



Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Отчет о 37-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита

7–8 сентября 2023 г.

Копенгаген, Дания



Отчет о 37-м совещании Европейской
региональной комиссии по сертификации
ликвидации полиомиелита

7–8 сентября 2023 г.

Копенгаген, Дания

РЕЗЮМЕ

На 37-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС), которое прошло 7-8 сентября 2023 г., были рассмотрены ежегодно обновляемые данные о статусе национальных программ ликвидации полиомиелита в 2022 г. представленные государствами-членами Европейского региона ВОЗ. На основании предоставленных данных РКС сделала вывод, что в 2022 г. в Европейском регионе ВОЗ отсутствовала передача дикого полиовируса (ДПВ), а эпизоды и вспышки, вызванные вакцино-родственным полиовирусом, контролировались надлежащим образом. РКС также пришла к выводу, что в Боснии и Герцеговине и Украине сохраняется высокий риск возникновения устойчивой вспышки полиомиелита в случае завоза ДПВ или возникновения циркулирующего вакцино-родственного полиовируса в первую очередь из-за низкого уровня коллективного иммунитета.

Ключевые слова

POLIOMYELITIS – prevention and control
IMMUNIZATION PROGRAMS EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE – standards
CONTAINMENT OF BIOHAZARDS – standards
LABORATORY INFECTION – prevention and control
STRATEGIC PLANNING

Номер документа: WHO/EURO:2024-8308-48080-73208

© Всемирная организация здравоохранения, 2024 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 3.0 IGO (CCBY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке: “Report of the thirty-seventh meeting of the European Regional Commission for Certification of Poliomyelitis Eradication Copenhagen, Denmark, 7-8 September 2023. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023”.

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Отчет о 37-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита: Копенгаген, Дания, 7-8 сентября 2023 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2024. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Данные каталогизации публикации (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на получение разрешения на коммерческое использование и направления запросов, касающихся прав и лицензирования, см. <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>

Материалы третьей стороны. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

All photos: ©ВОЗ

Содержание

Сокращения	iv
Введение	1
Цели и задачи совещания.....	1
Сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита.....	1
Обновленные глобальные данные о ликвидации полиомиелита Глобальной инициативы ликвидации полиомиелита (ГИЛП)	1
Обновленные ежегодные данные программы по полиомиелиту Европейского регионального бюро ВОЗ.	2
Обновленные данные Европейской лабораторной сети ВОЗ по полиомиелиту и статус контейнента полиовирусов в Европейском регионе.....	3
Оценка готовности стран в отношении реагирования на вспышку полиомиелита в Европейском регионе.	4
Сессия 2: Устойчивость статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита	
Обзор национальных обновленных документов за 2022 г. и оценка риска по эпидемиологическим зонам	5
Обновленная информация о статусе на основании полученных отчетов	5
Скандинавско-Балтийская зона	5
Западная зона	6
Центральная зона	6
Южная зона	7
Центрально-Восточная зона	8
Зона МЕКАКАР	9
Ландшафтный анализ эпиднадзора за полиовирусом в Европейском регионе	9
Сессия 3: Вспышки в Европейском регионе в 2022 г.....	11
Вспышка цВРПВ2 в Украине.....	11
Вспышка цВРПВ3 в Израиле.....	11
Вспышка цВРПВ2 в Соединенном Королевстве.....	11
Вспышка цВРПВ2 в Израиле.....	12
Выводы	12
Рекомендации для государств-членов и ВОЗ	13
Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи вируса в случае завоза ДПВ или появления ВРПВ по государствам-членам Европейского региона ВОЗ, на основании имеющихся данных за 2022 г.....	15
Приложение 2: Список участников.....	17

Сокращения

БОПВ	Бивалентная оральная полиомиелитная вакцина
ВРПВ	Вакцино-родственный полиовирус
ВРПВ2	Вакцино-родственный полиовирус 2 типа
ВРПВ3	Вакцино-родственный полиовирус 3 типа
ВТД	Внутритиповая дифференциация
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ГУП	Головные учреждения, работающие с полиовирусами
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
ДПВ	Дикий полиовирус
ДПВ1	Дикий полиовирус 1 типа
ДПВ3	Дикий полиовирус 3 типа
ИМ	Инфицированный материал
ИПВ	Инактивированная полиомиелитная вакцина
ИПВ1	Первая доза инактивированной полиомиелитной вакцины
ИПВ2	Вторая доза инактивированной полиомиелитной вакцины
НKKП	Национальный координатор по контейнменту полиовирусов
НКС	Национальный комитет по сертификации ликвидации полиомиелита
нОПВ	Новая оральная полиомиелитная вакцина
нПЭВ	Неполиомиелитный энтеровирус
ОВП	Острый вялый паралич
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
ПИМ	Потенциально инфицированный материал
РГК	Рабочая группа по контейнменту
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита Сертификат участия в
СУ	системе сертификации контейнмента
УИ	Управляемые инфекции
цВРПВ	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус
цВРПВ2	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус 2 типа
цВРПВ3	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус 3 типа
ЭВ	Энтеровирус
ЭЭИ	Эпиднадзор за энтеровирусными инфекциями
СС	Сертификат по контейнменту [Certificate of Containment]
ICC	Временный сертификат по контейнменту [Interim Certificate of Containment]
MSNAC	Национальные органы государства-членов по контейнменту [Member States National Authority for Containment]
OBRA	Оценка мероприятий в ответ на вспышку [outbreak response assessment]
POL3	Третья доза полиомиелитной вакцины
VI	Выделение вируса [virus isolation]

Введение

Тридцать седьмое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось 7–8 сентября 2023 г. в виде гибридного совещания в Копенгагене, Дания. Совещание открыли д-р Siddhartha Datta, Региональный советник, Программа по управляемым инфекциям и иммунизации, Европейское региональное бюро (ЕРБ) ВОЗ и Председатель РКС проф. David Salisbury, которые приветствовали членов комиссии и участников совещания. Д-р Taraní Noví завершил свою работу в качестве члена РКС. Председатель РКС, ее члены и Секретариат поблагодарили его за его работу на протяжении последних одиннадцати лет.

Цели и задачи совещания

Цели и задачи совещания заключались в следующем:

- Ознакомить членов РКС с существующим статусом ликвидации полиомиелита на глобальном и региональном уровнях.
- Провести анализ ежегодно обновляемой документации по сертификации полиомиелита во всех государствах-членах Европейского региона ВОЗ за 2022 г.
- Провести анализ ответных мер и мероприятий по минимизации рисков в государствах-членах.
- Рассмотреть существующий статус контейнента полиовирусов в Регионе.
- Рекомендовать ЕРБ ВОЗ стратегии и/или мероприятия по укреплению усилий в отношении сохранения статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, уделяя особое внимание странам высокого риска и странам, в которых были зарегистрированы эпизоды, обусловленные полиовирусом.
- Рассмотреть рабочие процедуры РКС и обсудить план действий на 2024 г.

Сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита

Обновленные глобальные данные о ликвидации полиомиелита Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП)

Д-р Tallis, Штаб-квартира ВОЗ, были представлены цели и основные этапы стратегии ГИЛП на 2022–2026 гг., а также тенденции в отношении случаев дикого полиовируса (ДПВ) типа 1 (ДПВ1) и изолятов за период 2016–2023 гг. По состоянию на август 2023 г. ДПВ1 был выявлен в семи случаях паралича и в 49 пробах, взятых в рамках эпиднадзора за состоянием окружающей среды, главным образом в Афганистане и Пакистане. Качество иммунизации против полиомиелита в Афганистане улучшается, но по-прежнему сохраняются территории, где постоянно остаются непривитыми дети, особенно в южном регионе страны. Число случаев выявления ДПВ1 в Пакистане сократилось, но остается значительное число детей, непривитых отчасти из-за нежелания родителей подвергать вакцинации их детей.

В Африканском регионе ВОЗ после выявления ДПВ1 в феврале 2022 г. в Замбии, Зимбабве, Мозамбике и Танзании, были предприняты скоординированные ответные меры, включая 21 раунд дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ). Последний случай был выявлен в августе 2022 г., уже двенадцать месяцев назад. Оценка мероприятий в ответ на вспышку (OBRA) запланирована в третьем квартале 2023 г., и будет рассмотрен вопрос о ликвидации этих вспышек.

Географическое распространение случаев циркулирующего вакцино-родственного полиовируса (цВРПВ) типа 2 (цВРПВ2) снижается в глобальном контексте. На Демократическую Республику Конго, Йемен, Нигерию и Сомали стабильно приходится 80–90% от общего числа всех случаев цВРПВ2 в мире. Ключом к успеху остаются менее частые, но более масштабные кампании вакцинации против полиомиелита, а также их своевременность и качество. Эффективные ответные меры в виде иммунизации остановили большинство вспышек. За последние 18 месяцев 29% кампаний достигли цели по проведению первой кампании в течение 28 дней с момента подтверждения вспышки.

Однако этого не удалось достигнуть в наиболее значимых географических регионах и странах, в которые постоянно происходит завоз вируса. Эти страны требуют более глубокого и индивидуального подхода. Эффективность глобального эпиднадзора за полиовирусом сильно варьирует в зависимости от страны; однако и Афганистан, и Пакистан достигают целевого показателя в 35 дней с момента возникновения острого вялого паралича (ОВП) до регистрации этого случая заболевания. В настоящее время 45 стран не внедрили вторую дозу инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ), и глобальный охват первой дозой ИПВ (ИПВ1) в 2022 г. сильно варьировал в зависимости от страны.

Сохраняется необходимость в охвате детей, которые постоянно упускают возможность для вакцинации против полиомиелита, а также в регулярных ДМИ, обеспечении высококачественных ответных мер на вспышки, расширении существующего подхода, основанного на данных, и лучшей интеграции социальных мероприятий и мероприятий по изменению поведения. ГИЛП в настоящее время не достигает второй цели Стратегии по ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. (а именно, остановить распространение ВРПВ и предотвратить вспышки в неэндемичных странах) из-за проблем, связанных с ответными мероприятиями на вспышки цВРПВ, продолжающихся передачи в наиболее важных географических территориях, отсутствия ответных мер на вспышки в некоторых странах и растущей восприимчивости к полиовирусам 1-го и 2-го типов.

Обсуждение

РКС отметила, что со временем эпиднадзор за ОВП в странах снизился отчасти из-за недостаточного финансирования мероприятий по борьбе с полиомиелитом, особенно в странах, лишившихся поддержки со стороны ГИЛП. Многие страны Европейского региона не проводят эпиднадзор за ОВП, и предполагается, что система оказания медицинской помощи будет выявлять клинические случаи. Таким образом, роль дополнительного эпиднадзора за полиовирусом становится бесценной. РКС отметила, что для мероприятий по ДПВ имеется больше глобальных ресурсов, чем для мероприятий по вакцино-родственным полиовирусам (ВРПВ).

Обновленные ежегодные данные программы по полиомиелиту Европейского регионального бюро ВОЗ

В Регионе продолжается озабоченность по поводу отчетности по полиовирусам, главным образом из-за увеличения числа поездок из районов циркуляции, районов с непривитыми детьми и продолжающегося повсеместного использования живых вакцин против полиомиелита 2-го типа. В 2022 г. Регион столкнулся с двумя вспышками полиовируса в Израиле (цВРПВ3 и цВРПВ2), вспышкой цВРПВ2 в Соединенном Королевстве и выявлением полиовируса в Германии, Нидерландах, (Королевство) Польше и Российской Федерации. В 2023 г. было выявлено меньше полиовирусов, но их значимость выше. Франция сообщила о выявлении цВРПВ2 и вакцино-родственного полиовируса типа 3, ассоциированного с иммунодефицитом у пациентов из-за пределов Региона, в Израиле были выявлены вирус Сэбина типа 2 и цВРПВ2, в Польше – цВРПВ3, а в Российской Федерации – цВРПВ2.

Последний случай цВРПВ2 при вспышке в Украине был выделен в декабре 2021 г. Что касается вспышки цВРПВ3 в Израиле в 2022 г., последний вирус был выявлен в мае 2022 г. Последнее выявление цВРПВ2 в Соединенном Королевстве было зарегистрировано в ноябре 2022 г. Что касается вспышки цВРПВ2 в Израиле в 2022–2023 гг., частота, концентрация и географическое распространение выявлений быстро снижались с момента последнего выделения вируса в мае 2023 г. В 2023 г. в Польше было выявлено три ВРПВ3; вирусы еще не были классифицированы, и поиск возможного хронического выделителя вируса продолжается.

В 2022 г. в Украине и соседних странах была проведена оценка риска возникновения управляемых инфекций (УИ). Рекомендации, вытекающие из этой оценки, включали: обновление планов обеспечения готовности к вспышке полиомиелита и ответных мер, усиление и поддержание усилий по эпиднадзору за УИ, разработку и реализацию стандартизированной цифровой системы, включающей существующие веб-платформы отчетности, создание атмосферы доверия к вакцинации среди местных жителей и эмигрантов, обеспечение многоязычного информирования о рисках и вовлечение местного населения, а также проведение эпиднадзора за первичным иммунодефицитом.

Из 51 страны в мире, использующих в рамках календаря прививок только ИПВ, 39 стран Европейского региона. За исключением Малайзии и, с недавних пор, Канады, Соединенного Королевства и Соединенных Штатов Америки, ни одна другая страна, использующая только ИПВ, не сообщила о циркуляции цВРПВ2. Группа ГИЛП по прекращению применения бивалентной оральной полиомиелитной вакцины (БОПВ) проводит работу по политическим рекомендациям для Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, которые будут представлены во втором квартале 2024 г., включающих роль новой ОПВ (НОПВ) типа 1 и НОПВ типа 3. В 2018 г. РКС и Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации рекомендовали государствам-членам Региона постепенно отказаться от использования ОПВ. По состоянию на сентябрь 2023 г. только в Туркменистане в плановом календаре иммунизации предусмотрена однократная доза ИПВ. Казахстан сохраняет одну бустерную дозу БОПВ, а Азербайджан планирует сохранить две бустерные дозы БОПВ.

