

СОКРАЩЕНИЕ РИСКА

ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВСПЫШЕК ПОЛИОМИЕЛИТА В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Промежуточное
обновление 2021 г.

*Защитить уязвимые группы населения
от пожизненного паралича,
вызванного полиомиелитом*

Иммунизация является неотъемлемым правом ребенка на достижение наивысшего уровня здоровья. В этом концептуальном документе изложены оптимальные стратегии снижения риска возникновения вспышек, вызванных вирусами полиомиелита во время и после чрезвычайных ситуаций. Основная задача состоит в сокращении до минимума риска возникновения вспышки полиомиелита после завоза полиовируса в группы населения, находящиеся в условиях

гуманитарной чрезвычайной ситуации. Поощряя и поддерживая выполнение обязательств, взятых на себя государством, осуществляя неотложные меры и обеспечивая координацию, можно защитить от полиомиелита все уязвимые группы населения.

Эта концептуальная записка основана на документе [ВОЗ «Вакцинация в условиях острых гуманитарных кризисов: схема принятия решений»](#), опубликованном в 2013 году.

ОБЗОР

Полиомиелит (чаще известный как полио) вызывается вирусом, под воздействием которого развивается пожизненный паралич и, в крайних случаях, даже наступает смерть. Ему наиболее подвержены дети в возрасте до пяти лет, но заразиться им может любой невакцинированный человек. Специфического лечения полиомиелита нет, однако он может быть предотвращен с помощью введения безопасной и эффективной вакцины.

Цель глобальной ликвидации полиомиелита была принята в 1988 году; с тех пор ежегодное количество людей, парализованных из-за дикого полиовируса, сократилось более чем на 99,9%. Возглавляет эту деятельность Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), при поддержке государственно-частного партнерства с национальными правительствами, ВОЗ, Ротари Интернэшнл, Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), ЮНИСЕФ и Фондом Билла и Мелинды Гейтс (ФБМГ). По состоянию на 2021 год, оставшиеся эндемичные зоны, в которых циркулирует дикий полиовирус, ограничены Пакистаном и Афганистаном. Однако в последние годы имел место завоз диких полиовирусов из

этих эндемичных зон в страны, свободные от полиомиелита, что привело к вспышкам полиомиелита.

Также в странах, свободных от полиомиелита, вспышки могут возникать из-за циркулирующих вакцинно-родственных полиовирусов (цВРПВ) – генетически измененного штамма полиовируса, входящего в состав оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ). Дикие полиовирусы, завозимые из последних эндемичных зон, наряду с циркулирующими вакцинно-родственными полиовирусами, представляют собой постоянную угрозу для населения и препятствуют достижению цели по освобождению мира от полиомиелита.

Вспышки полиомиелита чаще всего затрагивают наиболее уязвимые группы населения, в том числе перемещенных лиц и беженцев. В 2013 году, после более чем 10-летнего периода, дикий полиовирус был выявлен на Ближнем Востоке, что привело к вспышке в затронутой конфликтом Сирии, с последующим ее распространением на Ирак. В рамках ответных мер страны

Ближнего Востока провели широкомасштабную кампанию иммунизации с особым акцентом на иммунизацию беженцев. В том же году имел место завоз полиовируса из Сомали в лагерь беженцев Дадааб в Кении, что также привело к вспышке полиомиелита. Эти события демонстрируют важность обеспечения защиты уязвимого населения от полиомиелита.

Вспышки полиомиелита охватывают наиболее уязвимые группы населения

Все дети имеют право на выживание и хорошее здоровье; иммунизация помогает реализовать эти права. Национальные власти и гуманитарные организации обязаны защищать детей от полиомиелита. В чрезвычайных гуманитарных ситуациях многие дети, а иногда и взрослые, не прививаются от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, включая полиомиелит. Особенно уязвимы для вспышек полиомиелита группы населения, проживающие в районах с плохой гигиеной, перенаселенностью и страдающие из-за недоедания. Кроме того, это может отрицательно сказаться на системах эпиднадзора и медицинской помощи, что приводит к несвоевременному выявлению случаев полиомиелита и принятию ответных мер по прекращению передачи полиовируса.



ЗАЯВЛЕНИЕ

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита рекомендует национальным органам и другим партнерам обеспечить иммунизацию против полиомиелита беженцев и перемещенных групп населения, включая детей, в зонах, имеющих угрозу завоза полиовируса, а также гарантировать выполнение соответствующих мероприятий по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями.

Дети, из числа беженцев и перемещенных лиц, должны быть вакцинированы против полиомиелита

ГДЕ?

Немедленную иммунизацию против полиомиелита следует проводить среди беженцев и перемещенных лиц во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций в зонах с высоким риском завоза полиовирусов или в зонах их эндемичной циркуляции. В 2021 году такими зонами являются: Африка

(страны Западной, Центральной и Восточной Африки, а также страны Африканского Рога) и отдельные регионы Азии. Обновленный список зон/стран с высоким риском завоза полиовируса и вспышек размещен на: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>

КТО?

