



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.3: К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Задача ЦУР 3.8: Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Корь и краснуха

Инвестирование в элиминацию кори и краснухи – это инвестирование в здоровье и будущее как детей, так и взрослых, которое послужит достижению целевых показателей в области охраны здоровья, связанных с Целями в области устойчивого развития (ЦУР) и влияющих на безопасность здоровья населения, бедность, образование, гендерное равенство и экономический рост (1,2). Для элиминации кори и краснухи необходимо принятие мер во всех секторах и контекстах.

Обзор

Инфекции кори и краснухи с потенциально серьезными осложнениями, такими как синдром врожденной краснухи (СВК), успешно поддаются профилактике с помощью иммунизации (3,4). Все страны в Европейском регионе ВОЗ включают высокоэффективные и безопасные вакцины против кори и краснухи в свои программы вакцинации. Однако, из-за постоянно возникающих пробелов в охвате вакцинацией, вспышки кори и краснухи продолжают возникать (5).

- Корь, крайне заразное предотвращаемое вакцинацией заболевание, остается одной из основных причин детской смертности, что, по оценкам, приводит к 450 случаям смерти в мире ежедневно (4). Вирус передается с каплями из носовой, ротовой полости или из горла инфицированных людей. В числе начальных симптомов, которые обычно появляются через 10–12 дней после заражения, высокая температура, насморк, воспаленные глаза и мелкие белые пятнышки на внутренней стороне щек. Через несколько дней появляется сыпь, начинаясь с лица и верхней части шеи и постепенно распространяясь ниже. Наиболее серьезные осложнения кори включают слепоту, энцефалит (инфекцию, которая вызывает отечность мозга), острую диарею и последующее обезвоживание, ушные инфекции и тяжелые респираторные инфекции, такие как пневмония (4).
- Краснуха – это инфекционное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем при чихании или кашле инфицированных людей. У детей и молодежи она обычно протекает в легкой



форме во всем мире. Однако инфицирование краснухой незадолго до зачатия или на ранних сроках беременности может привести к выкидышу и тяжелым и иногда смертельным осложнениям у плода, таким как внутриутробная смерть или врожденные дефекты (СВК). Дети с СВК могут страдать нарушениями слуха, поражениями глаз и пороками сердца, а также иметь другие формы пожизненной инвалидности, включая аутизм, сахарный диабет и дисфункцию щитовидной железы, многие из которых требуют дорогостоящего лечения, хирургического вмешательства и других затратных форм помощи (6).

Элиминация кори и краснухи и ЦУР: факты и цифры



В последние годы Европейский регион ВОЗ добился устойчивого прогресса в сфере элиминации кори и краснухи (рис. 1).

- К концу 2016 г. 42 из 53 государств-членов Региона прервали эндемичную передачу обоих заболеваний (7,8).

Тем не менее, ряд проблем сохраняется:

- Распространение кори возможно среди лиц любых возрастов, но существуют группы особого риска, которые могут подвергаться диспропорциональному воздействию. В их числе работники здравоохранения, сообщества рома, перемещенные лица и представители определенных философских и религиозных сообществ, отказывающиеся от вакцинации (вставка 1) (3,9).
- За первую половину 2017 г. ВОЗ зафиксировала 9386 случаев кори, причем 84% от общего числа случаев зафиксированы в Германии, Италии, Румынии, Украине и Таджикистане (10).
- Как отмечается в ЕПДВ, программы иммунизации сталкиваются с трудностями при осуществлении усилий по элиминации кори и краснухи, в том числе с недостаточной приверженностью, иммунными пробелами, недоверием к вакцинации и отказами от нее, а также пробелами в эпиднадзоре и отчетности (10).

Всеобщий охват услугами здравоохранения: вспышка кори предполагает широкий спектр ответных мер со стороны системы здравоохранения, которых можно избежать путем эффективной вакцинации. Экономически эффективным вмешательством является достижение цели более чем 95%-го охвата обеими дозами вакцины в целях глобального искоренения болезни (11).

- По оценкам, расходы здравоохранения в случае вспышки кори в Нидерландах в 2013–2014 гг., когда было зарегистрировано 2700 случаев заболевания, составили примерно 3,9 млн евро (9).
- С учетом гуманитарных издержек и расходов на оказание медицинской помощи, обусловленных корью, достижение высокого охвата вакцинацией обходится и с экономической, и с медицинской точки зрения гораздо дешевле, чем ответные действия в связи со вспышками кори (11).