Секретариат представил следующие мероприятия, запланированные на предстоящие месяцы:

- обзор статуса полиомиелита в Регионе как чрезвычайной ситуации в области здравоохранения;
- предоставление технической помощи и рекомендаций пострадавшим странам;
- предоставление технической помощи по поводу учреждения эпиднадзора за ОВП и повышения сенсibilизации стран в отношении эпиднадзора за окружающей средой (ЭОС);
- проведение анализа эпиднадзора в выбранных странах;
- пересмотр методологии оценки рисков и плана мероприятий для РКС;
- завершение обзора в отношении планов обеспечения готовности к вспышке с акцентом на ответные меры с применением вакцин;
- пересмотр методологии имитационного моделирования вспышки полиомиелита и проведение имитационного моделирования в выбранных странах.

Обсуждение

РКС обсудила значение ЭОС и подтвердила высокий охват вакцинацией ИПВ1 и второй дозой ИПВ (ИПВ2) в большинстве стран Региона. РКС выразила озабоченность по поводу отсутствия данных о показателях охвата вакцинацией против полиомиелита на севере Сирии и отметила миграцию людей в Турцию.

Обновленные данные Европейской лабораторной сети ВОЗ по полиомиелиту и статус контейнмента полиовирусов в Европейском регионе

В Европейской лабораторной сети ВОЗ по полиомиелиту насчитывается 47 национальных и субнациональных лабораторий в 37 странах. Эти лаборатории предоставляют услуги всем 53 государствам-членам.

Проверка аккредитации, проведенная в 2023 году, показала, что общая работа лабораторий была превосходной. Одна национальная лаборатория восстановила полную аккредитацию в отношении выделения вируса (VI) и внутритиповой дифференциации (ВТД) полиовируса, и одна лаборатория временно аккредитована в ожидании проверки профессионального соответствия в отношении VI и возобновления работы по диагностике ПВ. У нескольких лабораторий возникли трудности с получением панелей для проверки профессионального соответствия. В настоящее время завершена подготовка 43 отчетов, один находится в процессе подготовки, а три находятся на рассмотрении.

Лабораторная сеть поддерживала свои стандарты аккредитации в 2022 г. Текущая ситуация в Регионе требует гибкости Сети и расширенного использования ВТД. Рассматриваются новые методы, такие как прямое определение нуклеотидной последовательности и секвенирование генома для внедрения, и лаборатории восстанавливаются после пандемии COVID-19. К проблемам относят увеличение количества проб из ОС, что приводит к значительной нагрузке в лабораториях. В некоторых странах Центральной Азии пробы собираются партиями перед отправкой, что задерживает лабораторную обработку; а ситуация в Украине создает неопределенность в отношении логистики и потока информации в отношении работы с пробами в будущем. Обеспечение лабораторий в Беларуси и Российской Федерации наборами для ВТД и проведение проверки профессионального соответствия в настоящее время невозможно. Статус внедрения ВТД в работу лабораторий Российской Федерации нуждается в уточнении, в Турции произошли резкие изменения в лабораторном руководстве и персонале. Отсутствует методика в отношении онлайн-анализа лабораторных данных; растущее число полиовирусов требует секвенирования помимо гена VP1, а внедрение нОПВ типа 2 усложнило ВТД. Российская Федерация получила доступ к наборам ВТД для тестирования и сообщает результаты с помощью алгоритма ВТД.

РКС озабочена тем, что в Турции правительство не оплачивает персоналу лабораторий работу на севере Сирии. Региональному бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья совместно с ГИЛП необходимо определить четкий план в отношении эпиднадзора за полиовирусами в зоне конфликта.

Были проанализированы краткая сводка о региональной инвентаризации и прогресс в отношении контейнмента. В 2023 г. в Регионе были 42 страны, не имеющих головных учреждений, работающих с полиовирусами (ГУП), и 11 стран с ГУП, в двух из которых проблемы сохраняются. В 11 странах было подано 32 заявки на ГУП и в Рабочую группу по контейнменту (РГК), 29 заявок на получение сертификата участия (СУ) 20 СУ. В настоящее время страны готовятся к следующим этапам процесса сертификации – проведению аудита учреждений на соответствие требованиям по контейнменту полиовирусов и подаче заявок на получение Временного сертификата по контейнменту (ICC). На сегодняшний день РГК выдала два ICC. В странах постоянно происходят смены Национальных координаторов по контейнменту полиовирусов (НККП), которым необходимо обучение по вопросам работы в области контейнмента полиовирусов.

В Регионе существует надежный механизм инвентаризации инфицированных материалов / потенциально инфицированных материалов (ИМ/ПИМ), и в ряде стран был достигнут прогресс в проведении аудита ГУП. Региональное совещание всех ККП и национальных органов по контейнменту (НОК) запланировано на сентябрь 2023 г. Существуют проблемы с контейнментом полиовирусов; все методические документы по контейнменту полиовирусов в настоящее время пересматриваются. Статус текущих запасов в Румынии остается неясным, а Израилю необходимо подтвердить уничтожение материалов ВРПВ2 и ВРПВ3. Другим странам необходимо проанализировать свои материалы, полученные в ходе мероприятий по диагностике и эпиднадзору в 2021-2023 гг., особенно тем странам, где были выявлены вызывающие озабоченность полиовирусы (ВРПВ2, ВРПВ3 и Сэбин 2), и избавиться от ИМ и ПИМ; а Сербии необходимо ускорить работу по сертификации ГУП.

Обсуждение

РКС обсудила вопрос о хранении материалов, содержащих полиовирус, в стране и в соответствующих местах, а также положение дел в отношении экспресс-тестирования на полиовирус. В настоящее время в перспективе нет диагностического экспресс-теста, однако имеются некоторые оптимистические разработки в этой области для использования в работе с клиническими пробами и, возможно, с пробами, взятыми из окружающей среды.

Оценка готовности стран в отношении реагирования на вспышку полиомиелита в Европейском регионе

Секретариат провел оценку планов готовности в отношении реагирования на вспышку полиомиелита, которые предоставили страны. Целями этого мероприятия были оценка типа, качества и комплексности планов, выявление тех компонентов, которые нуждаются в укреплении, определение потребностей в поддержке для разработки и обновления этих планов, а также определение специальных планов, которые могли бы использоваться странами в качестве руководства при разработке и обновлении своих планов.

Региональное бюро получило планы готовности в отношении реагирования на вспышку полиомиелита из 48 из 53 государств-членов. Из них восемь планов действительны, срок действия семи истек, у 29 нет даты окончания их действия, два не были включены в оценку, поскольку они не переведены, и у двух нет даты начала или окончания. Из 46 рассмотренных планов семь стран использовали образец плана готовности, разработанного в рамках ГИЛП. Типы представленных планов включали 18 планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, 10 планов готовности страны к реагированию на вспышку или планов по готовности и ответным мерам, 12 планов в отношении ответных мер и девять планов, относящихся к другим типам.