Все дети в возрасте до 5 лет.

Примечание: в контексте активной вспышки полиомиелита в регионе возрастные рамки могут быть расширены с включением в целевую группу детей в возрасте до 15 лет.

<http://www.polioeradication.org/Research/PolioPipeline/No9.aspx>

Также можно проводить иммунизацию взрослых, поскольку [это может усилить иммунитет](#) слизистых оболочек и сократить потенциальную возможность передачи вируса. Решение о расширении кампании и включении в нее взрослого населения должно приниматься после консультаций с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита.

КАКАЯ ВАКЦИНА И СКОЛЬКО ДОЗ?

Все беженцы и перемещенные лица, находящиеся в зонах риска, должны как можно раньше получить минимум одну дозу оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) независимо от предыдущего прививочного статуса. Опекуны должны верифицировать прививочный статус детей и убедиться в их полной вакцинации против всех управляемых инфекций, включая полиомиелит.

При отсутствии документального подтверждения прививочного статуса, детям в возрасте до 5 лет следует ввести минимум 3 дозы¹ ОПВ. Также можно вводить инактивированную полиовакцину (ИПВ); ИПВ и ОПВ совместимы.

¹ Интервал между дозами в соответствии с национальным календарем прививок.

Примечание: бивалентная ОПВ (БОПВ) должна быть использована по умолчанию; ее следует использовать на территориях с высоким риском циркуляции вакцинно-родственных полиовирусов типа 1 или 3 (цВРПВ1 / цВРПВ3) или если население находится в зоне повышенного риска вспышки, вызванной диким полиовирусом типа 1 (ДПВ1).

В соответствии со Стратегическим планом ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013-2018 гг., применение тОПВ в глобальном масштабе было прекращено в первой половине 2016 года. В последующем стали применять только БОПВ. Для проверки доступности вакцины и принятия решения о ее типе следует связаться с партнерами ГИЛП.



СТРАТЕГИИ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

Вакцинация беженцев/перемещенных лиц против полиомиелита может быть организована разными способами – для ее проведения следует использовать все возможности. Оказание услуг по иммунизации против полиомиелита может быть организовано по прибытии одновременно с их регистрацией. Если же регистрация не проводится,

прививочные посты следует установить в основных пунктах транзита и въезда. Все перечисленные выше мероприятия должны быть дополнены активным эпиднадзором за острыми вялыми параличами (ОВП), проводимым местными медработниками среди населения.

Кампании массовой иммунизации являются ключевыми стратегиями вакцинации уязвимых групп населения против полиомиелита

Кампании массовой иммунизации (также известные, как дополнительные мероприятия по иммунизации, ДМИ) являются ключевыми стратегиями, предоставляющими населению доступ к ОПВ в течение 3-7 дней; это позволяет оперативно повысить уровень коллективного иммунитета. При подозрении на вспышку или ее подтверждении, а также при наплыве уязвимых групп населения, приоритетными должны стать кампании, как стратегия, позволяющая оперативно защитить население. Если при проведении кампаний ставится задача ввести несколько доз, то обычно это делается с интервалом 3-4 недели. В зонах высокого риска кампании могут проводиться и с более короткими интервалами – в 7-14 дней (стратегия, предусматривающая короткий промежуток времени перед введением дополнительной дозы вакцины – СКИДД). Кампании массовой иммунизации против полиомиелита

легче проводить с применением ОПВ, но, если ситуация позволяет, можно использовать и ИПВ. Также допустимо одновременное введение других вакцин, таких как вакцина против кори. Кампании также могут выполнять роль эффективных платформ для мероприятий по усилению эпиднадзора, включая поиск случаев с подозрением на полиомиелит (ОВП). Во время кампаний также можно успешно проводить такие мероприятия, как информирование населения о мерах по укреплению здоровья, распространение витамина А, противогельминтных препаратов (дегельминтизация), скрининг статуса питания, распределение противомоскитных сеток.

Мероприятия в рамках плановой иммунизации должны проводиться через программы первичной медико-санитарной помощи.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Иммунизация против полиомиелита по прибытии: для мониторинга охвата иммунизацией, регистрационные центры должны сверять число ежедневно привитых детей с фактическим числом зарегистрированных детей.

Плановая иммунизация: следует проверять и заполнять прививочные карты, а также обеспечивать их наличие у населения. Обычно следует обеспечивать охват тремя дозами полиовакцин не менее 90%, но в лагерях беженцев желательно, чтобы охват был выше – не менее 95%. Отчеты по зоне/лагерю беженцев следует составлять еженедельно и предоставлять их в соответствующие организации.

Кампании массовой иммунизации: используя стандартные рекомендации Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, кампании должны подвергаться независимому мониторингу. При этом желательно, чтобы в течение 14 дней после завершения кампании или раньше выявлялось не более 5% неохваченных детей. Кроме того, следует составить отчет о результатах проведения кампании с указанием числа вакцинированных детей по зонам/лагерям, а также числа использованных доз; этот отчет должен быть направлен соответствующим организациям.



every  last  child

www.polioeradication.org