



Эпидемиологическая справка ВОЗ

Вспышка полиомиелита в Таджикистане и ответные действия на региональном уровне

Резюме

По состоянию на 22 июня 2010 г. в Таджикистане зарегистрировано 643 случая острого вялого паралича (ОВП); в 275 из них лабораторно подтверждено наличие дикого полиовируса типа 1, а в 60 – получены отрицательные результаты лабораторного исследования. Из 275 подтвержденных случаев полиомиелита 14 (5,1%) завершили смертельным исходом. В Таджикистане проведено три, в Узбекистане – два раунда национальных дней иммунизации (НДИ). В обеих странах достигнут очень высокий охват – свыше 99% от численности целевых групп населения – и планируется проведение дополнительных раундов. В июле начнется кампания иммунизации в Кыргызстане.

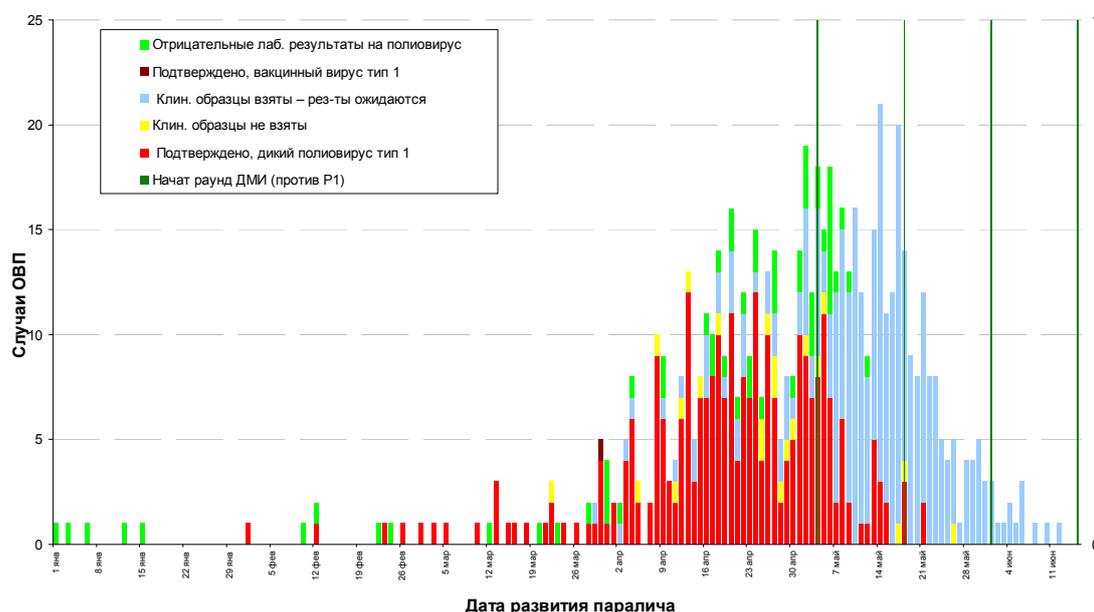
В Европейском регионе ВОЗ произошел первый завоз дикого полиовируса за период с 2002 г., когда его территория была сертифицирована как свободная от полиомиелита.

В начале апреля в Таджикистане резко возросло число случаев острого вялого паралича (ОВП), в связи с чем правительство этой страны обратилось в ВОЗ с просьбой о поддержке в проведении расследования вспышки. Региональная референс-лаборатория ВОЗ в Москве (Российская Федерация) 23 апреля 2010 г. подтвердила, что причиной вспышки является дикий полиовирус типа 1.

По состоянию на 22 июня 2010 г. в Таджикистане было зарегистрировано 643 случая острого вялого паралича (ОВП), в 275 из которых лабораторно подтверждено наличие дикого полиовируса типа 1 и в 60 случаях получены отрицательные результаты лабораторного исследования (10 отрицательных случаев ОВП, или 16,6%, были зарегистрированы до 15 марта) (рис. 1). До настоящего времени все лабораторно подтвержденные случаи выявлены на юго-западе страны: в г. Душанбе и прилегающих районах, а также в Хатлонской и Кулябской зонах Курган-Тюбинской области (рис. 2). Случаи ОВП отмечены также на севере – в Согдийской области.

Подтвержденные случаи зарегистрированы в 24 из 58 административно-территориальных единиц (которые включают 58 районов, а также города Душанбе, Худжанд и Курган-Тюбе). Данных, свидетельствующих о распространении инфекции в Горно-Бадахшанскую автономную область (ГБАО) или Согдийскую область, не имеется.

Рисунок 1. Случаи ОВП и лабораторно подтвержденные случаи полиомиелита в Таджикистане, по дате развития паралича, 2010 г.



Примечание: По данным на 22 июня 2010 г., всего зарегистрировано 643 случая ОВП (включая 275 подтвержденных случаев инфекции диким полиовирусом типа 1).

Из 275 лабораторно подтвержденных случаев полиомиелита 14 (5,1%) завершились смертельным исходом: 7 – среди детей в возрасте 2 лет и младше, 7 – в возрасте от 4 до 35 лет.

Рисунок 2. Таджикистан: территории с зарегистрированными случаями ОВП и полиомиелита



Возрастное распределение 275 случаев подтвержденной инфекции диким полиовирусом следующее: 58 (21,09%) – дети младше 1 года; 154 (56,00%) – от 1 года до 5 лет; 42 (15,27%) – от 6 до 14 лет; 21 (7,64%) – 15 лет и старше. По 87 подтвержденным случаям были получены сведения о предшествующей вакцинации. Из них в 11 случаях (12,64%) больные были ранее привиты менее чем тремя дозами оральной полиовакцины (ОПВ) и в 76 случаях (87,35%) больные

Таблица 1. Официальные данные по национальному охвату вакцинацией ОПВ в ходе проведения НДИ в Таджикистане и Узбекистане, 2010 г.

Страна и раунд вакцинации	Даты	Целевая возрастная группа		Иммунизированное население	
		Возраст (число лет)	Численность	Численность	% от целевой группы
Таджикистан					
1	4–8 мая	< 6	1 113 841	1 127 107	99,4
2	18–22 мая	< 6	1 147 112	1 139 883	99,4
3 ^a	1–5 июня	< 18	3 068 568	3 052 881	98,8
Узбекистан^b					
1	17–21 мая	≤ 5	2 853 092	2 877 251	100,8
2	7–11 июня	≤ 5	2 885 505	2 895 946	100,4

^a В течение третьего раунда иммунизировано 99,6% от всех детей и подростков младше 15 лет.

^b Число иммунизированных детей превысило запланированное вследствие неполного, по различным причинам, изначального учета отдельных групп детей менее 5 лет.

получили 3 и более доз ОПВ. Проводился анализ для подтверждения достоверности сообщенных сведений по статусу иммунизации.

Среди других стран Региона, помимо Таджикистана, лишь в Российской Федерации зарегистрировано 4 случая ОВП с лабораторным подтверждением наличия дикого полиовируса типа 1. По ситуации на сегодняшний день, три из этих четырех случаев являются завозными. Один случай в Челябинской области возможно обусловлен местной передачей. Продолжается дальнейшее эпидемиологическое расследование. Завозные случаи зарегистрированы среди людей, прибывших из Таджикистана или недавно совершивших поездку по этой стране.

Национальные дни иммунизации

В период 1–5 июня в Таджикистане был проведен третий раунд национальных дней иммунизации (НДИ) из четырех запланированных (табл. 1). По отчетным данным, охват составил 98,8% населения в возрасте младше 18 лет, прививки получили 3 052 881 человек. Аналогичные высокие уровни охвата были достигнуты и в течение первых двух раундов (для детей младше 6 лет).

Такая же картина отмечена в Узбекистане, где охват вторым раундом иммунизации составил 100,4% (привито 2 895 946 человек). Охват на региональном уровне составил 97,3–100,9%. Данные независимого мониторинга демонстрируют аналогичные результаты.

Проведение НДИ было синхронизировано между двумя странами, а также с кампанией иммунизации в Афганистане в мае 2010 г. На 5–9 июля и 9–13 августа планируется проведение двух раундов НДИ в Кыргызстане, где целевой группой являются дети в возрасте младше 6 лет. Казахстан и Туркменистан планируют провести НДИ в июле 2010 г.

Референс-лаборатория ВОЗ по полиовирусам

Референс-лаборатория ВОЗ по полиовирусам в Москве (Российская Федерация) входит в состав глобальной лабораторной сети ВОЗ по полиомиелиту и выполняет функции регионального центра для стран Центральной Азии. Сотни образцов из Таджикистана и соседних стран партиями поступают в московскую лабораторию, где их тестируют на полиовирус с использованием как традиционных методов клеточных культур, так и новейших достижений молекулярной биологии. Вскоре после подтверждения причины вспышки вирусологи определили генетическую последовательность вируса и его вероятный источник. Эта информация была принята во внимание при планировании ответных мер. Исследование клинических образцов от заболевших и их контактов продолжается.

Контакты:

Д-р Ребесса Мартин, руководитель группы, Управляемые инфекции и иммунизация, Европейское региональное бюро ВОЗ
 Тел.: +45 39 17 12 16
 Сайт--: rma@euro.who.int

