

# POLIO

GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE

Ежегодный доклад  
2010

Исполнительное резюме

EVERY  
LAST  
CHILD



Всемирная организация  
здравоохранения



юнисеф 

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ ([www.who.int](http://www.who.int)) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Все данные от 29 марта, если не будет указано иначе.

**Фотография на обложке:** Избавившийся от полиомиелита здоровый непальский мальчик катается на велосипеде. В результате тесных связей с Индией в Непале за последние пять лет было зарегистрировано несколько завозных случаев заболевания. Однако страна быстро отреагировала на самые последние завозные случаи, и с августа 2010 г. в ней не было зарегистрировано ни одного случая заболевания, вызванного диким полиовирусом. Chris Wolff/ВОЗ

**Фотография на последней странице обложки:** В ответ на завоз дикого полиовируса, в результате которого были зарегистрированы сотни случаев паралича, ребенок из Таджикистана вакцинируется против полиомиелита. Sodikov/ЮНИСЕФ

Дизайн philippecasse.ch

**POLIO** GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE

Ежегодный доклад  
Глобальной инициативы по  
ликвидации полиомиелита, 2010 г.



Ребенок из Западной Бенгалии (Индия) ; носит маску, которая была ему выдана после вакцинации против полиомиелита. Эти маски предоставлены бесплатно организацией "Ротари Интернэшнл". Rod Curtis/ЮНИСЕФ Индия

# Исполнительное резюме

Усилия по глобальной ликвидации полиомиелита, предпринятые в 2010 г., дали четыре существенных результата: сокращение на 95% числа детей, парализованных вследствие полиомиелита в Нигерии; сокращение на 94% парализованных от полиомиелита детей в Индии; уменьшение на 92% случаев полиомиелита, вызванных диким полиовирусом типа 3 (ДПВ3) во всем мире и прекращение случаев завоза диких полиовирусов во всех странах, повторно инфицированных в 2009 и 2010 годах. В совокупности, эти результаты свидетельствуют, что полное применение практических и тактических средств *Стратегического плана на 2010-2012 гг.* Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) может привести к миру, в котором каждый ребенок до последнего будет защищен от полиомиелита.

В докладе кратко излагается деятельность по ликвидации полиомиелита в 2010 г., первом году осуществления *Стратегического плана на 2010-2012 гг.*, и дается оценка прогрессу по отношению к промежуточным показателям, указанным в документе. По поручению Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) ГИЛП разработала план, чтобы к концу 2012 г. остановить распространение полиомиелита во всех районах, в которых вирус продолжает циркулировать.

В начале 2010 г. в ключевых районах четырех эндемичных стран продолжали выявляться оба сохраняющихся типа дикого полиовируса, полиовирусы повторно появились в четырех ранее свободных от полиомиелита странах Центральной и Южной Африки, и вспышки стали происходить в странах Западной Африки и Африканского Рога.

В 2010 г. прогресс зависел от приверженности правительств. Индия и Нигерия, например, мобилизовали все уровни правительства, а также традиционных и религиозных лидеров для контроля и поддержки мероприятий по ликвидации, выделив в то же время значительные внутренние ресурсы для этих усилий. Очень низкие уровни передачи полиомиелита в этих странах и ДПВ3 во всем мире были также результатом воздействия новой бивалентной оральной полиовакцины (бОПВ) и новых подходов к вакцинации. Постепенное уменьшение числа случаев ДПВ3 во всем мире в 2010 г., вероятно, является самым значительным воздействием бОПВ. В 2010 г. было зарегистрировано 87 случаев полиомиелита, вызванных вирусом типа 3, по сравнению с 1122 случаями в 2009 г. - самое низкое зарегистрированное число случаев ДПВ3 в истории ГИЛП. Несмотря на то, что использование бОПВ было, главным образом, направлено на снижение числа случаев, связанных с ДПВ3 с эффектом сдерживания передачи ДПВ1, воздействие бОПВ превзошло все ожидания. Внедрение бОПВ и новой тактики вакцинации сыграло ведущую роль в сокращении наполовину числа районов, инфицированных любым диким полиовирусом в мире: с 481 района в 2009 г. до 241 в тот же период 2010 года.

