



## **Полиомиелит**

### **Доклад Секретариата**

1. Продолжается впечатляющий прогресс в продвижении к каждой из четырех целей Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013–2018 гг. (Плана завершающего этапа). Эндемичность по полиомиелиту сохраняется лишь в Афганистане и Пакистане, передача полиовируса находится на самом низком в истории уровне, и как никогда редкие случаи заболевания регистрируются минимальным в истории числом затронутых стран.
2. Остаются в силе объявление о том, что международное распространение дикого полиовируса является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и временные рекомендации, принятые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). В сентябре 2015 г. Совет по надзору за полиомиелитом Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита оценил достигнутый прогресс и пришел к заключению, что передача дикого полиовируса, по всей вероятности, будет прервана в 2016 г., а не в 2015 году. В связи с этой задержкой предсказанная дата сертификации ликвидации полиомиелита в мире переносится на 2019 г., и стоимость завершения ликвидации полиомиелита возрастает на 1500 млн. долл. США. В октябре 2015 г. Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации подтвердила свою рекомендацию о том, что изъятие пероральной полиовакцины, содержащей компонент типа 2, следует осуществить в период 17 апреля – 1 мая 2016 г. во всех странах, использующих трехвалентную пероральную полиовакцину, в рамках глобально синхронизированной замены этой вакцины на бивалентную пероральную полиовакцину. Группа также подтвердила, что при подготовке к этому глобальному событию важное значение имеет соблюдение странами крайних сроков для установления учреждений, хранящих дикий или вакцинный полиовирус типа 2, уничтожения всех материалов, содержащих полиовирус типа 2, и лишь в случае необходимости – для обеспечения надлежащего контейнента полиовируса типа 2 в основных учреждениях, занимающихся полиовирусами. На своей Сто тридцать восьмой сессии Исполнительный комитет принял к сведению предыдущий вариант

этого доклада<sup>1</sup>. Текст доклада был обновлен и отредактирован с учетом обсуждений Исполкома.

### **ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА**

3. По состоянию на 17 февраля 2016 г. во всем мире было зарегистрировано 74 случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, с наступлением паралича в 2015 г. против 359 случаев в 2014 году. Все эти случаи были зарегистрированы в Афганистане и Пакистане и были вызваны диким полиовирусом типа 1. Двадцатого сентября 2015 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита объявила о ликвидации дикого полиовируса типа 2. Дикий полиовирус типа 3 не выявлялся в мире с ноября 2012 года.

### **Эндемичные страны – Пакистан и Афганистан**

4. По причине продолжающейся трансграничной передачи Афганистан и Пакистан по-прежнему рассматриваются в качестве единого эпидемиологического пространства. В Пакистане в 2015 г. было зарегистрировано 54 случая заболевания против 306 случаев в 2014 году. В Афганистане было зарегистрировано 20 случаев против 28 случаев в 2014 году. В Пакистане и Афганистане прекращение передачи дикого полиовируса зависит от охвата всех неохваченных детей, устранения хронических пробелов в осуществлении стратегии и от способности вакцинировать детей в инфицированных зонах, которые являются трудно достигаемыми из-за отсутствия безопасности. Резервуары дикого полиовируса сохраняются в коридорах Хайбер-Пешавар-Нангархар и Кветта-Большой Кандагар между Пакистаном и Афганистаном и в Карачи, Пакистан. На них сегодня сосредоточено внимание с целью повышения качества и расширения деятельности.

5. В Пакистане продолжается снижение числа случаев заболевания полиомиелитом. Национальный чрезвычайный план действий в отношении этой болезни находится в непосредственном ведении канцелярии Премьер-министра. Чрезвычайные оперативные центры на федеральном уровне и в провинциях обеспечивают мониторинг деятельности практически в реальном времени, осуществление коррективных мероприятий и возросшую подотчетность и сопричастность на всех уровнях. Особенно важно то, что национальный план нацелен на выявление хронически не охваченных детей и причин, почему это происходит, и на осуществление подходов к преодолению этих проблем с учетом специфики территорий. Вследствие этого осуществляются инновационные стратегии, операционные слабые места в программе последовательно устраняются и доступ к ранее недоступным районам продолжает улучшаться. Тем не менее, в 2015 г. на Пакистан пришлось 73% всех случаев заражения диким полиовирусом в мире. Пробелы в охвате вакцинацией сохраняются в Карачи, коридоре Пешавар-Хайбер и частях Кветты, где имеются факты продолжающейся передачи.