Некоторые планы требуют срочного пересмотра. Планы, проверенные с помощью имитационного моделирования или реальных сценариев, как правило, были более высокого качества, даже если они не соответствовали модели ГИЛП. Франция и Нидерланды разработали отдельные планы на случай нарушения контейнмента, а в планах Беларуси и Соединенного Королевства есть соответствующие главы. Единый подход в отношении подготовки планов, основанных на рекомендациях ГИЛП, неосуществим. Раздел о готовности в отношении реагирования на вспышку в электронной форме годового отчета о ходе работы (ЭГОР) следует пересмотреть.

Обсуждение

РКС обсудила важность проведения странами имитационного моделирования вспышки для проверки их планов. Руководство ГИЛП может не подходить Региону; возможно, потребуется разработать специфическое руководство для Региона. Необходимо сравнить подходы Региона ВОЗ для стран Западной части Тихого океана и Панамериканской организации здравоохранения. Региональное бюро тесно сотрудничает с Регионами для стран Восточного Средиземноморья и Регионом для стран Юго-Восточной Азии в области мероприятий по обеспечению готовности к вспышке.

РКС рекомендовала представить технический отчет об оценке готовности стран в отношении реагирования на вспышку полиомиелита на предстоящем заседании Глобальной комиссии по сертификации (ГКС), чтобы побудить другие РКС поделиться данными относительно прогресса в пересмотре планов своих регионов.

Сессия 2: Устойчивость статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита: Обзор национальных обновленных документов за 2022 г. и оценка риска по эпидемиологическим зонам

Обновленная информация о статусе на основании полученных отчетов

На момент проведения совещания были получены все 53 ЭГОР за 2022 г., хотя некоторые материалы были представлены с опозданием и требовали повторной работы Секретариата.

Обсуждение

РКС выразила благодарность странам за своевременное и полное предоставление своих ЭГОР в 2023 г. РКС также поблагодарила Секретариат за проведенный обзор ЭГОР и подготовку резюме по всем странам. РКС отметила, что использование ЭГОР для отчетности помогает странам более легко и своевременно представлять свои годовые отчеты.

Скандинавско-Балтийская зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу о высокой вероятности того, что ни ДПВ, ни ВРПВ не циркулировали в зоне в 2022 г., и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ были бы своевременно выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны колеблется от низкого до умеренного. В Эстонии наблюдается снижение охвата вакцинацией и субоптимальный эпиднадзор за ОВП во всех странах, осуществляющих его. Членство в Национальном комитете по сертификации ликвидации полиомиелита (НКС) в Литве и Швеции представляет собой потенциальный конфликт интересов, который необходимо устранить.

Ответная информация для стран

- **Дания**— считается страной с низким уровнем риска. План готовности в отношении реагирования на вспышку не был протестирован. Наличие ГУП требует повышенного внимания к эпиднадзору и готовности страны в отношении реагирования на вспышку.
- **Исландия**— считается страной с низким уровнем риска.
- **Латвия**— считается страной с низким уровнем риска. РКС озабочена по поводу того, что план действий по реагированию на вспышку полиомиелита не обновлялся с 2016 г.
- **Литва**— считается страной с низким уровнем риска. В стране есть члены НКС с конфликтом интересов. РКС озабочена по поводу истечения срока плана действий по реагированию на вспышку и низким охватом вакцинацией в некоторых районах.
- **Норвегия**— считается страной с низким уровнем риска. Норвегия отметила, что у них есть уязвимые группы населения.
- **Финляндия**— считается страной с низким уровнем риска. Охват иммунизацией в 2022 г. вызывает озабоченность.
- **Швеция**— считается страной с низким уровнем риска. В стране есть члены НКС с конфликтом интересов. Наличие ГУП требует повышенного внимания к эпиднадзору и готовности страны в отношении реагирования на вспышку.
- **Эстония**— считается страной с умеренным риском. РКС отметила, что коллективный иммунитет в Эстонии находился на субоптимальном уровне в 2021 и 2022 гг., и что в стране отсутствует национальный план действий по реагированию на вспышку полиомиелита.

Западная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу о высокой вероятности того, что ни ДПВ, ни ВРПВ не циркулировали в зоне в 2022 г., и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ были бы своевременно выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны колеблется от низкого до умеренного. Охват вакцинацией против полиомиелита в Австрии с 2015 г. был субоптимальным. В нескольких странах охват иммунизацией младенцев в возрасте до 12 месяцев был субоптимальным или неопределенным. РКС рекомендовала, что дополнительный эпиднадзор может быть более развит и улучшен в странах, имеющих ГУП.

Ответная информация для стран

- **Австрия** — считается страной с умеренным риском. РКС продолжает беспокоиться по поводу субоптимального уровня охвата иммунизацией в стране.
- **Бельгия** — считается страной умеренного риска, в основном из-за риска связанного с контейнментом. Наличие ГУП требует повышенного внимания к эпиднадзору и готовности страны в отношении реагирования на вспышку, включая наличие ЭОС в месте, где производят вакцины.
- **Германия** — считается страной низкого риска. РКС высоко оценивает усилия страны по борьбе со снижением охвата вакцинацией против полиомиелита и отмечает эффективные меры, предпринятые в ответ на эпизод ВРПВ1.
- **Ирландия** — считается страной низкого риска.
- **Люксембург** — считается страной низкого риска.
- **Монако** — считается страной низкого риска.
- **Нидерланды** — считается страной низкого риска. Наличие ГУП требует повышенного внимания к эпиднадзору и готовности страны в отношении реагирования на вспышку. РКС рекомендует стране принять дополнительные меры защиты для устранения рисков нарушения контейнмента.
- **Соединенное Королевство** — считается страной низкого риска. Наличие ГУП требует повышенного внимания к эпиднадзору и готовности страны в отношении реагирования на вспышку. РКС озабочена по поводу того, что в ежегодном отчете не содержалась информация о детях с нулевой дозой, особенно в группах, где риск полиомиелита высок. РКС также выражает озабоченность по поводу отсутствия финансирования ранее рекомендованных мероприятий и запрашивает дополнительный шестимесячный отчет о статусе вспышки полиомиелита.
- **Франция** — считается страной низкого риска. РКС также рекомендует проанализировать национальную инвентаризацию и убедиться, что все вызывающие беспокойство материалы, содержащие полиовирус (ДПВ типа 3 (ДПВ3), ВРПВ2) были учтены и уничтожены в учреждениях, не являющихся ГУП. Наличие ГУП требует повышенного внимания к эпиднадзору и готовности страны в отношении реагирования на вспышку.
- **Швейцария** — считается страной низкого риска из-за субоптимального качества эпиднадзора за полиовирусами. Уничтожение материалов, содержащих ДПВ3, продолжается.

Центральная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в этой зоне в 2022 г., и вероятность циркуляции ВРПВ была исключена в ходе полевых и кабинетных исследований. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от низкого до умеренного. В Польше и Словении наблюдалось снижение охвата вакцинацией на субнациональном уровне. План Венгрии относительно действий по реагированию на вспышки устарел. В этой зоне есть две страны с ГУП: Беларусь и Венгрия.

