на качество оперативной деятельности в районе Кветты. В то же время свободные от полиомиелита районы в обеих странах должны и далее поддерживать на высоком уровне иммунизацию и эпиднадзор. Экологический надзор в обеих странах подтверждает риск текущей передачи вируса в районы, свободные от полиомиелита, путем их занесения с территорий, остающихся резервуарами вируса. Особое беспокойство вызывает Карачи (Пакистан), учитывая, что в настоящее время здесь обнаруживаются пробы из окружающей среды, которые дают положительный результат на полиомиелит, а в августе 2017 г. подтвердился один случай паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, впервые в районе

большого Карачи с января 2016 года. И Афганистан, и Пакистан скорректировали и усовершенствовали свои национальные чрезвычайные планы действий по ликвидации полиомиелита, опираясь на извлеченный опыт и концентрируя усилия на оптимизации программной деятельности в сезон низкой передачи вируса (с октября по май). В обновленных национальных чрезвычайных планах действий по ликвидации полиомиелита уделяется особое внимание району Кветты, Карачи и Исламабаду-Равалпинди в Пакистане, а также южным и восточным регионам Афганистана. Если Афганистан и Пакистан хотят прервать передачу вируса в ближайшие месяцы, будут необходимы систематический охват и вакцинация кочующих групп населения, подвергающихся высокому риску. Еще один фактор, который играет критическую роль в достижении успеха, состоит в непрерывном обеспечении эффективного руководства на всех уровнях в обеих странах, в том числе в период предстоящих общегосударственных выборов в Пакистане.

### **Передача циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения**

5. В 2017 г. в двух странах вновь была отмечена передача циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (тип 2), а именно: в Сирийской Арабской Республике и Демократической Республике Конго, которые сообщили о 40 случаях и 9 случаях, соответственно. Мониторинг передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 и соответствующие ответные меры остаются глобальным стратегическим приоритетом после скоординированного на глобальном уровне изъятия в апреле 2016 г. пероральных полиовакцин, содержащих в качестве компонента полиовирус типа 2, с переходом от трехвалентной пероральной вакцины против полиомиелита (содержащей все три серотипа полиовируса) к бивалентной пероральной полиовакцине (содержащей типы 1 и 3). Предусмотрены согласованные на международном уровне протоколы реагирования на вспышки, обеспечивающие возможность оперативного реагирования на штаммы полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в период после перехода к бивалентной вакцине, включая сохранение глобальных запасов моновалентной пероральной вакцины против полиовируса типа 2. В настоящее время в обеих странах осуществляются меры реагирования на вспышки, направленные на быстрое прекращение вспышек, вызванных указанными штаммами. В Сирийской Арабской Республике применяются те же самые стратегии реагирования, которые позволили успешно остановить вспышку полиомиелита, вызванную диким полиовирусом типа 1 в 2013-2014 гг. в той же части страны. В результате кампании по первичной вакцинации, проведенной в августе 2017 г., удалось вакцинировать более 350 000 детей в провинциях Дейр-эз-Зор и Ракка. Запланированы и дальнейшие кампании по реагированию на вспышки. Указанные вспышки ясно свидетельствуют о непрерывном риске, который несут с собой пробелы в иммунизации в любой точке мира. В областях с надлежащим уровнем иммунитета у населения эпиднадзор за полиовирусами вакцинного происхождения типа 2, появляющимися из любых источников, отражает неуклонное и быстрое снижение стойкости этих штаммов.

### **Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение**

6. Объявление в 2014 г. международного распространения дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и временные рекомендации, принятые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), остаются в силе. Все страны, где в настоящее время наблюдается циркуляция диких полиовирусов или полиовирусов вакцинного происхождения, объявили такие случаи национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и осуществляют национальные чрезвычайные планы действий.

### **ПОЭТАПНОЕ ИЗЪЯТИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПОЛИОВАКЦИН**

7. Ожидается, что переход от трехвалентной пероральной полиовакцины к бивалентной пероральной полиовакцине, который произошел в период с 17 апреля по 1 мая 2016 г. и охватывает 155 стран и территорий, будет иметь существенные положительные последствия для здоровья населения. Почти 40% всех случаев паралитического полиомиелита вакцинного происхождения (порядка 200 случаев в год) и 90% вспышек циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения за последние 10 лет были связаны с компонентом трехвалентной пероральной вакцины против полиомиелита, относящимся к типу 2. Нельзя допустить повторения подобных случаев в будущем. Продолжаются усилия, направленные на проведение эпиднадзора за каждым появлением циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения типа 2 (о чем свидетельствовали недавние вспышки в Сирийской Арабской Республике и Демократической Республике Конго); поддержание устойчивого потенциала для принятия ответных мер в случае вспышки с помощью моновалентной пероральной полиовакцины типа 2; и на обеспечение повсеместного прекращения использования остающихся трехвалентных пероральных полиовакцин.

8. Чтобы подготовиться к переходу на бивалентную пероральную полиовакцину, все страны приняли на себя обязательство включить как минимум одну дозу инактивированной полиовирусной вакцины в свои программы плановой иммунизации. Ограничения поставок, возникшие из-за технических трудностей, с которыми производители столкнулись при расширении масштабов производства, привели к тому, что в некоторых странах наблюдаются задержки поставок. По текущим прогнозам производителей, все страны, которых коснулись задержки поставок, должны получить вакцину к началу первого квартала 2018 года. В указанный период перебоев с вакциной имеющиеся запасы в приоритетном порядке направляются на плановую иммунизацию в областях, где существует наиболее высокий риск вспышек полиовируса вакцинного происхождения типа 2 (страны группы 1 и 2). Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита совместно с государствами-членами и региональными бюро ВОЗ продолжает изучать вопрос о целесообразности применения стратегий, направленных на экономию доз, например, использование подкожного введения инактивированной полиовакцины в частичной дозировке, как рекомендовала Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации. Государства-

члены все чаще перенимают этот подход. В частности, так поступили Бангладеш, Индия, Шри-Ланка и ряд государств в Регионе стран Америки. Такой подход позволяет обеспечить наличие инактивированной полиовакцины в этих странах в достаточном количестве для непрерывной вакцинации соответствующих когорт новорожденных.