- Связанные с вакцинацией улучшения тестовых показателей физического и когнитивного развития детей позволяют обеспечить возврат инвестиций на уровне не менее 21% (12).

- Дети, живущие свободными от инфекций, предотвращаемых вакцинацией, таких как корь и краснуха, и их пожизненных последствий, с большей вероятностью станут молодыми работниками с более высокими личными достижениями и более долгой, и приносящей большее удовлетворение профессиональной жизнью, раньше достигнув экономической независимости (12).



- Вакцинация является одним из наиболее сбалансированных с позиций гендерного равенства вмешательств в сфере общественного здравоохранения (13).

- Сокращение числа случаев заболеваний, поражающих в первую очередь детей, например, путем вакцинации против кори, позволит матерям и другим присматривающим за детьми женщинам сократить время, посвященное уходу за больными детьми, особенно в тех странах, где основное бремя ухода за детьми несут женщины.



Коревая инфекция оказывает весьма существенное краткосрочное воздействие на связанное со здоровьем качество жизни как на уровне отдельного пациента, так и применительно к общему бремени болезней. Помимо неблагоприятных последствий для общества, вспышки кори имеют экономические последствия, включая прямые медицинские расходы и снижение производительности труда (14).

- Исследование, посвященное анализу воздействия кори на производительность труда в Англии, выявило, что лица с подтвержденным диагнозом кори были вынуждены пропускать работу или занятия в школе, причем заболевший в среднем отсутствовал 9,6 дней, а ухаживающие за заболевшим лица – 7,3 дней (15).
- Осложнения кори также влияют на качество жизни и сопровождаются высокими финансовыми издержками, как показала высокая потребность в длительной реабилитации пациентов с энцефалитом, обусловленным вспышкой кори в Нидерландах в 2013-2014 гг.; издержки помимо стоимости медико-санитарной помощи, причиненные этой вспышкой, были оценены примерно в 1,8 млн евро (9).
- Без бремени этого заболевания рабочее время членов семьи менее ограничено, а экономическая независимость выше; меньше денег тратится на лекарства и медицинскую помощь, а сообщества получают выгоду в виде более здоровых трудовых ресурсов.

Приверженность действиям

Все регионы ВОЗ поставили целью элиминацию кори (а некоторые регионы – также и краснухи). В Европейском регионе все 53 государства-члена взяли на себя обязательство элиминировать и корь и краснуху. В сентябре 2010 г. в ходе совещания Европейского регионального комитета ВОЗ государства-члены обновили свое обязательство элиминировать корь и краснуху и предупреждать СВК с использованием комбинации эффективных стратегий (16). На совещании Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2014 г. все государства-члены подтвердили свою приверженность достижению цели по элиминации кори и краснухи как части утвержденного ими Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг. (ЕПДВ) (17,18).

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Ориентация на уязвимые контингенты наряду с населением в целом при вакцинации:

любой не имеющий иммунитета или имеющий недостаточный иммунитет человек, независимо от возраста, подвергается риску заражения корью, особенно в странах с низкими показателями иммунизации. Недавние вспышки заболевания в ряде стран Европейского региона указывают на то, что корь может распространяться среди лиц любого возраста, но существуют группы особого риска, которые могут подвергаться диспропорциональному воздействию. В их числе работники здравоохранения, сообщества рома, перемещенные лица и представители определенных философских и религиозных сообществ, отказывающиеся от вакцинации (3,9). Для того чтобы добиться элиминации кори в Регионе, необходима целенаправленная работа по вакцинации с этими уязвимыми группами, наряду с населением в целом, с использованием специально разработанных стратегий. Усилия по обеспечению своевременного получения двух доз вакцины с противокоревым и противокраснушным компонентом каждым ребенком, имеющим право на вакцинацию, наряду с возможностями наверстывающей вакцинации для взрослых, а также обеспечением надежного эпиднадзора за заболеванием отвечают принципам элиминации кори и краснухи.

Элиминация кори и краснухи будет во многом обусловлена:

- получением политической поддержки (Задача ЕПДВ 1);
- обеспечением высокого охвата и устранения пробелов в иммунитете населения (Задачи ЕПДВ 2 и 3);
- обеспечением высококачественного эпиднадзора на основе индивидуальных данных (задача ЕПДВ 4).

Стратегические и эффективные подходы к элиминации кори и краснухи, изложенные в ЕПДВ на 2015–2020 гг. (18), согласованы с Глобальным стратегическим планом по борьбе с корью и краснухой на 2012-2020 гг. (19) и Глобальным планом действий в отношении вакцин (20).