Ответная информация для стран

- **Беларусь** — считается страной низкого риска.
- **Болгария** — считается страной низкого риска. РКС отмечает, что включение случаев паралича лицевого нерва в отчеты по поводу эпиднадзора за ОВП искажает отчетность, и этого следует избегать.
- **Чехия** — считается страной низкого риска.
- **Венгрия** — считается страной низкого риска. РКС озабочена тем, что план Венгрии относительно действий по реагированию на вспышки устарел.
- **Польша** — считается страной умеренного риска из-за снижения охвата иммунизацией на субнациональном уровне и субоптимального качества эпиднадзора. РКС высоко оценивает усилия страны по вакцинации большого количества украинских беженцев и расширению ЭОС.
- **Словакия** — считается страной низкого риска.
- **Словения** — считается страной умеренного риска из-за снижения охвата иммунизацией на субнациональном уровне.

Южная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в зоне в 2022 г., и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если это случится, будут своевременно выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора, как это было сделано в Израиле. Риск передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны был низким. Охват вакцинацией на Кипре и в Греции является неопределенным, а в Израиле постоянно наблюдается недопривитые группы населения. Эпиднадзор за ОВП субоптимальный во всей зоне.

Ответная информация для стран

- **Андорра** — считается страной низкого риска. РКС подчеркивает необходимость и важность как можно скорее назначить НККП и официально проинформировать об этом Региональное бюро.
- **Хорватия** — считается страной низкого риска. РКС озабочена по поводу истечения времени плана действий по реагированию на вспышку и низким охватом вакцинацией в некоторых районах.
- **Кипр** — считается страной низкого риска. РКС озабочена по поводу методологии оценки охвата вакцинацией.
- **Греция** — считается страной низкого риска. РКС высоко оценила недавнюю вакцинацию мигрантов и мероприятия намеренной вакцинации с использованием ИПВ. РКС вновь выражает озабоченность по поводу того, что данные об охвате вакцинацией могут быть неточными.
- **Израиль** — считается страной низкого риска. РКС выразила признательность Израилю за проведенные ДМИ и призвала страну провести дополнительные целенаправленные мероприятия по вакцинации в группах населения с недопривитыми лицами. РКС призывает страну уничтожить или передать оставшиеся материалы, содержащие ВРПВ2 и ВРПВ3.
- **Италия** — считается страной низкого риска.
- **Мальта** — считается страной низкого риска. РКС выражает озабоченность по поводу того, что страна не представила Секретариату план действий по реагированию на вспышку. РКС призывает страну повысить эффективность эпиднадзора.
- **Португалия** — считается страной низкого риска.
- **Сан-Марино** — считается страной низкого риска. РКС призывает страну улучшить эпиднадзор за ОВП.
- **Испания** — считается страной низкого риска.

Центрально-восточная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что ДПВ не циркулировал в этой зоне в 2022 г., а вероятность циркуляции ВРПВ была исключена в ходе полевых и кабинетных исследований. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от низкого до высокого. Риск распространения после завоза ДПВ или цВРПВ высок, как минимум, в двух странах: в Боснии и Герцеговине и Украине, в первую очередь из-за субоптимального охвата иммунизацией. Эпиднадзор за ОВП является субоптимальным по всей зоне, за исключением Украины. План Боснии и Герцеговины относительно действий по реагированию на вспышки устарел. Существуют риски в отношении контейнента в Румынии и Сербии. Членство в НКС в Боснии и Герцеговине представляет потенциальный конфликт интересов, который необходимо устранить. Отчеты Албании и Румынии были получены позже установленного срока.

Ответная информация для стран

- **Албания** — считается страной низкого риска.
- **Босния и Герцеговина** — считается страной высокого риска из-за субоптимального охвата вакцинацией, при этом 66% населения проживает в районах с охватом третьей дозой полиомиелитной вакцины (POL3) ниже 80%. В стране также отсутствует план действий по реагированию на вспышки. Есть члены НКС с конфликтом интересов. РКС отмечает, что произошли улучшения, и призывает страну продолжать работать над улучшением показателей охвата вакцинацией и эпиднадзора.
- **Республика Молдова** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией. РКС высоко оценивает действия страны, предпринятые в ответ на приток большого количества беженцев из Украины.
- **Румыния** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией. Как страна, имеющая ГУП, Румыния также подвержена риску в отношении контейнента. РКС настаивает на необходимости политической приверженности высокого уровня и усилий, которые позволят немедленно приступить к уничтожению/передаче всех материалов, содержащих полиовирус, или в отношении надлежащей сертификации учреждения, в котором хранятся эти материалы.
- **Северная Македония** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией и субоптимальной эффективности эпиднадзора. РКС выражает озабоченность по поводу отсутствия в стране НККП и призывает страну как можно скорее его назначить и официально проинформировать об этом Региональное бюро.
- **Сербия** — считается страной умеренного риска из-за субоптимальной эффективности эпиднадзора. РКС выражает озабоченность в связи с отсутствием с прошлого года прогресса в сертификации контейнента полиовирусов, а также в связи с тем, что заявка на получение СУ до сих пор на рассмотрении.
- **Украина** — считается страной высокого риска из-за низкого охвата вакцинацией, где 98% населения проживает в районах с охватом POL3 ниже 90%. РКС высоко оценивает усилия, предпринятые страной для поддержания эпиднадзора, лабораторного потенциала и охвата вакцинацией во время конфликта. РКС призывает страну увеличить охват вакцинацией и свести к минимуму пробелы в отношении восприимчивости к инфекции.
- **Черногория** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией и субоптимальной эффективности эпиднадзора. РКС выражает озабоченность по поводу отсутствия в стране НККП в течение последних четырех лет. РКС подчеркивает необходимость и важность как можно скорее назначить НККП и официально проинформировать об этом Региональное бюро.

Зона МЕКАКАР¹

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ни ДПВ ни ВРПВ не циркулировали в этой зоне в 2022 г. Риск передачи после завоза ДПВ или распространения ВРПВ в странах этой зоны колеблется от низкого до умеренного. Планы действий по реагированию на вспышки в Армении и Турции устарели. Туркменистан остается единственным государством-членом в Регионе, которое не внедрило вторую дозу ИПВ.

Ответная информация для стран

- **Азербайджан** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией и субоптимальной эффективности эпиднадзора.
- **Армения** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального качества эпиднадзора. Национальный план действий по реагированию на вспышки устарел. РКС рекомендует провести анализ эпиднадзора в Армении.
- **Грузия** — считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией, где более двух третей населения проживает в районах с охватом POL3 ниже 90%. Необходимо улучшить эффективность эпиднадзора.
- **Казахстан** — считается страной низкого риска.
- **Кыргызстан** — считается страной умеренного риска. РКС озабочена по поводу охвата вакцинацией на субнациональном уровне и эффективности эпиднадзора за ОВП. РКС рекомендует стране улучшить показатели эпиднадзора за ОВП и своевременность представления отчетности ВОЗ.
- **Российская Федерация** — считается страной низкого риска.
- **Таджикистан** — считается страной низкого риска.
- **Туркменистан** — считается страной низкого риска. РКС озабочена по поводу задержки с внедрением ИПВ2.
- **Турция** — считается страной низкого риска. РКС озабочена тем, что срок действия плана по реагированию на вспышки истек. РКС с удовлетворением отмечает проведение Турцией тестирования на ОВП в Сирии и рекомендует стране регистрировать пробы, связанные с ОВП, из Турции и северной Сирии отдельно в будущих отчетах.
- **Узбекистан** — считается страной низкого риска.