В *Стратегическом плане* установлены промежуточные показатели для измерения прогресса по отношению к: 1) прекращению вспышек во вновь инфицированных странах; 2) прекращению возобновленной передачи полиовируса; 3) сокращению случаев в эндемичных странах. Для оценки прогресса в достижении этих показателей ВАЗ поручила учредить Независимый совет по мониторингу (НСМ), который провел первое совещание в декабре 2010 года.

## Конкретный прогресс в достижении двух из трех промежуточных показателей

Важные и конкретные результаты были получены в достижении первого и третьего промежуточных показателей *Стратегического плана*.

Для достижения первого промежуточного показателя страны, в которых происходили завезенные случаи, использовали сочетание различных подходов: скоординированные и крупномасштабные кампании вакцинации, независимый мониторинг охвата кампаниями, строгий эпиднадзор и политическое давление. К середине 2010 г. завозы с 2009 г. Прекратились во всех 15 странах; в 2010 г. новые завезенные случаи с проявлением в 2010 г. прекратились в течение шести месяцев в 11 странах.

Однако отчет за 2010 г. не будет полным без отрезвляющего напоминания об опустошающем воздействии полиомиелита даже в тех местах, где он был давно забыт: сотни людей были парализованы после завоза дикого полиовируса в Таджикистан в феврале 2010 г., а завоз вируса в Республику Конго в сентябре привел к еще более смертоносным последствиям. Ответные меры на эти вспышки подтвердили два основных урока, извлеченных из ликвидации полиомиелита: существенным фактором является быстрота ответных мер и, в случае необходимости, следует вакцинировать детей старших возрастов и взрослых.



*Джелалабад, Афганистан, 2010 г.: Во время раунда национальных дней иммунизации: девочка со своей матерью и сестрой ожидает в медицинском пункте своей очереди на иммунизацию.*

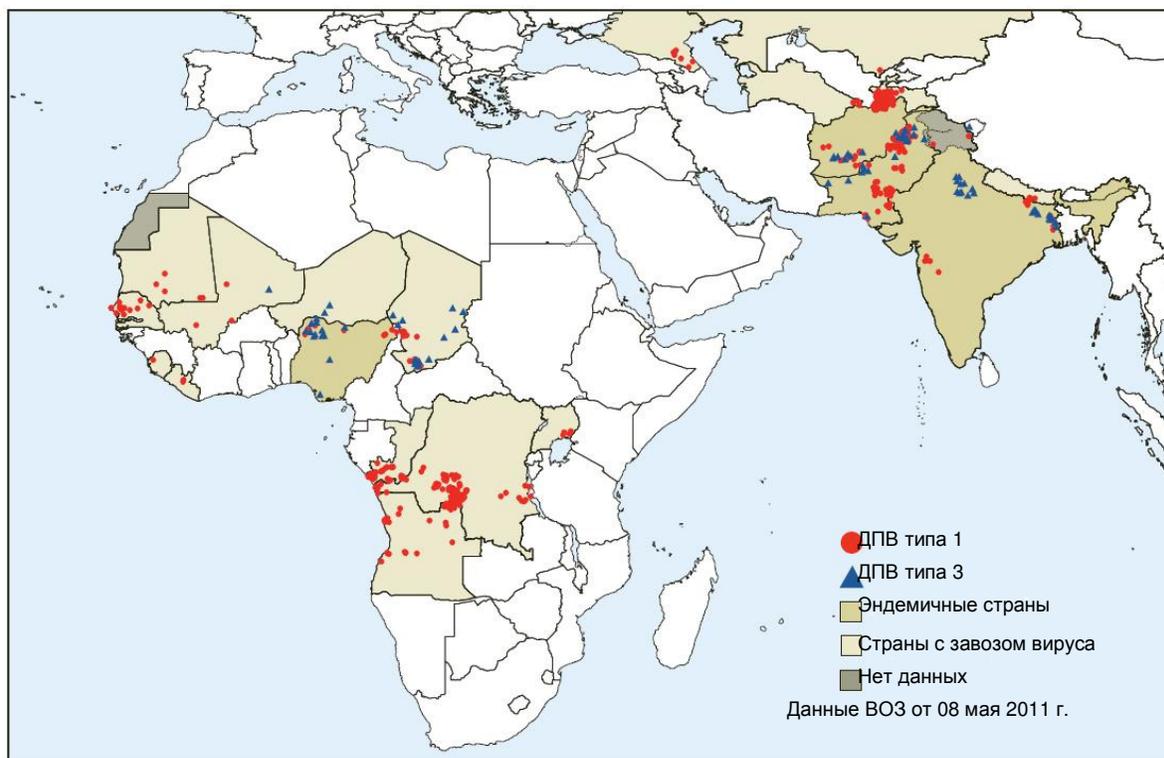
В отношении третьего промежуточного показателя из всех эндемичных стран наибольших успехов добились Индия и Нигерия с сокращением числа случаев на 94% и 95%, соответственно. Эти сокращения имеют особенно далеко идущие последствия для глобальных усилий по борьбе с полиомиелитом, так как все завезенные в последние годы случаи дикого полиовируса в районы, свободные от полиомиелита, были связаны с вирусами нигерийского или индийского происхождения. На периферии этого поразительного прогресса продолжают оставаться риски. В Индии дикий полиовирус был обнаружен в начале 2011 г. в штате Западная Бенгалия, и страна остается в стадии чрезвычайной "подчищающей" иммунизации. Полиомиелит еще остается также в северо-восточном и северо-западном районах Нигерии, и имеются тревожные признаки того, что эпиднадзор там все еще страдает от значительных пробелов. Ситуация в Нигерии еще более усугубляется происходящей в настоящее время передачей вакцинородственного полиовируса, который сохраняется на севере страны в течение более четырех лет.