В ходе совещания Стратегической консультативной группы по иммунизации в 2016 г. прозвучал обращенный к национальным иммунизационным системам призыв продемонстрировать более крепкое лидерство и стратегическое руководство, поскольку это имеет решающее значение для реализации усилий по элиминации кори и краснухи в Регионе (вставка 2) (21,22).

Вставка 2. Межсекторальные действия

Успешная национальная кампания по вакцинации против кори и краснухи: почти 2 млн детей в возрасте от 1 до 9 лет были вакцинированы против кори и краснухи в рамках общенациональной кампании по вакцинации, проведенной в Таджикистане 15–26 мая 2017 г.

Проведенная под эгидой Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и при совместной поддержке со стороны страновых офисов ВОЗ и Детского фонда Организации Объединенных Наций кампания позволила охватить 98% целевой группы населения. Медицинские центры и выездные бригады обеспечили вакцинацию в городах и сельских районах, а мобильные группы добрались до более отдаленных горных территорий.

Координация и руководство кампанией по вакцинации осуществлялось Министерством здравоохранения и социальной защиты населения при поддержке Правительства Таджикистана. Грамотное планирование и эффективная командная работа отечественных специалистов и международных экспертов обеспечили успех кампании (23).

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается совместная система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний¹ для содействия государствам-членам в подготовке отчетов и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Неспособность элиминировать корь и краснуху поставит под угрозу достижение целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (24). Приводимые ниже индикаторы, как предлагается глобальной рамочной системой индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в достижении элиминации кори и краснухи (25). Кроме того, мониторинг отчетности государств-членов перед ВОЗ по конкретным заболеваниям² будет способствовать отслеживанию прогресса в достижении целевых ориентиров по кори и краснухе, изложенных в Европейском плане действий в отношении вакцин (17) (рис. 1).

Индикаторы ЭКОСОС

3.8.1. Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)

3.b.1. Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы

Здоровье-2020: основные индикаторы

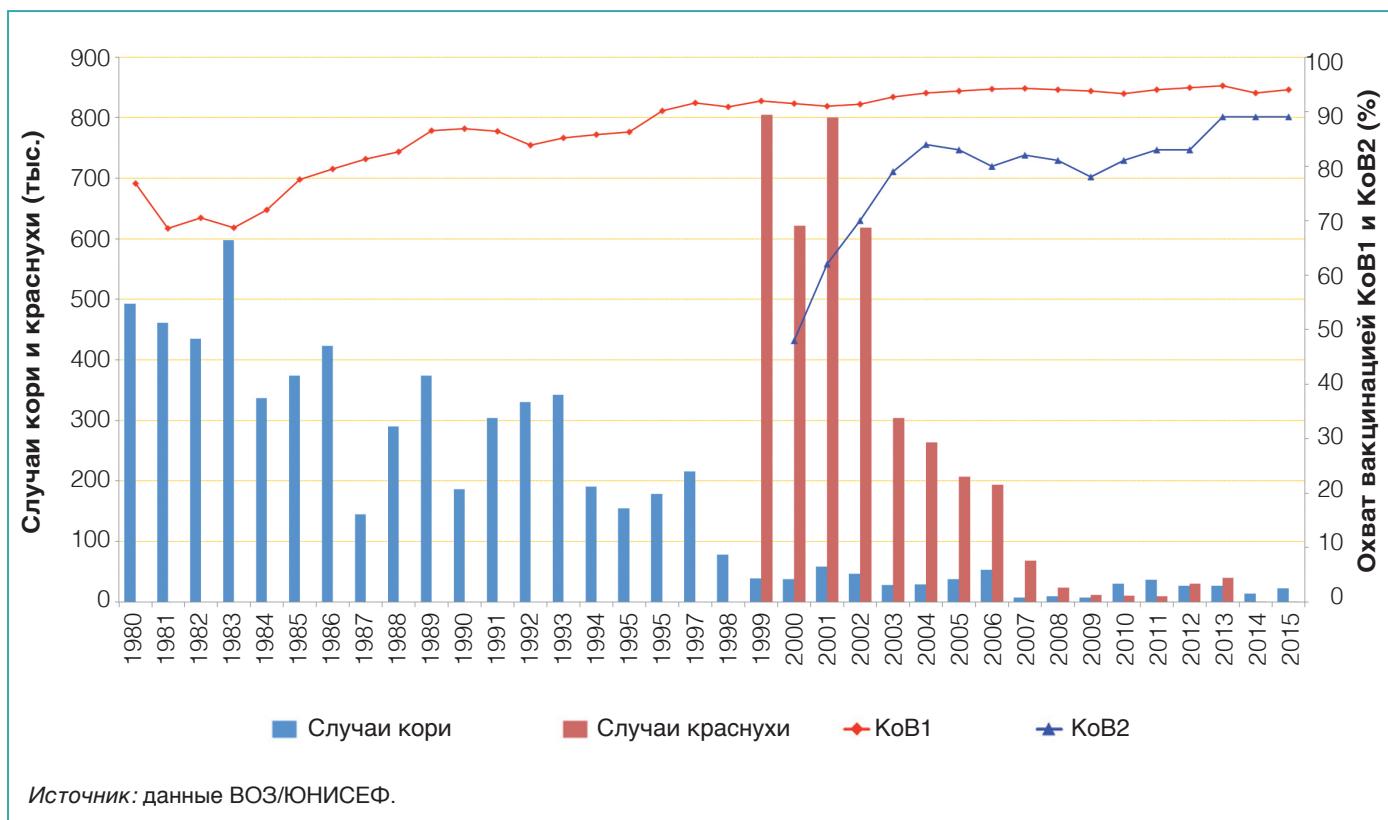
(5) 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста 1 года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)

(8) 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу

¹ EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

² Централизованная информационная система по инфекционным заболеваниям ВОЗ и Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Рис.1 Случаи заболевания корью и краснухой и охват прививками первой (КoB1) и второй (КoB2) дозой вакцины против кори в Европейском регионе ВОЗ, 1980–2015 гг.



Поддержка ВОЗ для государств-членов

Элиминация кори и краснухи является одним из приоритетных направлений работы Европейского регионального бюро ВОЗ и лежит в основе его перспективного видения Европейского региона, свободного от болезней, предотвращаемых вакцинацией, как это изложено в ЕПДВ (18).

Признавая необходимость широкомасштабной поддержки со стороны ВОЗ и других партнеров, в 2013 г. Европейское региональное бюро ВОЗ предложило комплекс мер по активизации работы, включающий меры адресной технической поддержки для эндемичных стран, требующих приоритетного внимания (26). Информационно-разъяснительная поддержка с участием регионального директора и других представителей руководства Европейского региона ВОЗ позволила дополнительно усилить этот комплекс мер. На основе выявленных детерминант эффективности иммунизации и эпиднадзора Европейское региональное бюро разрабатывает профили стран с указанием барьеров, с которыми сталкивается каждая из стран Европейского региона. Эти профили позволят расширить поддержку и ускорить усилия по элиминации в каждой из стран, пока остающихся эндемичными по кори и краснухе.

Партнеры

В целях элиминации кори и краснухи ВОЗ сотрудничает со следующими партнерами:

- Американский Красный Крест (ARC)
- Фонд Билла и Мелинды Гейтс, США
- Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC)
- Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
- Альянс ГАВИ
- Lions Clubs International
- Инициатива по борьбе против кори и краснухи: CDC, ARC, UNF, ЮНИСЕФ и ВОЗ
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
- Фонд Организации Объединенных Наций (UNF)

Ресурсы

- Глобальный план действий в отношении вакцин (на английском языке)
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78141/1/9789241504980_eng.pdf?ua=1
- Глобальный стратегический план по борьбе с корью и краснухой на 2012-2020 гг. (на английском языке)
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396_eng.pdf
- Среднесрочное рассмотрение глобального стратегического плана по борьбе с корью и краснухой на 2012-2020 гг. (на английском языке)
http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_MTR_Report_Final_Color_Sept_20_v2.pdf
- Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257993/WHO_EVAP_RUS_v23_WEBx.pdf
- Элиминация кори и краснухи: Основы процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251671/MR-framework_rev-2014-FINAL-RUS.pdf?ua=1

Ключевые определения

- **Элиминация кори.** Отсутствие местных случаев кори или краснухи на определенной географической территории в течение не менее 12 месяцев при наличии хорошо функционирующей системы эпидемиологического надзора. Элиминация заболевания в регионе может быть объявлена спустя минимум 36 месяцев отсутствия местных случаев кори или краснухи во всех государствах-членах.
- **Эндемичная передача.** Длительная циркуляция местного или завозного вируса кори или краснухи, которая продолжается на определенной географической территории в течение 12 месяцев или дольше.