Ландшафтный анализ эпиднадзора за полиовирусом в Европейском регионе

Целью анализа была оценка роли ЭОС в Регионе в отношении полиомиелита, включая описание процесса осуществления ЭОС на региональном и национальном уровнях, оценка роли ЭОС в выявлении циркуляции и завозов полиовируса в контексте использования только ИПВ и ОПВ вакцины, изучение того, как страны реагировали на выявление в рамках ЭОС полиовируса, и оценка существующих ограничений, связанных с его использованием в Регионе. Данные по странам за 2018-2022 гг. были получены из ЭГОР, дополнительных лабораторных данных, данных о национальном охвате иммунизацией и календарей прививок из электронной единой формы отчетности, а также из ежегодных оценок риска появления полиовируса.

За 2018-2022 гг. 26 стран Региона сообщали о проведении ЭОС за полиовирусом в течение одного или более лет. Меньшее количество стран сообщало об использовании ЭОС, чем об эпиднадзоре за энтеровирусными инфекциями (ЭЭИ) (30 стран) или эпиднадзоре за ОВП (44 страны). 8-11 стран использовали ЭОС в сочетании с эпиднадзором за ОВП или в сочетании с ЭЭИ (2-3 страны); также были страны, где ЭОС осуществлялся в сочетании с эпиднадзором за ОВП и ЭЭИ (10-13 стран). Из 53 стран Региона 39 (74%) используют только ИПВ, и 18 (46%) из них проводят ЭОС; 14 (26%) стран используют ОПВ в своей программе плановой иммунизации, и семь (50%) из этих стран проводят ЭОС.

Количество пунктов для проведения ЭОС и собранных проб сильно варьировало в зависимости от страны при сборе ежегодно в среднем 140 проб в 14 пунктах в каждой стране; сбор проб в некоторых странах был нерегулярным и не специфичным для полиовируса. Общая численность населения, включенного в сеть, также сильно варьировала в зависимости от страны с наибольшим количеством пунктов/проб и населения, охватываемого в территории обслуживания с населением >1 000 000 человек, что выходит за рамки рекомендованного ГИЛП размера обслуживаемой территории.

¹ Восточное Средиземноморье, Кавказ, республики Центральной Азии и Российская Федерация.

Уровень выявляемости энтеровируса (ЭВ) в пунктах ЭОС составляет $\geq 50\%$ в отношении проб, собранных в течение 12 месяцев. Среди стран с ЭОС более высокий процент ежегодно выявленных ЭВ в странах, использующих только ИПВ, по сравнению со странами, использующими ОПВ. Полиовирусы, происходящие от вакцинного штамма Сэбина, были выявлены только в 3,3% проб в странах, использующих ОПВ, и в 2,4% проб в 44% стран, использующих только ИПВ.

ЭЭИ был проведен в 30 странах в период 2018-2022 гг., в том числе в 25 странах, использующих только ИПВ, и в пяти странах, использующих только ОПВ. Три (12%) страны, использующие только ИПВ, зарегистрировали выявление полиовирусов в рамках ЭЭИ в течение 2018-2022 гг. по сравнению со всеми странами, использующими ОПВ. Более высокий процент неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) и полиовирусов был выявлен в рамках ЭЭИ в странах, использующих ИПВ.

Эпиднадзор за ОВП проводился в 44 странах Региона в течение 2018-2022 гг, включая все 14 стран, использующих ОПВ, и 30 (77%) стран, использующих только ИПВ. В территориях, свободных от полиомиелита, целевой ежегодный показатель ОВП, не связанного с полиомиелитом, составляет ≥ 1 на 100 000 населения в возрасте младше 15 лет; этот показатель был достигнут 4-10 странами, использующими ОПВ, и 6-13 странами, использующими только ИПВ, в течение одного года.

Таким образом, осуществление и чувствительность эпиднадзора за полиовирусом сильно различаются в странах Региона. Эпиднадзор за ОВП был слабым во многих странах, где проводится вакцинация только с использованием ИПВ, но в целом улучшился в 2022 г. ЭЭИ широко использовался и был чувствительным в некоторых странах, использующих только ИПВ, но во многих странах, особенно в странах, использующих ОПВ, общая чувствительность ЭОС была низкой. Однако ЭОС по-прежнему выявляет НПЭВ и полиовирусы в этих странах и в странах, использующих только ИПВ, ЭОС выявил больше полиовирусов, чем ЭЭИ или эпиднадзор за ОПВ. ЭОС может обеспечить раннее выявление субклинической циркуляции полиовирусов, особенно там, где эпиднадзор за ОВП/ЭЭИ субоптимален, или в субнациональных территориях с низким охватом прививками и/или повышенным риском завоза. Не все случаи выявления вируса в рамках ЭОС в Регионе требуют экстренного реагирования, но должны служить напоминанием о риске завоза полиовируса и необходимости устранения неполноценного иммунного статуса. В странах с умеренным климатом и подходящими санитарными условиями календари прививок с использованием только ИПВ могут защитить реципиентов от паралича и снизить передачу полиовируса орально-оральным путем. Полиомиелит при условии использования только ИПВ, с высоким охватом вакцинацией с меньшей вероятностью приведет к клиническому паралическому полиомиелиту и не будет выявлен при эпиднадзоре за ОВП. ЭОС может быть более чувствительным, чем эпиднадзор за ОВП, в некоторых условиях, при использовании только ИПВ; особенно в территориях с более высоким риском завоза полиовируса.

Обсуждение

РКС обсудила, был ли ЭЭИ эффективен в выявлении случаев полиомиелита в Регионе. Для стран с более высоким бременем ЭВ было разработано руководство ВОЗ. РКС отметила, что выявление в рамках ЭОС было выше в странах, использующих только ИПВ, по сравнению со странами, использующими ОПВ. Это может быть связано с проблемами со сбором проб в некоторых странах. В странах, использующих ОПВ, было выделено меньше полиовирусов, происходящих от вакцинного штамма Сэбина. Между странами существует много различий в способе сбора проб и обработке воды, поэтому трудно проводить сравнения.

РКС рекомендовала учитывать особенности стран при рассмотрении вопроса о расширении ЭОС. Большинство стран используют ЭОС не только для эпиднадзора за полиовирусом, но и за другими вирусами. РКС обсудила частоту сбора проб и увеличение числа пунктов ЭОС; местоположение пунктов для сбора проб может быть более важным, чем их общее количество. Региональное бюро может рассмотреть возможность предоставления странам рекомендаций о том, как следует использовать дополнительные виды эпиднадзора, в зависимости от целей, которые должны быть достигнуты.

Сессия 3: Вспышки в Европейском регионе в 2022 г.