Несмотря на распространенное отсутствие безопасности, в Афганистане в 2010 г. по сравнению с 2009 г. также произошло сокращение общего числа случаев на 34%, и на апрель 2011 г. не было выявлено ни одного случая ДПВЗ за все 12 месяцев. Важно также, что Афганистан

успешно предотвратил новые вспышки после случаев завоза вируса из соседнего Пакистана.

Поскольку усилия по ликвидации добились успеха в этих трех эндемичных странах, вирус полиомиелита активизировался в Пакистане. Увеличение случаев полиомиелита в Пакистане (на 62% за 2009 г.) повсеместно ослабило оптимизм. В 2010 г. в Пакистане произошло больше случаев заболевания полиомиелитом, чем в трех вместе взятых эндемичных странах. Возможно, на это повлияли и другие неблагоприятные обстоятельства. Опустошающие наводнения, поразившие всю страну, нанесли ущерб 600 000 домам, испортили тысячи гектаров пахотных земель и изменили жизнь 18 миллионов человек. Одновременно с этим стихийным бедствием основные пораженные полиомиелитом части Пакистана, в частности федерально управляемые племенные территории, продолжали подвергаться воздействию конфликтов и отсутствия безопасности, и до четверти миллиона детей в этих районах остались невакцинированными. Даже в тех частях Пакистана, которые оставались полностью доступными, часть детей не была подвергнута вакцинации и поэтому они были парализованы в результате заболевания полиомиелитом. Встревоженный положением вещей, в октябре 2010 г. Президент страны распорядился разработать Национальный чрезвычайный план действий для восстановления усилий по ликвидации полиомиелита и лично открыл мероприятие по началу его осуществления в январе 2011 года.

## Число случаев ДПВ в 2010 г.



### Отставание по второму промежуточному показателю

В отношении второго промежуточного показателя для стран с возобновленной передачей ситуация является более тревожной, так как три из четырех стран не достигли этого промежуточного показателя к середине 2010 года. Большинство признаков указывают на прекращение передачи повторно завезенного полиовируса в южной части Судана. В отличие от этого в Анголе, Чаде и Демократической Республике Конго (ДРК) продолжалась передача повторно завезенного полиовируса в течение 2010 г. ДРК подверглась воздействию вновь завезенного вируса в южных провинциях и столице, тогда как на востоке продолжалась передача полиовируса, завезенного ранее.

В первой половине 2010 г. низкое качество кампаний в Анголе позволили полиомиелиту распространиться как внутри страны, так и за ее пределы - в Демократическую Республику Конго и Республику Конго. В ответ на это в июне 2010 г. Ангола начала осуществлять национальный Чрезвычайный план, ключевым элементом которого было активное участие губернаторов провинций и руководителей муниципалитетов. В результате увеличения международной технической поддержки эпиднадзор в ключевых районах страны улучшился.