Список использованной литературы

1. Strategic plan for measles elimination and rubella and congenital rubella syndrome control in the South-East Asia Region 2014–2020. New Delhi: WHO Regional office for South-East Asia; 2015 (http://www.searo.who.int/entity/immunization/documents/sear_mr_strategic_plan_2014_2020.pdf, accessed 28 July 2017).
2. Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf, accessed 28 July 2017).
3. O'Connor P, Jankovic D, Muscat M, Ben-Mamou M, Reef S, Papania M et al. Measles and rubella elimination in the WHO Region for Europe: progress and challenges. *Clin Microbiol Infect.* 2017;pii:S1198-743 X(17)30008-3 [Epub ahead of print].
4. Корь. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (Информационный бюллетень; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/ru/>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
5. Measles and rubella [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/measles-and-rubella>, accessed 28 July 2017).
6. Краснуха [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/immunization/diseases/rubella/ru/>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
7. Пятое совещание Европейской региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/335260/5th-RVC-final.rus.pdf?ua=1, по состоянию на 8 декабря 2017 г.).
8. Disease incidence, WHO/UNICEF joint reporting form [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/incidence_series.xls?ua=1, accessed 28 July 2017).
9. Suijkerbuijk AWM, Woudenberg T, Hahné SJM, Nic Lochlainn L, de Melker HE, Ruijs WLM et al. Economic costs of measles outbreak in the Netherlands, 2013–2014. *Emerg Infect Dis.* 2015;21(11): 2067–9.
10. Централизованная информационная система по инфекционным заболеваниям: данные в отношении кори и краснухи [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=444668>, по состоянию на 8 декабря 2017 г.).
11. Bishai D, Johns B, Lefevre A, Nair D, Hopkins J. Cost effectiveness of measles eradication: final report. Baltimore (MD): Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2010 (http://www.who.int/immunization/sage/1_Bishai_Economic_analysis.pdf, accessed 28 July 2017).
12. Bloom DE, Canning D, Seiguer E. The effect of vaccination on children's physical and cognitive development in the Philippines. Boston (MA): Harvard TH Chan School of Public Health; 2010 (PGDA Working Paper No. 69; <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.698.2096&rep=rep1&type=pdf>, accessed 28 July 2017).
13. How vaccines deliver health for women: Seth Berkley presentation to Women Deliver 2013. Geneva: Gavi; 2013 (<http://www.gavi.org/library/news/gavi-features/2013/how-vaccines-deliver-health-for-women/>, accessed 28 July 2017).
14. Корь обходится недешево. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/mediacentre/sections/press-releases/2013/04/measles-costs>, по состоянию на 8 декабря 2017 г.).
15. Thorrington D, Ramsay M, Van Hoek AJ, Edmunds WJ, Vivancos R, Bukasa A et al. The effect of measles on health-related quality of life: a patient-based survey. *PLOS One.* 2014;9(9):e105153.
16. Резолюция EUR/RC60/R12 Европейского регионального бюро ВОЗ по обновленной приверженности достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивому поддержанию свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/122276/RC60_rRes12.pdf, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).

17. Резолюция EUR/RC64/R5 Европейского регионального бюро ВОЗ по Европейскому плану действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/259233/RC64_R05_Rus_EVAP_140730.pdf?ua=1, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
18. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257993/WHO_EVAP_RUS_v23_WEBx.pdf, по состоянию на 8 декабря 2017 г.).
19. Global measles and rubella strategic plan 2012–2020. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396_eng.pdf, accessed 28 July 2017).
20. Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (на английском языке) (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/ru/, по состоянию на 8 декабря 2017 г.).
21. Summary of the October 2016 meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization (SAGE). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/SAGE_October_2016_Meeting_Web_summary.pdf, accessed 28 July 2017).
22. Measles and Rubella global strategic plan 2012–2020 Midterm Review. Geneva; 2016 (http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_MTR_Report_Final_Color_Sept_20_v2.pdf).
23. Successful national measles and rubella vaccination campaign in Tajikistan. [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/news/news/2017/06/successful-national-measles-and-rubella-vaccination-campaign-in-tajikistan>, accessed 28 July 2017).
24. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
25. Статистическая комиссия. Доклад о работе сорок восьмой сессии E/2017/24. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (<http://undocs.org/ru/E/2017/24>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
26. Элиминация кори и краснухи, 2015 г. Комплекс мер по активизации работы: 2013–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/215503/PACKAGE-FOR-ACCELERATED-ACTION-20132015-Rus.pdf, по состоянию на 8 декабря 2017 г.).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

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

Веб-сайт: euvaccine@who.int