Вспышка цВРПВ2 в Украине

В 2021 г. в Украине была подтверждена вспышка полиомиелита с выделением цВРПВ2 у двух детей с ОВП и 19 здоровых контактных детей. Кампания по вакцинации была проведена в 2022 г., но пострадала из-за войны. Плановый охват POL3 среди детей в возрасте до года в 2022 г. составил 80,1%, при этом самые низкие показатели были зарегистрированы в Закарпатье, где были выявлены случаи заболевания. Меры реагирования на вспышку включали повышение чувствительности эпиднадзора за ОВП и ЭОС, повышение эффективности кампании нагнестывающей иммунизации против полиомиелита и проведение информационной кампании по поводу необходимости максимального охвата вакцинацией.

В мае 2022 г. была проведена ОБРА, которая показала, что Украина надлежащим образом реагировала на вспышку, несмотря на огромные трудности, и не выявила никаких признаков продолжающейся передачи цВРПВ2. Основные рекомендации и выводы заключались в том, что Региональное бюро должно рассмотреть вопрос о завершении вспышки и получить информацию относительно эпиднадзора и вакцинации из европейских стран, принимающих украинских мигрантов. В соответствии с рекомендациями ОБРА, Украина представила отчет о работе до августа 2023 г., чтобы подтвердить, что мероприятия по эпидназору и иммунизации продолжаются. Охват вакцинацией против полиомиелита в течение семи месяцев 2023 г. был очень низким (45,5-52,6% для доз 3-6), при этом существуют проблемы с определением знаменателей, поскольку очень многие дети покинули Украину.

К проблемам, связанным с реагированием на вспышку, относятся массовое перемещение людей во время войны, недостаточный охват вакцинацией и проблемы с холодной цепью и логистикой. Страна планирует улучшить мониторинг данных, а также поставки и распределение вакцин, перейти к использованию только ИПВ, провести обучение медицинского персонала и улучшить информационную работу с населением. Продолжается укрепление ЭОС.

Рекомендация для Украины

РКС выразила удовлетворение по поводу того, что персонал Украины предпринял огромные усилия в чрезвычайно сложной ситуации, и отметила, что нет никаких признаков продолжающейся передачи полиовируса в Украине или каких-либо признаков передачи полиовируса среди детей, выезжающих из Украины в соседние страны. РКС согласна с рекомендацией о признании прекращения вспышки, но призвала страну принять все возможные меры для повышения коллективного иммунитета.

Вспышка цВРПВ3 в Израиле

После первого выявления ВРПВ3 в сентябре 2021 г. в феврале 2022 г. был выявлен случай ОВП и еще восемь случаев выявления вируса среди медработников; последнее выявление вируса в пробах из окружающей среды было в июне 2022 г. Израиль увеличил количество пунктов для ЭОС с 30 до 90 и разработал тест обратно-транскриптазной полимеразной цепной реакции для проведения на дому с целью выявления уникального штамма, вызвавшего вспышку.

Была проведена кампания по вакцинации против полиомиелита с использованием БОПВ и ИПВ, ориентированная на детей в возрасте от 6 недель до 17 лет для полной вакцинации от полиомиелита.

Рекомендации Израилю

РКС признала высокое качество эпиднадзора и ответных мер по вакцинации, предпринятых Израилем, но хотела бы лучше понять влияние уровней охвата вакцинацией. Из-за отсутствия выявления новых случаев с использованием чрезвычайно чувствительных технологий, РКС согласна с Региональным бюро в том, что вспышка прекращена.

Вспышка цВРПВ2 в Соединенном Королевстве

Полиовирус типа 2 присутствовал преимущественно в пробах, полученных в рамках ЭОС в пунктах, расположенных в северной и восточной частях Лондона, но также был выявлен с меньшей частотой и концентрацией в прилегающих территориях. Ответные меры на вспышку включали усиленные клинический надзор и ЭОС с увеличением частоты взятия проб и создание 15 новых пунктов ЭОС по всей Англии.

Была усилена плановая иммунизация детей, проведена бустерная кампания с использованием ИПВ для всех детей в возрасте до 10 лет во всем Лондоне. Последнее выделение полиовируса было в ноябре 2022 г.

В октябре 2022 г. было проведено выборочное исследование стула путем сбора проб у детей в возрасте до 16 лет. На данный момент не было выделено ни одного полиовируса, но были обнаружены другие энтеровирусы. Страна планирует продолжить разработку лабораторных алгоритмов, провести мониторинг клинических данных и продолжить исследования.

Рекомендации Соединенному Королевству

РКС выразила удовлетворение по поводу проведения страной мощных мероприятий в ответ на вспышку и призывает страну продолжать проведение интенсивного ЭЭИ и расширенного ЭОС, а также рекомендует использовать мешочную фильтрацию при проведении ЭОС. РКС также призывает страну расширить НКС, включив в него представителей служб общественного здравоохранения. Стране следует продолжить намерстывающую вакцинацию с использованием ИПВ и представить данные о детях с нулевой дозой. РКС просит страну подготовить обновленную информацию в течение шести месяцев, чтобы получить информацию о намерстывающей вакцинации, детях с нулевой дозой и статусе членов НКС.

Вспышка цВРПВ2 в Израиле

Первое выявление цВРПВ2 произошло в апреле 2022 г., а о случае ОВП было сообщено в феврале 2023 г. В стране был проведен интенсивный эпиднадзор и общенациональная намерстывающая вакцинация с использованием ИПВ. Полиовирусы были выявлены почти во всех районах страны, но вирусная нагрузка снижается с момента последнего выявления в мае 2023 г. Израиль разработал кампании иммунизации, ориентированные на определенные группы населения, увеличил число вакцинаторов, провел выездные мероприятия по иммунизации и подворную вакцинацию, а также использовал социальные сети и лиц, имеющих влияние на местное население для коммуникаций. Эта вспышка произошла в ограниченном, четко определенном сообществе, и коммуникации происходили в местах, где это сообщество обычно перемещается.

Рекомендации Израилю

РКС выражает признательность стране за чрезвычайно высокий уровень эпиднадзора за полиомиелитом и призывает продолжать эпиднадзор до и после прекращения вспышки. РКС также призывает страну приложить все усилия для повышения иммунитета в отношении полиомиелита среди пострадавших групп населения.

Выводы

Все 53 страны представили свои ежегодные отчеты за 2022 г., и на основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что Европейский регион ВОЗ по-прежнему свободен от эндемичного полиомиелита.

РКС озабочена по поводу медленного восстановления вакцинации детей после пандемии COVID-19; предстоит еще проделать большую работу, особенно в выявлении и охвате детей с нулевой дозой. Региональное бюро вскоре выпустит руководство в отношении устранения неравенства в области иммунизации, которое станет практическим документом, который будет использоваться на субнациональном уровне для устранения пробелов на местном уровне. Есть надежда, что в 2024 г. охват иммунизацией в регионе возрастет. Особое внимание будет уделено Польше из-за ее близости к Украине и большому количеству проживающих там беженцев.

РКС считает, что с четырьмя вспышками полиомиелита удалось справиться должным образом, и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что передача приостановлена. РКС согласилась с рекомендацией Секретариата относительно ликвидации вспышек в Украине (цВРПВ2) и Израиле (цВРПВ3) и надеется на прекращение двух оставшихся вспышек. РКС отметила, что пострадавшие страны добиваются значительного прогресса.