---

<sup>1</sup> Документ EВ138/25 и протоколы заседаний Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, восьмое заседание, раздел 2, (документ EВ138/2016/REC/2).

6. В Афганистане продолжается неуклонное сокращение количества случаев заражения полиомиелитом, например в Южной провинции. Однако передача продолжается вдоль коридоров на востоке и юге, о чем свидетельствует выявление дикого полиовируса у детей с острым вялым параличом и в пробах из окружающей среды. Несмотря на совершенствование программ с целью сокращения численности неохваченных детей в досягаемых районах, вызывает обеспокоенность ухудшение ситуации с безопасностью, что сокращает доступ, особенно в Восточной и Северной провинциях. Проблема временной приостановки местными лидерами мероприятий в области вакцинации Южной провинции была устранена после того, как им было указано на важность поддержания нейтрального характера усилий в области общественного здравоохранения. Осуществляется национальный чрезвычайный план действий, тщательно отслеживаются все усилия по выявлению и устранению пробелов, и страна разрабатывает инновационные стратегии с целью охвата детей там, где и когда это возможно, в то числе с упором на приграничные районы.

### **Эндемичные в недавнем прошлом страны – Нигерия**

7. С 24 июля 2014 г. в Нигерии не было случаев заболевания, вызванных диким полиовирусом типа 1; в результате 25 сентября 2015 г. Нигерия была официально исключена из перечня эндемичных стран.

### **Международное распространение дикого полиовируса**

8. В 2015 г. продолжались эпизодические случаи международного распространения полиовируса в результате экспорта из Афганистана и Пакистана через их общую границу. Для сведения к минимуму риска и последствий нового международного распространения полиовирусов необходимо: осуществлять в полном объеме стратегии ликвидации в сохраняющихся инфицированных районах; соблюдать на всеобъемлющей основе временные рекомендации, выпущенные Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.); и усилить эпиднадзор на глобальном уровне с целью содействия оперативному реагированию на новые случаи заболевания. На совещании 10 ноября 2015 г. Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации с обеспокоенностью отметил текущие вспышки, вызванные циркулирующим вакцинным полиовирусом типа 1 и 2, и появление таких штаммов в 2015 г. в трех регионах ВОЗ, особенно на данном завершающем этапе ликвидации полиомиелита. Комитет рекомендовал продлить действие временных рекомендаций в отношении стран, затронутых такими вспышками (ранее эти рекомендации ограничивались странами, затронутыми диким полиовирусом).

### **Циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения типа 1**

9. В 2015 г. на Мадагаскаре было зарегистрировано 10 новых случаев заражения циркулирующим вакцинным полиовирусом типа 1, который был генетически связан с изолятами того же штамма, который был впервые выявлен в 2014 году. В Украине было заявлено два случая с наступлением паралича 30 июня 2015 г. и 7 июля 2015 года. В Лаосской Народно-Демократической Республике было зарегистрировано 7 случаев,

причем в первом случае заболевания паралич наступил 7 сентября и 7 октября 2015 года. В 2016 г. на сегодняшний день было зарегистрировано еще два случая заболевания. На Мадагаскаре продолжается наращивание национальных усилий с целью остановить затяжную циркуляцию. В Лаосской Народно-Демократической Республике были начаты комплексные меры реагирования на вспышку сразу после подтверждения первого заявленного случая заболевания. В Украине реагирование на вспышку началось 21 октября 2015 г. с задержкой в несколько недель.

### **Циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения типа 2**

10. Важно остановить все вспышки циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения типа 2 (сVDPV2) до запланированного на апрель 2016 г. изъятия компонента типа 2 из пероральной полиовакцины. В Нигерии 16 мая 2015 г. был зарегистрирован один случай заболевания от сVDPV2 с наступлением паралича, который имел отношение к штамму, впервые выделенному из проб окружающей среды в августе 2014 года. В Гвинее было выявлено четыре случая заболевания от сVDPV2 которые были связаны со штаммом, выявленным последний раз в этой стране в августе 2014 года. В первом случае заболевания начало паралича имело место 20 июля 2015 года. В феврале 2015 г. два случая заболевания были также выявлены в Пакистане. В Мьянме было выявлено два случая заболевания, вызванные циркулирующим полиовирусом типа 2 вакцинного происхождения. Начало паралича было зарегистрировано в одном случае 5 октября 2015 г.; другой случай заболевания был ретроспективно увязан с началом паралича в этой же деревне в апреле 2015 года. В Нигерии реагирование на вспышку является элементом национального чрезвычайного плана действий, контролируемого канцелярией Президента. В Гвинее и приграничных районах Мали ответные меры на вспышку были начаты в пределах двух недель после подтверждения вспышки. В Мьянме в ноябре были начаты ответные меры на вспышку, и в декабре 2015 г. проводились две кампании, нацеленные на крупные группы населения. В Южном Судане штамм, выделенный из организма больного, у которого паралич наступил в апреле 2015 г., рассматривается в ходе ответных мер как циркулирующий штамм (сVDPV2), что чревато риском его дальнейшего распространения в зонах конфликта. Продолжается осуществление ответных мер, и с апреля месяца штамм не выявлялся. Чрезвычайные ситуации, связанные с полиовирусом вакцинного происхождения, имеют место лишь при низком уровне плановой иммунизации, что указывает на важность укрепления систем плановой иммунизации.

11. В первой половине 2015 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита провела в тесной консультации с заинтересованными сторонами среднесрочный обзор прогресса в направлении осуществления Плана завершающего этапа. Она констатировала наличие ключевых стратегических элементов, необходимых для реализации ликвидации полиомиелита, однако указала на области программ, где требуется переориентация приоритетов, в частности, в связи с устранением слабых мест в проведении эпиднадзора, охватом необслуживаемых детей и повышением уровня готовности к вспышкам и реагирования на них в зонах высокого риска. Ведется подготовка комплексного плана практического претворения рекомендаций по итогам среднесрочного обзора.

## **ИЗЪЯТИЕ КОМПОНЕНТА ТИПА 2 ИЗ ПЕРОРАЛЬНОЙ ПОЛИОВИРУСНОЙ ВАКЦИНЫ**

12. Двадцатого сентября 2015 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита заявила о ликвидации дикого полиовируса типа 2 – последний случай заражения этим вирусом был выявлен в 1999 году. Двадцатого октября 2015 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации проанализировала ситуацию с полиовирусами вакцинного происхождения типа 2 и прогресс в направлении достижения глобальной готовности к скоординированному поэтапному изъятию пероральных полиовакцин и подтвердила, что изъятие пероральных полиовакцин типа 2 в результате глобально синхронизированного перехода от трехвалентной пероральной полиовакцины к бивалентной (типов 1 и 2) пероральной полиовакцине должен произойти с 17 апреля по 1 мая 2016 г. во всех странах, использующих в настоящее время трехвалентные пероральные полиовакцины<sup>1</sup>.

### **Мировые поставки вакцин для подготовки к переходу от трехвалентных к бивалентным пероральным полиовакцинам**

13. В порядке подготовки к переходу на бивалентные пероральные полиовакцины все страны обязались включить в свои программы плановой иммунизации по крайней мере одну дозу инактивированной полиовакцины. Страны проявляют исключительную приверженность решению этой задачи. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации отметила сокращение поставок инактивированной полиовакцины из-за технических трудностей, возникших у производителей при наращивании производства. Группа рекомендовала уделять приоритетное внимание использованию инактивированной полиовирусной вакцины путем обеспечения ее внедрения в странах повышенного риска 1 и 2 уровня до перехода; поддерживать запасы инактивированной полиовакцины и моновалентной пероральной полиовакцины типа 2 для реагирования на вспышки полиовируса типа 2 после изъятия пероральной полиовакцины типа 2 и свести к минимуму продолжительность задержки с поставками инактивированной полиовакцины и количество стран, затронутых этой задержкой. Затронутые задержкой страны относятся к категории более низкого риска уровней 3 и 4. Поскольку в этих странах иммунитет населения в отношении полиовируса типа 2 является высокими (благодаря систематически высокому уровню охвата плановой иммунизацией), риск появления и распространения полиовируса вакцинного происхождения типа 2 является минимальным. Прилагаются все усилия к тому, чтобы обеспечить получение всеми странами поставок инактивированной полиовирусной вакцины к концу 2016 г. или в начале 2017 года. На протяжении 2017 г. ситуация с поставками будет оставаться хрупкой. Глобальные поставки вакцин подверглись дальнейшему ограничению, поскольку в конце февраля/начале марта 2016 г. производители объявили о существенных дополнительных сокращениях доступной продукции на 2016 и 2017 годы на рынках стран, которые могут рассчитывать на