## **ИЗОЛЯЦИЯ ПОЛИОВИРУСОВ**

9. В 2016 и 2017 гг. постепенно осуществлялись действия по обеспечению изоляции полиовирусов типа 2 в соответствии с глобальным планом действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III)<sup>1</sup>. В настоящее время ведется работа по завершению руководящих указаний для учреждений, не работающих с полиовирусами, по минимизации риска, связанного со сбором проб, потенциально инфицированных полиомиелитом. Эти руководящие указания направлены на оказание помощи на последних этапах в отношении обнаружения, уничтожения, перемещения оставшихся полиовирусов типа 2 в сертифицированные базовые учреждения, работающие с полиовирусами, или их хранения в таких учреждениях. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита взяла на себя ответственность за надзор за изоляцией полиовирусов на глобальном уровне в соответствии со схемой сертификации изоляции полиомиелита, чтобы способствовать осуществлению Глобального плана действий ВОЗ по изоляции полиовирусов<sup>2</sup>. Для решения технических вопросов, связанных с ГПД-III, была создана Консультационная группа по изоляции полиовирусов, которая рекомендовала внести некоторые поправки в ГПД-III. Секретариат оказывает поддержку в укреплении технического потенциала национальных органов власти в отношении изоляции полиовирусов, проводя подготовку ревизоров в области ГПД-III и Схемы сертификации изоляции полиовирусов.

10. По состоянию на 18 сентября 2017 г. 174 страны и территории сообщили об отсутствии диких полиовирусов или полиовирусов вакцинного происхождения типа 2, 29 отчитались о том, что прилагают усилия по изоляции полиовирусов типа 2 в 96 базовых учреждениях, работающих с полиовирусами, и еще две страны завершают подготовку своих докладов. После того как передача вируса будет прекращена, потребуется повторить инвентаризацию материалов, содержащих полиовирусы типа 2, во всех странах, где наблюдались вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Восемнадцать из 29 стран, планирующих осуществлять

---

<sup>1</sup> Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249578/1/WHO-POLIO-15.05-rus.pdf>, по состоянию на 17 октября 2017 г.).

<sup>2</sup> Схема сертификации контейнента в поддержку Глобального плана действий ВОЗ по контейнменту полиовирусов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS\\_19022017\\_RU.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017_RU.pdf), по состоянию на 17 октября 2017 г.).

изоляцию полиовирусов типа 2, добились существенного прогресса в создании национальных органов по изоляции полиовирусов и готовятся провести сертификацию своих установленных базовых учреждений, работающих с полиовирусами, в отношении соблюдения требований к изоляции, предусмотренных в ГПД-III.

11. Несмотря на растущий интерес и усилия всех заинтересованных сторон, для ускоренного обеспечения изоляции полиовирусов требуется решительная приверженность всех государств-членов, с тем чтобы достичь и навсегда сохранить сертификационный статус ликвидации полиомиелита. Полное осуществление резолюции WHA68.3 (2015 г.) по полиомиелиту позволит в полной мере реализовать гуманитарные и экономические преимущества, а также преимущества в области здравоохранения, которые несет в себе ликвидация полиомиелита: больше ни один ребенок не останется парализованным на всю жизнь по вине какого бы то ни было штамма полиовируса, в мире будет сэкономлено 50 млрд. долл. США, в основном, в условиях развивающихся стран, и эти средства можно будет использовать для удовлетворения других неотложных потребностей в области общественного здравоохранения.

#### **ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

12. Благодаря щедрой и непрерывной поддержке международного сообщества в интересах развития, включая государства-члены (особенно страны, эндемичные по полиомиелиту, и страны, выступающие щедрыми донорами Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита), многосторонние и двусторонние организации, банки развития, фонды и Ротари Интернэшнл, бюджет запланированных на 2017 г. мероприятий полностью обеспечен средствами. На конференции, организованной Ротари Интернэшнл в июне 2017 г. в Атланте, Джорджия, Соединенные Штаты Америки, многочисленные партнеры из государственного и частного секторов со всего мира присоединились к Ротари Интернэшнл, объявив о поистине исторических обязательствах по вложению новых средств, объем которых в общей сложности достиг 1200 млн. долл. США, направленных на обеспечение дополнительного бюджета в объеме 1500 млн. долл. США, одобренного Советом по надзору за полиомиелитом. Новые обязательства включали в себя 450 млн. долл. США от Фонда Билла и Мелинды Гейтс, 150 млн. долл. США от Ротари Интернэшнл, 100 млн. канад. долл. от Канады, 55 млн. евро от Европейской комиссии, 30 млн. долл. США от Объединенных Арабских Эмиратов и 18 млн. австрал. долл. от Австралии. С тех пор международное сообщество приняло на себя дополнительные обязательства: Соединенное Королевство обязалось выделить 130 млн. долл. США, а Новая Зеландия – 5 млн. долл. США. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжит мобилизацию дополнительных обязательств, с тем чтобы добиться освобождения мира от полиомиелита и обеспечить устойчивость этого результата.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

13. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =