

Заметные события в Европейском регионе:

- Вспышки кори
- Сертификация Региона как свободного от полиомиелита
- Согласованные по срокам прививочные кампании

Резюме

На всей территории Европейского региона ВОЗ по-прежнему возникают вспышки кори

В течение 2011 г. вспышки кори продолжают появляться во многих государствах - членах Европейского региона ВОЗ. По состоянию на 6 мая 2011 г. в 38 странах в общей сложности было зарегистрировано 7028 подтвержденных случаев кори. Результаты эпидемиологических исследований и генотипирования подтверждают как факты передачи вируса кори в пределах нескольких стран Региона, так и его распространения на страны Северной и Южной Америки.

Сертификация Региона как свободного от полиомиелита

В августе 2011 г. на заседании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита будет проведен обзор мероприятий по купированию вспышек и статуса ликвидации полиомиелита в Регионе.

Согласованные по срокам кампании вакцинации против полиомиелита

Центрально-азиатские республики (ЦАР), Азербайджан и Российская Федерация в апреле-мае 2011 г. проводят согласованные по срокам туры дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ) с введением трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (ТОПВ). Показатели охвата ДМИ в апреле колеблются в диапазоне 96-100%.

На всей территории Европейского региона ВОЗ по-прежнему возникают вспышки кори

В начале 2011 г. вирусы кори продолжают циркулировать на всей территории Региона, являясь причиной заболевания у тысяч не привитых лиц. Наиболее пострадавшей группой оказываются

лица в возрасте ≥ 20 лет (рис. 1). Это привело к масштабным и продолжительным вспышкам, которые, возможно, будут продолжаться в географических районах с уровнями охвата менее 95% двумя дозами вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК) (рис. 2).

По состоянию на 6 мая 2011 г. 38 стран направили в ЕРБ ВОЗ сведения о 7028 подтвержденных в 2011 г. случаев заболевания корью, из которых 2632 (37%) подтверждены лабораторно, 3929 (60%) подтверждены клинически, а в 467 (3%) случаях прослеживалась эпидемиологическая связь с лабораторно подтвержденным случаем. Из-за колебаний в системах отчетности фактическое число случаев кори может быть больше. Из 7028 зарегистрированных случаев кори 29% лиц не получили ни одной дозы ВСК и у 67% лиц данные о прививках указаны не были, или они не имели представления о своем прививочном статусе. Десять государств-членов представили в ЕРБ ВОЗ отчетные данные о вспышках кори.

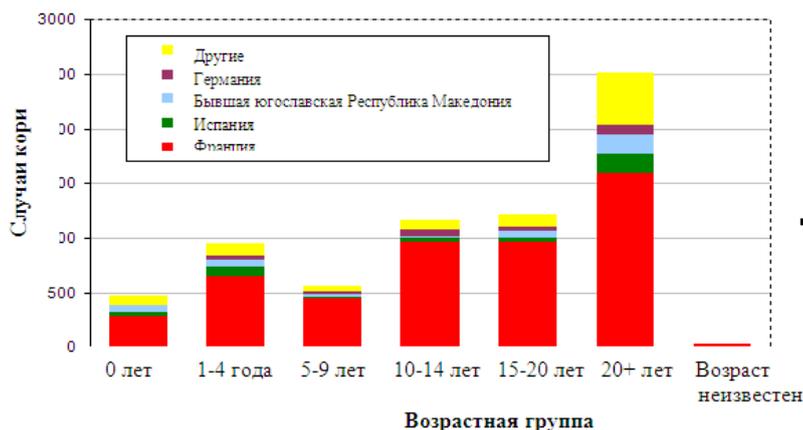
По состоянию на 19 апреля 2011 г. во Франции в первые три месяца текущего года было зарегистрировано более 7500 случаев, если руководствоваться данными, вывешенными на официальном веб-сайте по эпиднадзору: (http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/Point_rougeole_190411.pdf), по сравнению с 5090 случаями в течение всего 2010 года.

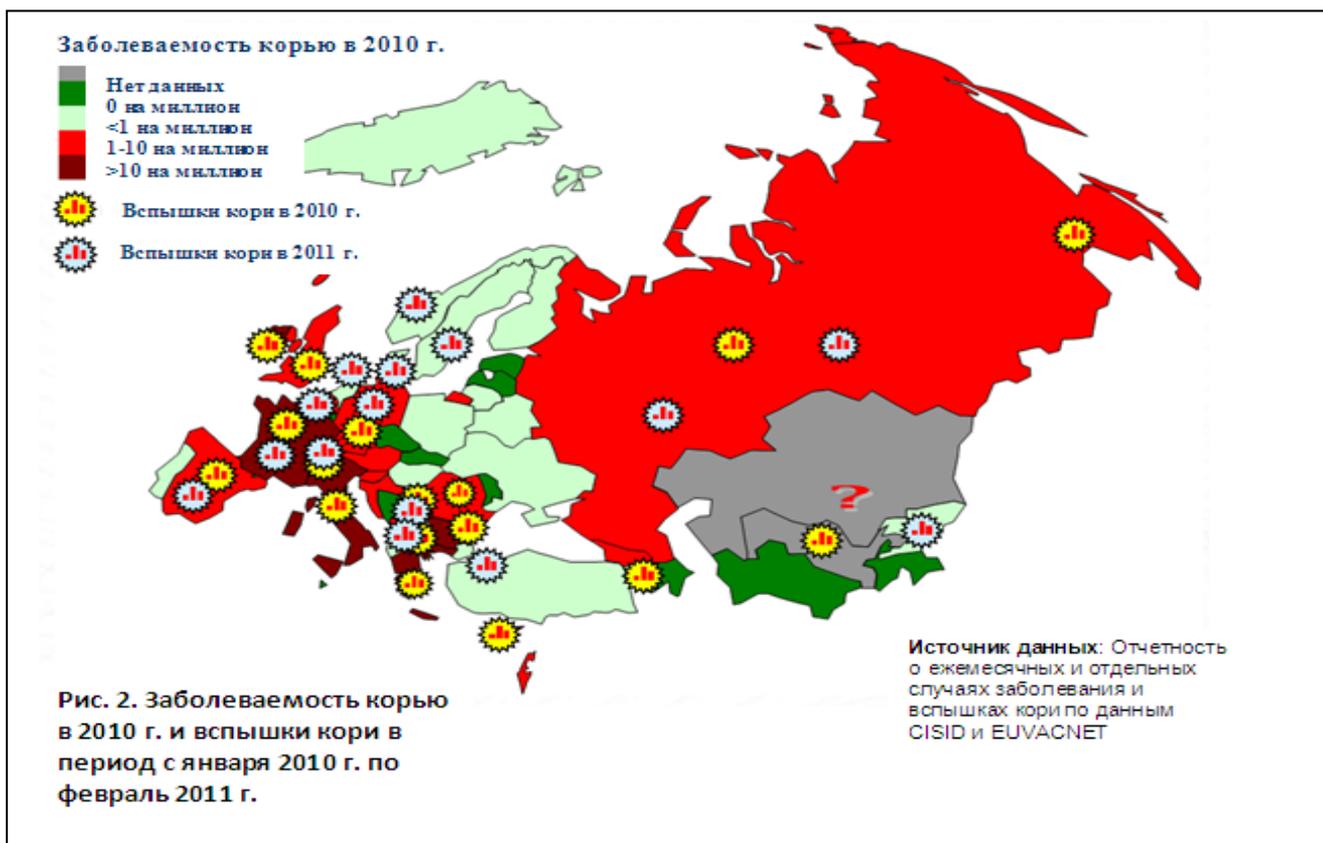
По сообщениям из Испании, в стране с октября 2010 г. все еще продолжают две вспышки кори при выявлении более 600 заболевших, проживающих в области Андалусия. При первой вспышке среди наиболее пострадавших районов оказались ее столица, Севилья и соседние населенные пункты, где с 1 января 2011 г. было зарегистрировано свыше 350 случаев кори.

Вторая вспышка происходит в провинции Гранада, где с октября 2010 г. было зарегистрировано примерно 250 случаев.

В Бывшей югославской Республике Македонии с сентября 2010 г. Особенно сильно пострадала от вспышки столица страны Скопье.

Рис 1.
Повозрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в 2011 г. в





по первую неделю апреля 2011 г. зарегистрировано 636 случаев кори, из которых более 400 были диагностированы в 2011 году.

В Турции в январе 2011 г. была зарегистрирована вспышка в Стамбуле, где заболело более 80 человек. В Сербии примерно 300 случаев заболевания были зарегистрированы на юго-востоке страны в городе Лесковац. По состоянию на 29 апреля в Швейцарии было выявлено 455 случаев кори.

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation>

С января 2011 г. в Бельгии зарегистрировано 100 случаев по сравнению с 40 случаями в 2010 году. Случаи заболевания выявлены во всех трех региональных образованиях страны (Фландрии, Брюсселе и Валлонии). В отношении 15 случаев по данным генотипирования вирусных штаммов подтверждена прямая эпидемиологическая связь с продолжающейся вспышкой во Франции. Эти случаи заноса коревой инфекции послужили причиной вспышек главным образом среди не привитых лиц, возраст которых оказался слишком мал для вакцинации, и среди индивидов, отказывающихся от прививок из антропософских соображений.

Генотипический анализ также подтвердил наличие эпидемиологических связей со спорадическими случаями и небольшими вспышками (всего 21 случай), возникшими в аналогичных антропософских общинах в Нидерландах.

Кроме того, в этом году отмечались вспышки и значительный рост числа зарегистрированных случаев в таких странах, как Германия, Дания, Норвегия, Российская Федерация, Румыния, Соединенное Королевство, Финляндия и Швеция. Проведение генотипирования происходящих вспышек продолжает играть важнейшую роль при определении

источников заноса заразного начала и понимании путей его передачи, а также при мониторинге эндемического и завозного вируса кори, что представляется необходимым для документирования хода работы на пути ликвидации этой болезни. В случае всех вспышек был подтвержден генотип D4 вируса кори, за исключением вспышки в Гранаде (B3), Испания, и вспышки в Турции (D9 – родственный генотип, типичный для таких стран Юго-Восточной Азии, как Малайзия и Индонезия).

Недавно в Европе был обнаружен новый генотип G3, который широко распространен в Юго-Восточной Азии. Пока что выявлено лишь несколько случаев (n=25). Судя по всему, данный генотип уже обосновался во Франции в качестве мало распространенного варианта и продолжает проникать в другие страны.

В Европейском регионе в 2011 г. аналогичные вспышки краснухи не наблюдались, но есть страны, в которых не существует всеобъемлющей системы эпиднадзора за краснухой (как например, в Германии и Франции). С января 2011 г. в 27 государствах-членах было зарегистрировано 22 подтвержденных случая краснухи, из которых 3 (14%) случая подтверждены лабораторно и 19 (86%) – клинически.

В рамках проходившей 23–30 апреля Европейской недели иммунизации (ЕНИ) у 52 участвующих в ней государств-членов была реальная возможность пропагандировать значимость иммунизации, а в отдельных случаях проводить работу на выезде и дополнительные мероприятия по иммунизации. В Брюсселе на церемонии открытия ЕНИ2011 Ее Королевским Высочеством бельгийской принцессой Матильдой ряд государств-членов поделились своим опытом и планами относительно активизации практических мер и вновь заявили о своей политической приверженности идее ликвидации к 2015 г. кори и краснухи в Европейском регионе.

и (с) реализации договоренностей относительно взаимодействия лабораторий по своевременной доставке образцов диагностического материала и их тестирования.

Если члены РКС убедятся в том, что удалось прервать циркуляцию дикого полиовируса, то они могут сделать следующее заявление:

- с момента завоза дикого полиовируса типа 1 на территорию Европейского региона прошло 12 месяцев;
- предприняты соответствующие эффективные меры, и нет никаких признаков продолжающейся передачи; и
- поэтому нет необходимости в повторной процедуре сертификации ликвидации полиомиелита в Регионе.

Вместе с тем, если РКС будет сомневаться в успешном прерывании циркуляции полиовируса на основании фактических данных анализа названных трех условий, то она вправе:

- отсрочить принятие решения о повторной сертификации Региона; или
- потребовать проведение повторной сертификации только на территории субрегиона; или
- потребовать проведение повторной сертификации для всех 53 государств-членов.

ЕРБ ВОЗ обсудило с государствами-членами необходимость координации своих ДМИ для достижения эффекта синергии и сохранения статуса Региона как свободного от полиомиелита. Согласно этой рекомендации в апреле-июне 2011 г. проводятся согласованные по срокам дополнительные мероприятия по иммунизации.

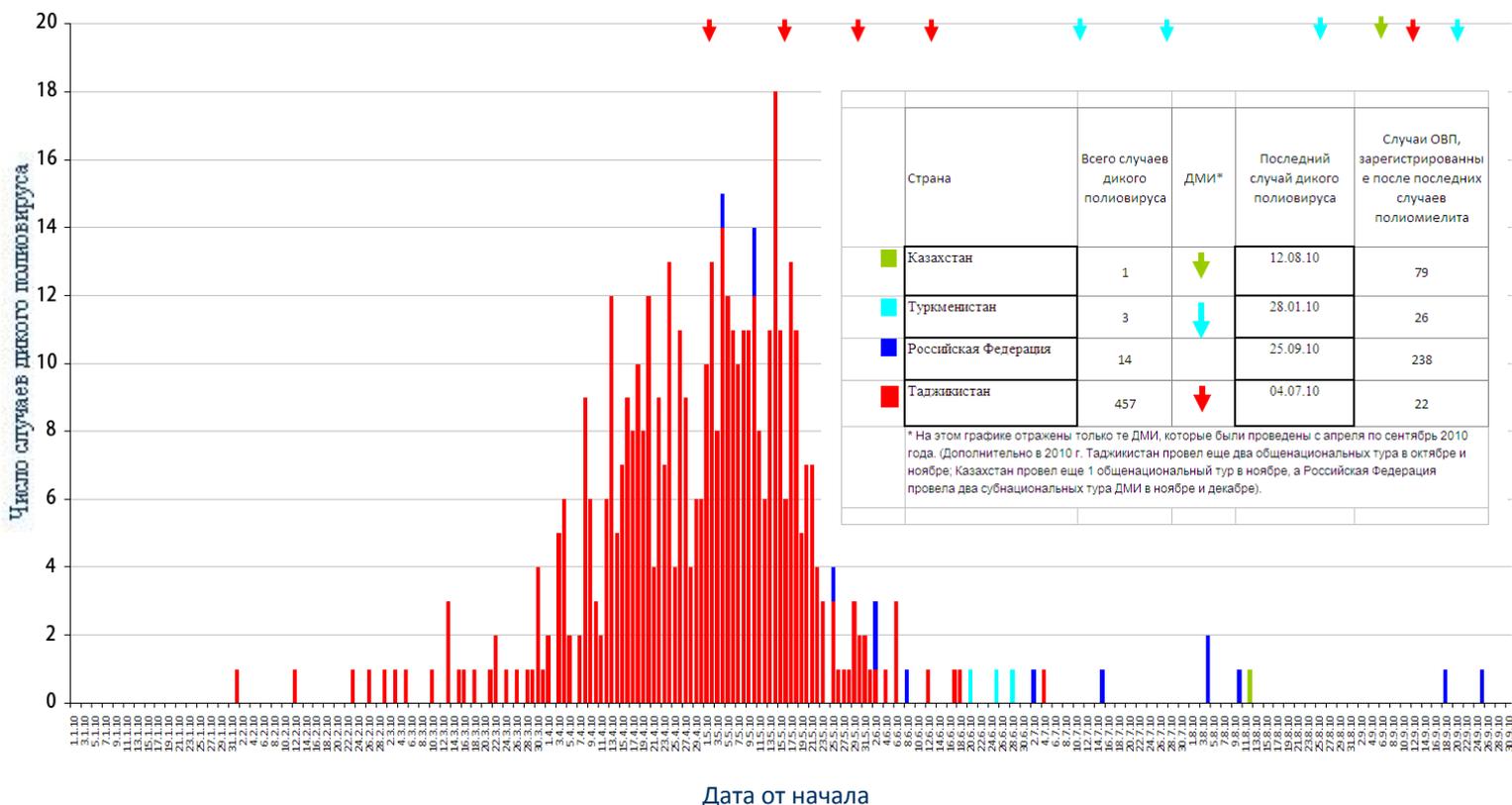
Завоз дикого полиовируса и ответные действия в Европейском регионе

В 2010 г. в Европейском регионе ВОЗ был установлен факт первого заноса дикого полиовируса за период с 2002 г., когда Регион был сертифицирован как свободный от полиомиелита. На рис. 1 показана эпидемиологическая кривая, дата выявления последнего случая в каждой пострадавшей от этой инфекции стране, а также проведенные мероприятия по купированию вспышки (рис. 3), причем в четырех странах выявлено 475 случаев заболевания.

24-ое Сессия Европейской Региональной Комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) проходило 26–27 января 2011 г. в Санкт-Петербурге, Российская Федерация. Пострадавшие от вспышки государства-члены (Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) представили информацию о сложившейся эпидемиологической ситуации и ответных действиях. Члены РКС проанализировали эти фактические данные, чтобы установить, происходит ли дальнейшая циркуляция полиовируса в Европейском регионе, и определить статус Региона как свободного от полиомиелита.

На своем заседании в Копенгагене в августе 2011 г. РКС проведет обзор ситуации на предмет адекватного подхода стран к (а) обеспечению должных уровней охвата иммунизацией и осуществлению необходимых ДМИ; (b) предоставлению детальной информации о своих системах эпиднадзора за полиомиелитом;

Рис. 3. Подтвержденные случаи дикого полиовируса и дополнительные мероприятия по иммунизации с распределением по стране и сроку их проведения (апрель-сентябрь 2010 г.), включая дату выявления последнего



Согласованные по срокам ДМИ в Центрально-азиатских республиках, Азербайджане и Российской Федерации

Семь государств-членов (Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) с апреля по июнь 2011 г. проводят согласованные по срокам туры ДМИ с введением трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (ТОПВ) в целях повышения напряженности коллективного иммунитета у наиболее уязвимой группы населения (в возрасте 0–5 лет).

Два дополнительных тура национальных дней иммунизации

(НДИ) или субнациональных дней иммунизации (СНДИ) с охватом этой возрастной группы и согласованием по срокам между соседними странами должны оказаться эффективными, чтобы решить проблему неполноценного иммунного статуса и предотвратить аналогичные инциденты в будущем. Кроме того, Казахстан и Российская Федерация еще в феврале-марте обеспечили проведение ДМИ в рамках мероприятий по купированию вспышек. Казахстан уже представил сведения об успешном осуществлении тура в феврале (с использованием моновалентной оральной полиомиелитной вакцины типа 1 – мОПВ1) при достигнутом охвате на уровне 98.8%. В табл. 1 указаны даты проведения ДМИ, уровни охвата и численность целевых групп населения с распределением по стране.

таблица 1. Согласованные по срокам дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) в пяти Центрально-азиатских республиках, Азербайджане и Российской Федерации с распределением по дате, целевой группе населения и административному охвату оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ)

Страна	Февраль	Апрель	Май
Азербайджан		25-30 апреля СНДИ ТОПВ (районы на границе с Дагестаном и Российской Федерацией) Целевая группа 0-5 лет/ 31 616 Привито н/п/в процессе Охвачено н/п/в процессе	
Казахстан	21-27 февраля СНДИ мОПВ1 па 0-6 лет / Привито 406 922 Охвачено 98.8%		3 – 7 мая, НДИ ТОПВ Целевая группа < 6 лет / 1.9 млн. 16 – 20 мая, СНДИ мОПВ1 Целевая группа 7-15 лет / 0.39 млн. в Южном Казахстане
Кыргызстан		18-23 апреля НДИ ТОПВ <15 лет / 1.63млн.; Привито 1 583 463 Охвачено 97.2%	23-29 мая НДИ ТОПВ Целевая группа <15 лет / 1.67 млн.
Российская Федерация		04–09 апреля СНДИ ТОПВ лес -15 лет / млн. Привито 1 248 000 Охвачено 96%	03-07 мая СНДИ ТОПВ Целевая группа 6 мес - 15 лет /1.3 млн.
Таджикистан		18-22 апреля НДИ ТОПВ Целевая группа <6 лет / 1 млн.; Привито 993 462 Охвачено 99,3%	23-27 мая НДИ ТОПВ Целевая группа <6 лет / 1.2 млн.;
Туркменистан		25-30 апрель НДИ ТОПВ Целевая группа <6 лет / 0.67 млн. Привито 595 164 Охвачено 99,8%	30 мая – 4 июня НДИ ТОПВ Целевая группа <6 лет / 0.67 млн.
Узбекистан		18-23 апреля НДИ ТОПВ Целевая группа <6 лет (0-15 в Сурхандарье); / 3.06 млн. Привито 3 071 423 Охвачено 100.4%	23-29 мая НДИ ТОПВ па <6 лет / 2.98 млн.

Информация для связи:

Программа по управляемым инфекциям и иммунизации

Европейское региональное бюро ВОЗ

Тел.: +45 39 17 1331

Эл.почта: vaccine@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>