Высокий уровень информационной деятельности обеспечил в 2010 г. основу для того, чтобы Президент признал борьбу с полиомиелитом, как национальный приоритет; подтверждением этому стало обязательство по значительному внутреннему финансированию оперативных расходов кампаний борьбы с полиомиелитом.

По приглашению правительств Анголы и Демократической Республики Конго исполнительные главы партнерских учреждений по ликвидации полиомиелита совершили поездку в эти страны для обсуждения с соответствующими главами государств необходимой поддержки при осуществлении планов корректирующих действий.

В марте 2010 г. Президент Чада заявил о том, что он "объявляет войну полиомиелиту". Однако охват детей вакцинацией улучшался лишь постепенно, и передача вновь внедренного ДПВ3 продолжалась в восточной части страны. Новый фронт этой битвы открылся, когда ДПВ1, завезенный из Нигерии в сентябре, воспользовался предыдущим частым использованием моновалентной оральной полиовакцины типа 3 и быстро вызвал новую вспышку.

### Число случаев ДПВ в 2009 г. по сравнению с 2010 г.

Число случаев дикого полиовируса типа 1*	ДПВ типа 1 в 2009 г.	ДПВ типа 1 в 2010 г.
Пакистан	61	120
Афганистан	16	17
Индия	80	18
Нигерия	75	8
Страны с восстановившейся передачей	74	144
Страны с вновь появившейся инфекцией**	176	898

Число случаев дикого полиовируса типа 3	ДПВ типа 3 в 2009 г.	ДПВ типа 3 в 2010 г.
Пакистан	28	24
Афганистан	22	8
Индия	661	24
Нигерия	313	13
Страны с восстановившейся передачей	67	15
Страны с вновь появившейся инфекцией	31	3

#### Инновации

Значительным достижением в борьбе против полиомиелита в 2010 г. в большинстве эндемичных и пораженных вспышками странах способствовал ряд инноваций в программном планировании и мониторинге. Для улучшения кампаний вакцинации было принято планирование, конкретно ориентированное на условия на местах. Систематическое отслеживание действий, предпринимаемых местными лидерами, обеспечило лучшую подотчетность на оперативном уровне. Другими инновациями, более широко примененными в 2010 г., были стратегия использования дополнительной дозы через короткий интервал времени (ДДКПВ) и целевые планы по охвату мобильных и транзитных групп населения. Для получения более четкой картины в отношении качества кампаний в каждой стране были внедрены стандартные независимые показатели мониторинга; при необходимости эта картина уточнялась с помощью групповой выборки для проверки качества (ГВПК) и серологических обследований. Чувствительность эпиднадзора за болезнями в 2010 г. была повышена в результате расширения эпиднадзора за сточными водами и внедрения полевых оценок на местах.

Классификация стран	ДПВ типа 1		ДПВ типа 3	
	2009*	2010	2009	2010
<b>Эндемичные</b>				
Афганистан	16	17	22	8
Индия	80	18	661	24
Нигерия	75	8	313	13
Пакистан	61	120	28	24
<b>Всего</b>	<b>232</b>	<b>163</b>	<b>1024</b>	<b>69</b>
<b>Восстановившаяся передача</b>				
Ангола	29	33		
Чад		11	64	15
Конго, Демократическая Республика		100	3	
Судан	45			
<b>Всего</b>	<b>74</b>	<b>144</b>	<b>67</b>	<b>15</b>
<b>Вспышка</b>				
Бенин	20			
Буркина-Фасо	15			
Бурунди	2			
Камерун			3	
Конго**		382		
Кот-д'Ивуар	26			
Гвинея	42			
Казахстан		1		
Кения	19			
Либерия	11	2		
Мали	2	3		1
Мавритания	13	5		
Непал		6		
Нигер	1		14	2
Российская Федерация		14		
Сенегал		18		
Сьерра-Леоне	11	1		
Таджикистан		457		
Того	6			
Туркменистан		3		
Уганда	8	4		
<b>Всего</b>	<b>176</b>	<b>896</b>	<b>31</b>	<b>3</b>
<b>Общая сумма</b>	<b>482</b>	<b>1203</b>	<b>1122</b>	<b>87</b>

Данные ВОЗ от 11 мая 2011.

\* Включает по одному смешанному случаю типов 1 и 3 в Афганистане, Индии и Пакистане.

