

1. Исполнительное резюме

2009 г. стал для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) годом эксперимента, что звучит парадоксально в отношении усилий, предпринимаемых на протяжении 20 лет, однако этот год обогатил Инициативу инновациями и нестандартным мышлением. В начале года полиовирус сохранялся в отдельных районах четырех стран и вызвал вторую за пятилетие крупномасштабную международную вспышку. В нескольких странах впервые возобновилась передача полиовируса. В 2008 г. Всемирная ассамблея здравоохранения отметила, что стратегии, успешно ликвидировавшие полиомиелит на 99% территории мира, не работают на остающемся 1% территории и призвала ГИЛП разработать новые подходы для устранения сохраняющихся резервуаров дикого полиовируса.

В ответ ГИЛП разработала специальную годовую *Программу работы на 2009 г.*, приступив к независимой оценке остающихся преград на пути искоренения полиомиелита, приняв новые стратегии преодоления этих преград и проведя оценку новых вакцин в целях повышения отдачи от каждого контакта с ребенком. К концу года ситуация достаточно улучшилась, чтобы Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (SAGE) и Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита (ACPE) рекомендовали разработать новую трехгодичную программу работы в целях использования этих новых подходов и неотложного пресечения передачи дикого полиовируса.

2009 г. ознаменовался прогрессом в эндемичных по полиомиелиту странах, который не наблюдался прежде. В Нигерии беспрецедентная сопричастность программе со стороны всех уровней государственного управления и, что особо важно, традиционных и религиозных руководителей быстро повлекла устранение пробелов в вакцинации и повышение уровней вакцинации, в результате чего количество случаев заболевания снизилось более чем на 99%. В Индии сегодня сохраняется последняя генетическая цепочка передачи типа 1 против *девяти* цепочек четыре года назад. На протяжении 2009 г. эта цепочка являлась объектом последовательных кампаний использования моновалентных пероральных полиовакцин типа 1 (mOPV1), и был разработан и применен новый Блок-план 107, нацеленный на сохраняющиеся блоки с устойчивой передачей, в целях преодоления текущей передачи полиовируса среди групп мигрантов и в наиболее труднодоступных районах.

В Афганистане и Пакистане 2009 г. был отмечен неоднократными военными наступлениями, повлекшими массовые передвижения внутренние перемещенных лиц, что в некоторых случаях затруднило доступ к детям, а в других открыло доступ к территориям, которые долго оставались недостижимыми. Сохраняющаяся передача полиомиелита была локализована в 23 округах этих двух стран, что подчеркнуло ценность новых подходов, ориентированных на конкретные округа.

Из 15 стран, переживших в 2009 г. вспышки дикого полиовируса, 10 остановили передачу к концу первого квартала 2010 года. В марте и апреле 2010 г. координируемые кампании с охватом 19 стран в "регионе завоза" дикого полиовируса к югу от Сахары укрепили новый подход – серию заранее спланированных кампаний, опирающихся на трехлетний график иммунизации, в целях повышения иммунитета многострановым блоком до уровней, необходимых, чтобы остановить нынешнюю вспышку и предотвратить новые вспышки. В Чаде и Анголе, странах, где, как известно, возобновилась передача, уровни персонала, сосредоточенного на направлении полиомиелита, были увеличены до уровня эндемичных стран, и энергичные информационно-разъяснительные усилия позволили углубить понимание угрозы для ликвидации полиомиелита, исходящей из этих стран. Хотя к первому кварталу 2010 г. случаи заболевания не регистрировались в южном Судане начиная с июня 2009 г., на протяжении 2009 г. уровень эпиднадзора был усилен, с тем чтобы подтвердить этот прогресс.



Дети с матерями в очереди за получением полиовакцины в медицинском учреждении на севере Нигерии.

В июле и августе была проведена независимая оценка основных препятствий на пути прекращения передачи полиовируса, в ходе которой была поставлена задача оценить основные проблемы в достижении достаточного иммунитета у населения, чтобы пресечь передачу полиовируса и определить предназначенные для конкретных районов стратегии их преодоления. Были предложены и оценены новые подходы, и хотя *Независимая оценка* предостерегла от чрезмерной уверенности, она содержит вывод о возможности достижения ликвидации полиомиелита в случае решения управленческих вопросов, вопросов безопасности и технических вопросов.

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита

В результате осуществления Программы работы на 2009 г. были получены четыре важных урока, которые имели важное значение для разработки нового Стратегического плана ГИЛП на 2010-2012 годы.

- **Урок 1.** Стало ясно, что передача дикого полиовируса может сохраняться в более компактных географических районах и подгруппах населения, чем это представлялось раньше. Были подготовлены и реализованы новые планы для конкретных районов и по конкретным проблемам в каждой эндемичной стране, например Блок-план 107 в Индии и План для южных округов в Афганистане.
- **Урок 2.** Национальное и международное распространение диких полиовирусов и риск последующих вспышек можно было в значительной мере спрогнозировать по выявленным маршрутам миграции и в силу слабых мест в системах здравоохранения, что облегчило профилактику и принятие ответных мер. Такое понимание повлекло развертывание в 2009 г. широких заранее спланированных синхронизированных кампаний в западной и центральной Африке в целях повышения иммунитета к дикому полиовирусу во всем регионе.
- **Урок 3.** Пороговые уровни иммунитета у населения, необходимые для пресечения передачи полиомиелита,

варьировались между сохраняющимися зараженными районами – они выше в Азии, чем в Африке, что облегчает приспособление стратегий к местным условиям.

- **Урок 4.** Оптимизация баланса в применении моновалентной пероральной полиомиелитной вакцины (ППВ) типов 1 и 2 оказалась более сложной задачей, чем ожидалось, что повлекло чередующиеся вспышки полиовирусов типов 1 и 3 в некоторых условиях и дало толчок для ускоренной разработки бивалентной ППВ (бППВ). В декабре 2009 г. бППВ была впервые применена в Афганистане. Благодаря ее способности одновременно воздействовать на оба сохраняющихся серотипа (диких полиовирусов типа 1 и 3) с более высокой эффективностью, чем трехвалентная пероральная полиомиелитная вакцина, отдача каждой кампании возрастает вдвое.

В 2009 г. ГИЛП продолжала пользоваться политической поддержкой на высоком уровне. Четвертого июня Президент США Барак Обама в ходе исторического выступления в Каире перед представителями Исламского мира объявил о "новых глобальных усилиях совместно с Организацией Исламской конференции (ОИК) по ликвидации полиомиелита". В свою очередь Генеральный секретарь ОИК направил обращения к главам государств затронутых полиомиелитом стран в западной и

центральной Африке, призвав их к взаимодействию, а Международная академия исламского права сделала настоятельное заявление, призвав родителей, министерства здравоохранения, теологов и руководителей мечетей поддержать ликвидацию полиомиелита. К концу 2009 г. на пути осуществления в полном объеме Стратегического плана ГИЛП на 2010-2012 гг. возникла финансовая проблема. Трехгодичный бюджет этого Стратегического плана составляет 2,6 млрд. долл. США, из которых на 1 июля 2010 г. было выделено примерно 1,3 млрд. долл. США, в связи с чем для завершения необходимых мероприятий по достижению ликвидации требуется еще 1,3 млрд. долл. Оправдание дальнейшего финансирования для завершения деятельности по ликвидации полиомиелита является обоснованным как по гуманитарным, так и по экономическим соображениям: если успех не будет достигнут, это будет иметь значительные гуманитарные и экономические последствия. Для достижения ликвидации полиомиелита потребуются талант реальной практичности в деле реализации и финансирование заключительных шагов по ликвидации. Дети, которые придут в этот мир в следующие десятилетия, скажут нам спасибо не за то, что мы начали работу по ликвидации полиомиелита, а за то, что ее завершили.

Случаи заболевания диким полиовирусом в 2009 году

Случаи заболевания диким полиовирусом типа 1:
479

Случаи заболевания диким полиовирусом типа 3:
1 122

Случаи заболевания диким полиовирусом типа 1 и 3: 3

Всего случаев заболевания: 1 604

Исключая вирусы, выявленные в результате контроля за состоянием окружающей среды, и полиовирусы вакцинного происхождения. Данные штаб-квартиры ВОЗ на 1 июня 2009 года.