---

<sup>1</sup> Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2015 – conclusions and recommendations. Weekly epidemiological record, 2015: 90: 681-700 (<http://www.who.int/wer/2015/wer9050.pdf?ua=1>, по состоянию на 21 марта 2016 г.).

помощь ГАВИ. С государствами-членами проводятся обсуждения этих сокращений, а также вызывающих беспокойство дополнительных потенциальных дефицитов в плане последствий для программ и стратегических вариантов.

14. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации вновь подчеркнула тезис о необходимости создать и поддерживать запас моновалентной пероральной полиовакцины типа 2 для содействия мерам реагирования на вспышку, если в этом возникнет необходимость. Ассамблея здравоохранения в резолюции WNA68.3 (2015 г.) одобрила подход к управлению этим запасом и его использованию. ЮНИСЕФ и ВОЗ заключили контракты с двумя производителями вакцин, которые создали глобальный запас в нерасфасованной форме объемом до 519 миллионов доз. До апреля 2016 г. будет доступно 50 миллионов доз в готовых к употреблению ампулах. Продолжается подготовка с целью обеспечить бивалентные пероральные полиовакцины для использования в программах плановой иммунизации во всех странах ко времени перехода в апреле 2016 года.

15. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает внимательный мониторинг глобальных поставок инактивированной полиовакцины и стремится свести к минимуму число затронутых стран (в плане задержек и/или истощения запасов инактивированной полиовакцины). Трудности с поставками усугубляются новыми производственными задержками в первом квартале 2016 года. В этих условиях Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита изучает совместно с регионами и государствами-членами ВОЗ возможность развертывания стратегии экономии доз, например подкожного введения инактивированной полиовакцины в частичной дозировке (одной пятой от полной дозы). По состоянию на март 2016 г. некоторые государства-члены уже заявили о намерении использовать частичные дозы. В этих усилиях участвует, в частности, Индия, что должно позволить ей максимизировать и оптимизировать доступные поставки вакцин (потенциально в пятикратном размере) и, таким образом, обеспечить в 2016 и 2017 гг. национальные поставки вакцин в полном объеме. Исследования показывают, что две частичные дозы обеспечивают детям лучшую защиту, чем одна полная доза.

#### **Усиление плановой иммунизации**

16. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита развернула совместную программу работы с Альянсом ГАВИ и другими партнерами в поддержку усилий по наращиванию плановой иммунизации в 10 целевых странах с использованием значительных противополиомиелитных ресурсов. Шесть из этих стран – Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Нигерия и Пакистан – разработали годовые национальные планы иммунизации с опорой на активы, используемые в борьбе против полиомиелита, с целью повысить более широкие цели в области иммунизации, что привело в 2014 г. к сокращению численности не иммунизированных детей в некоторых районах, достигающему 22% по сравнению с

2013 годом<sup>1</sup>. Персонал, ведущий борьбу против полиомиелита в этих странах, расходует до 50% своего времени на более широкие проблемы иммунизации и общественного здравоохранения.

## **КОНТЕЙНМЕНТ**

17. В 2015 г. наблюдался определенный прогресс в усилиях по сдерживанию полиовируса типа 2 в соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по минимизации рисков от полиовирусов, связанных с учреждениями, после ликвидации диких полиовирусов конкретных типов и последовательного прекращения использования пероральной полиовакцины (ГПДШ)<sup>2</sup>. На 11 февраля 2016 г. 115 стран сообщили, что не имеют диких полиовирусов типа 2 или полиовирусов типа 2 вакцинного происхождения, 12 сообщили, что они у них имеются, 26 стран находились в процессе завершения подготовки отчетов, а остальным еще предстояло подготовить свои отчеты об уничтожении или планируемом хранении в установленных базовых учреждениях, работающих с полиовирусами, материалов, содержащих полиовирусы типа 2 или полиовирусы типа 2 вакцинного происхождения при одновременном назначении национального органа по контейменту в странах, где существуют такие учреждения. К концу июля 2016 г., через три месяца после перехода, страны должны завершить вторую часть этапа I и сообщить об уничтожении или запланированном хранении всех материалов, содержащих полиовирусы Сэбина типа 2, с соблюдением такого же подхода. На этапе II (период контеймента полиовируса типа 2, начавшийся в 2016 г.) государства-члены, на территории которых находятся базовые учреждения, работающие с полиовирусами (производство вакцин, научные исследования в области вакцин и хранение вакцин), должны сертифицировать эти учреждения на предмет надлежащего соблюдения требований в отношении контеймента, изложенных в ГПДШ. Секретариат оказывает государствам-членам поддержку с целью быстрого ускорения усилий по завершению этапа I и осуществлению Глобального плана действий.

## **ПЛАНИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЛЕДИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА**

18. В 2015 г. планирование использования наследия борьбы против полиомиелита продолжалось нарастающими темпами. Этот процесс должен служить трем целям. Во-первых, он обеспечивает включение в магистральное русло непрерывных национальных программ в области общественного здравоохранения тех функций, которые необходимы для сохранения человечества свободным от полиомиелита после его ликвидации (например, по иммунизации, эпиднадзору, обеспечению готовности ко вспышкам и реагированию на них и обеспечению безопасного хранения полиовирусов в учреждениях). Во-вторых, планирование наследия обеспечивает использование

---

<sup>1</sup> Global Polio Eradication Initiative Semi-Annual Status Report, January to June 2015, имеется по адресу [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org) (по состоянию на 21 марта 2016 г.).

<sup>2</sup> См. [http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII\\_2014.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdf) (документ WHO/POLIO/15.05, по состоянию на 21 марта 2016 г.).

другими инициативами в области здравоохранения знаний и уроков, полученных в результате ликвидации полиомиелита. В-третьих, когда это возможно и уместно, планирование наследия обеспечивает передачу потенциала, активов и процессов для поддержки решения других приоритетных задач в области здравоохранения.

19. Планирование использования наследия борьбы против полиомиелита должно происходить в первую очередь на национальном уровне. Важная роль в этом процессе принадлежит руководству со стороны государств-членов. При качественном планировании наследия полиомиелита инвестиции в ликвидацию полиомиелита будут полезны в достижении других целей в области развития в долгосрочной перспективе. Людские ресурсы, объекты и процессы, финансируемые по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, вовлечены в существенной степени в осуществление функций помимо ликвидации полиомиелита, особенно в области иммунизации, эпиднадзора и реагирования на чрезвычайные ситуации. Успешный процесс планирования наследия обеспечит сохранение этих важных функций после прекращения финансирования ликвидации полиомиелита. В помощь государствам-членам в процессе планирования наследия полиомиелита Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита подготовила руководящие принципы по составлению плана на переходный период<sup>1</sup>.

## **ФИНАНСИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВОЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

20. В ходе среднесрочного обзора была произведена оценка будущих финансовых потребностей Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и разработаны различные сценарии финансирования. Совет по надзору за полиомиелитом одобрил пересмотренный финансовый сценарий, учитывающий задержку в достижении прекращения передачи дикого полиовируса, в связи с чем потребуется еще один год для проведения энергичных мероприятий по ликвидации полиомиелита. Сценарием предусматривается увеличение бюджетных потребностей на 1500 млн. долл. США.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

21. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и призвать государства-члены обеспечить выполнение резолюции WHA68.3 в полном объеме.

= = =

---

<sup>1</sup> Global Polio Eradication Initiative. Polio legacy planning: guidelines for preparing a transition plan, revised 1 June 2015, доступен на <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Resourcesforpolioeradicators.aspx> (по состоянию на 21 марта 2016 г.).