РКС выразила озабоченность по поводу немалых проблем, которые сохраняются в Украине. В стране самый низкий уровень коллективного иммунитета в Регионе, что подвергает ее значительному риску в случае появления дикого полиомиелита или вакцинно-родственного полиовируса. Необходимо приложить все усилия для улучшения охвата плановой вакцинацией.

РКС отметила сохраняющиеся пробелы в контейнменте полиовирусов в Регионе и одобрила дополнительную работу по пропаганде в отношении Румынии. Существуют также проблемы с процессом инвентаризации в странах, не имеющих ГУП.

РКС высоко оценила проделанную Секретариатом работу по упорядочению ежегодной отчетности, представляемой странами, включая дальнейшее совершенствование передачи данных в электронном виде посредством ЭГОР.

РКС предложила провести следующую телеконференцию через шесть месяцев для рассмотрения дополнительной информации из стран, в которых произошли вспышки. РКС обратилась с просьбой к Секретариату, чтобы он добавил в состав комиссии еще вирусолога.

Рекомендации для государств-членов и ВОЗ

Коллективный иммунитет

- В свете недавних вспышек и увеличения числа выявлений ВРПВ и пре-ВРПВ в Европейском регионе странам необходимо улучшить охват плановой вакцинацией против полиомиелита.
- Странам следует сосредоточить внимание на детях с нулевой дозой, и выявлять группы местного населения и/или географические территории с неполноценным иммунным статусом и предпринимать шаги для устранения этого пробела. Странам следует выявлять задержки в вакцинации и препятствия для вакцинации и устранять их.

Эпиднадзор

- Поскольку страны продолжают восстанавливаться после пандемии COVID-19, которая повлияла на эпиднадзор за полиовирусами, следует приложить все усилия для повышения эффективности эпиднадзора за ОВП и внедрения/оптимизации дополнительного эпиднадзора за полиовирусом с целью своевременного выявления полиовирусами.
- Странам следует продолжать сотрудничать с Региональным бюро в разработке долгосрочных планов устойчивого развития лабораторного эпиднадзора за полиовирусом.
- В Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.² подчеркивается важность быстрого выявления полиовирусов. Своевременные сбор и отправка соответствующих проб имеют решающее значение и остаются важным показателем эффективности.

Контейнмент полиовирусов

- Всем странам следует обеспечить назначение НККП и адекватную поддержку его функций правительством, что поддержит межсекторальное сотрудничество в области проведения национальной инвентаризации всех ИМ и ПИМ, включая новые высоко аттенуированные полиовирусы (НОПВ/S19);
- Страны должны постоянно проводить оценку национальных инвентаризаций, уделяя особое внимание ИМ и ПИМ в отношении ПВ2 и ДПВ3, включая ВРПВ3, надлежащее уничтожение или передачу этих материалов, если они хранятся не в ГУП. Процедуры уничтожения или передачи должны быть задокументированы и доведены до сведения НККП или НОК, если это потребуется;
- Все страны, имеющие ГУП, должны продолжить сертификацию в отношении контейнмента всех ГУП, имеющих СУ, для получения ИСС или СС в соответствии со Схемой сертификации контейнмента и завершить этот этап к концу 2024 года.
- Странам рекомендуется рассмотреть возможность проведения имитационного моделирования ситуаций нарушения контейнмента полиовирусов в соответствии с национальным контекстом.

² Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.; Выполнение обещания; Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 (<https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026/>, по состоянию на 27 октября 2023 г.)

Готовность

- Некоторые национальные планы по реагированию на возникновение эпизода или вспышки, вызванных ДПВ/ВРПВ устарели; все страны должны обеспечить наличие адекватных сроков действия планов и представить их Секретариату. Странам рекомендуется тестировать свои планы с помощью имитационного моделирования или других подходов.
- Для стран, рассматривающих возможность создания ГУП, национальный план действий должен включать детальные планы реагирования на вспышку в случае нарушения контейнмента в сертифицированном учреждении.

Сеть полиомиелитных лабораторий

- Все страны с аккредитованными ВОЗ полиомиелитными лабораториями должны обеспечить проведение методов молекулярной внутритиповой дифференциации (ВТД), поскольку это лучше подготовит их к адаптации прямого молекулярного выявления полиовирусов, как только этот подход станет доступным. Им также необходимо обеспечить, чтобы методы ВТД, принятые и/или рекомендуемые ВОЗ, также были приняты и одобрены для использования в их странах, а полиомиелитные лаборатории были обеспечены достаточными ресурсами для продолжения выполнения ими своих важных функций.

Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи вируса в случае завоза ДПВ или появления цВРПВ по государствам-членам Европейского региона ВОЗ на основании имеющихся данных за 2022 г.

Страна	Качество эпиднадзора	Коллективный иммунитет	Другие факторы	Уровень совокупного риска
Албания	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Андорра	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Армения	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Австрия	Хорошее	Среднее	Нет	Умеренный
Азербайджан	Среднее	Среднее	Нет	Умеренный
Беларусь	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Бельгия	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Босния и Герцеговина	Среднее	Среднее	Да	Высокий
Болгария	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Хорватия	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Кипр	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Чехия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Дания	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Эстония	Хорошее	Среднее	Да	Умеренный
Финляндия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Франция	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Грузия	Среднее	Среднее	Нет	Умеренный
Германия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Греция	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Венгрия	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Исландия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Ирландия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Израиль	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Италия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Казахстан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Кыргызстан	Среднее	Среднее	Нет	Умеренный
Латвия	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Литва	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Люксембург	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Северная Македония	Среднее	Среднее	Нет	Умеренный
Мальта	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Монако	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Черногория	Среднее	Среднее	Нет	Умеренный
Нидерланды (Королевство)	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Норвегия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Польша	Хорошее	Среднее	Нет	Умеренный
Португалия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Республика Молдова	Хорошее	Среднее	Нет	Умеренный

Румыния	Хорошее	Среднее	Да	Умеренный
Российская Федерация	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Сан-Марино	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Сербия	Среднее	Высокий	Yes	Умеренный
Словакия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Словения	Хорошее	Среднее	Нет	Умеренный
Испания	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Швеция	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Швеция	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Таджикистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Турция	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Туркменистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Украина	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Соединенное Королевство	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Узбекистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий

Приложение 2. Список участников

Члены РКС

Профессор David M. Salisbury
Соединенное Королевство, Председатель

Профессор Donato Greco
Италия, член РКС

Профессор GülayKorukluoğlu
Турция, член РКС

Д-р Ellyn Ogden
Соединенные Штаты Америки, член РКС

Д-р Rudolf
Tangemann
Франция, член РКС

Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний

Д-р Silva Funke

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Д-р Svetlana Stefanet

Центр по контролю и профилактике заболеваний США (онлайн)

Д-р Audrey Rachlin

Штаб-квартираВОЗ

Д-р Graham Tallis

Европейский региональное бюро ВОЗ

Д-р Siddhartha Datta, Региональный советник

Д-р Maria Iakovenko

Д-р Dragan Jankovic

Д-р Jose Hagan

Д-р Shahin Huseynov

Д-р Eugene Saxentoff

Составитель отчета

Lisa Jacques-Carroll

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды (Королевство)
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100
Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45
33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.who.int/europe