\*\* 317 случаев с неадекватно полученными пробами и ассоциированные с вспышкой ДПВ1 были в виде исключения классифицированы, как подтвержденные случаи полиомиелита, учитывая их связь географическую и по времени с вирусологически подтвержденными случаями ВПД1 и их классификацию Национальным комитетом экспертов по полиомиелиту, как полио-совместимые.

### Дальнейшие действия

Достижение всех промежуточных показателей *Стратегического плана* потребует систематического и эффективного применения этих инноваций во всех инфицированных районах и быстрых корректировок в осуществлении программ, когда НСМ указывает на области, которые не достигли или рискуют не достичь промежуточного показателя. Приоритеты 2011 г. имеют три аспекта. В странах, достигающих свои промежуточные показатели, стратегии должны быть сохранены, чтобы остановить передачу. Те страны, которые подвергаются риску, будут ориентироваться на внедрение наилучшей практики по мере осуществления ими новых чрезвычайных планов. И наконец, постоянные инновации и научные исследования будут определять следующие шаги и подготовят почву для послеликвидационного периода.

В 2010 г. было подсчитано, что финансовые выгоды от ликвидации полиомиелита в следующие 25 лет составят не менее 40-50 млрд. долл. США, главным образом в странах с низким уровнем доходов; эта цифра не включает значительные преимущества раздачи витамина А и другие мероприятия во время кампаний против полиомиелита, а также более масштабные преимущества укрепления потенциала систем здравоохранения.

По оценкам специалистов бюджет ГИЛП на 2011-2012 гг. составляет 1,87 млрд. долл. США; на конец мая 2011 г. дефицит бюджета составил 655 млн. долл. США.

Вдохновляющее снижение числа случаев полиомиелита в Индии и Нигерии побудило такие организации, как Ротари Интернэшнл и Фонд Билла и Мелинды Гейтс призвать других доноров и мотивировало Соединенное Королевство удвоить свое финансирование ГИЛП на 2011-2012 гг. при условии, если другие доноры внесут пятикратный взнос.

Уроки Афганистана, Индии, Нигерии и стран, которые в 2010 г. остановили новые вспышки, будут применены в 2011 г. к все еще остающимся преградам в этих странах, а также в Анголе, Чаде, Демократической Республике Конго и Пакистане. В конце первого года осуществления *Стратегического плана на 2010-2012 гг.* мир располагает практическими и тактическими средствами, необходимыми для завершения работы по ликвидации полиомиелита; сейчас настало время лишь обеспечить систематическое и повсеместное применение этих средств.

## Акронимы и сокращения

ОВП	Острый вялый паралич
АФР	Африканский регион ВОЗ
АМР	Американский регион ВОЗ
БОПВ	Бивалентная оральная полиоvakцина
ЦББ	Центры США по борьбе с болезнями и профилактике болезней
ДЗР	Дни здоровья ребенка
цПВВП	Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения
РПИ	Расширенная программа иммунизации
ВСМР	Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
ЕРБ	Европейский регион ВОЗ
Альянс ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
ГИПЛ	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ГСЛП	Глобальная сеть лабораторий по полиомиелиту
ДИП	Дни иммунизации плюс
ИПВ	Инактивированная полиоvakцина
ПВВПИД	Полиовирус вакцинного происхождения среди лиц с иммунодефицитом
РМУ	Район местного управления
ГВПК	Групповая выборка для проверки качества
МОПВ	Моновалентная оральная полиоvakцина
НПО	Неправительственная организация
НДИ	Национальные дни иммунизации
ОПВ	Оральная полиоvakцина
ДКР	Достижение каждого района
ПЦР-РВ	Полимеразная цепная реакция в реальном времени
СКГЭИ	Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
ЮВАР	Юго-Восточно-Азиатский регион ВОЗ
ДДКИВ	Дополнительная доза через короткий интервал времени
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
СНДИ	Субнациональные дни иммунизации
ОПП	Остановить передачу полиомиелита
ТОПВ	Трехвалентная оральная полиоvakцина
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ППАВ	Паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной
VDPV	Полиовирус вакцинного происхождения
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЗТОР	Западно-тихоокеанский регион ВОЗ
ДПВ	Дикий полиовирус





[www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

EVERY  
LAST   
 CHILD