



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Отчет
24-го Совещания Европейской
региональной комиссии по
сертификации ликвидации
полиомиелита**

**Санкт-Петербург, Россия,
26-27 января 2011 года**

Аннотация

24-е совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) провело оценку эпидемиологической ситуации и мер по борьбе, осуществляемых странами, в которых были выявлены случаи завоза дикого вируса полиомиелита типа 1 в 2010 (Таджикистан, Российская Федерация, Туркменистан и Казахстан), а также в соседних с ними Кыргызстане и Узбекистане. На совещании была дана промежуточная оценка прогресса в работе по ликвидации полиомиелита в каждой стране и текущей ситуации по поддержанию свободного от полиомиелита статуса. В своих выводах и рекомендациях РКС констатирует, что чрезвычайно крупная вспышка, вызванная диким вирусом полиомиелита типа 1 (происхождение вируса – северная Индия), имела место в Таджикистане с дальнейшим распространением вируса в некоторые страны регионе. На основе полученных данных РКС положительно оценила меры, принятые странами, и масштабы человеческих и финансовых ресурсов, используемых, чтобы остановить дальнейшее распространение вируса полиомиелита. РКС отмечает, что нет доказательств тому, что продолжается передача дикого полиовируса в настоящее время, однако требуется дополнительная информация по северному Кавказу из-за существующего повышенного риска передачи инфекции в недавнем прошлом. Рассмотрение дальнейших отчетов из шести стран в июле 2011 года позволит РКС сформулировать рекомендации относительно статуса сертификации Европейского региона ВОЗ. Все шесть государств-членов заявили о своей готовности предоставить необходимые подробные данные до июля 2011 года для их рассмотрения на следующем совещании РКС.

Ключевые слова

ПОЛИОМИЕЛИТ – профилактика и борьба
СЕРТИФИКАЦИЯ
ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР – стандарты
КОНТЕЙНМЕНТ БИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МАТЕРИАЛОВ – стандарты
ЛАБОРАТОНАЯ ИНФЕКЦИЯ – профилактика и борьба
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ
ЕВРОПА

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications, ВОЗ Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно направить через веб-сайт Регионального бюро (<http://www.euro.WOZ.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на воспроизведение или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно определения их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока нет полного согласия.

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

Всемирная организация здравоохранения предприняла все возможные меры для того, чтобы обеспечить полноту и точность информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако, данный материал распространяется без предоставления каких-либо гарантий и заявлений. Ответственность за интерпретацию и использование материал лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственность за какой-либо ущерб, связанный с использованием этого материала. Мнения, выраженные авторами, рецензентами или группами экспертов, не обязательно представляют решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Глоссарий	4
Введение	1
Цели и задачи Совещания.....	1
Прогресс в глобальной ликвидации диких полиовирусов	2
Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ.....	2
Оценка промежуточных отчетов по полиомиелиту по ряду стран за 2010 год и обновленная информация о мероприятиях и планах на 2011 год	5
Казахстан	5
Кыргызстан	6
Таджикистан	7
Российская Федерация	9
Туркменистан.....	10
Узбекистан	11
Опыт работы Московской региональной референс-лаборатории и координация деятельности региональной сети лабораторий по осуществлению ответных мер на вспышку.....	12
Результаты экспресс-оценки эпиднадзора за ОВП в ряде стран региона.....	13
Выводы и рекомендации.....	14
Приложение 1 Программа.....	16
Приложение 2 Список участников	19

Глоссарий

бОПВ	Бивалентная ОПВ (типы 1 и 3)
ВРПВ	Вакцинно-родственный полиовирус
ДМИ	Дополнительное мероприятие по иммунизации
ДПВ	Дикий полиовирус
ИПВ	Инактивированная полиомиелитная вакцина
КИДД	Короткий интервал перед дополнительной дозой
мОПВ	Моновалентная ОПВ (типы 1 или 3)
НДИ	Национальный день иммунизации
НКС	Национальный комитет по сертификации
НСМ	Независимый совет по мониторингу
ОВП	Острый вялый паралич
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
РРЛ	Региональная референс-лаборатория
СНДИ	Суб-национальный день иммунизации
тОПВ	Трехвалентная ОПВ
цВРПВ	Циркулирующий ВРПВ

Введение

24-е Совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) прошло с 26 по 27 января 2011 года в Санкт-Петербурге, Российская Федерация. Первоочередной задачей совещания была оценка эпидемиологической ситуации в странах, в которых имел место завоз дикого вируса полиомиелита 1 типа (ДВП1) (Таджикистан, Российская Федерация, Туркменистан и Казахстан), и соседних странах (Узбекистан и Кыргызстан). РКС дала оценку осуществленным на текущий момент ответным мерам, направленным на прекращение дальнейшего распространения дикого вируса полиомиелита (ДВП) в Европейском регионе ВОЗ. РКС рассмотрела представленные данные с тем, чтобы определить будущее сертификации Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита. Была осуществлена текущая оценка работы по поддержанию статуса свободной от полиомиелита территории шести стран-членов ВОЗ: Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана.

Цели и задачи Совещания

Целями и задачами Совещания были:

- Информировать Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) о региональной и глобальной ситуации по ликвидации полиомиелита и принятых в Регионе мерах по предотвращению ДВП1 и минимизации риска дальнейшего распространения завезенного дикого вируса;
- Дать оценку эпидемиологической ситуации и мерам борьбы, осуществленным странами, в которые был завезен ДВП1, для прекращения передачи вируса в 2010 году: в Таджикистане, Российской Федерации, Туркменистане и Казахстане.
- Рассмотреть промежуточные результаты и состояние дел по поддержанию свободного от полиомиелита статуса в шести государствах-членах ВОЗ: Казахстане, Кыргызстане, Российской Федерации, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане.
- Определить требования к документации, поступающей из стран, пораженных ДВП в 2010 году, которая должна быть представлена в РКС к июлю 2011 года. Эта информация должна быть достаточной и содержать соответствующие данные, для того чтобы РКС могла критически рассмотреть устойчивость свободного от полиомиелита статуса Европейского региона.
- Информировать РКС о последних совещаниях, включая 64-ю Всемирную Ассамблею здравоохранения (Женева, май 2010 г.); совещание Стратегической консультативной группы экспертов (СКГЭ, Женева, ноябрь 2010 г.); Региональный Комитет и

сопутствующие совещания по полиомиелиту с министрами здравоохранения (Москва, сентябрь 2010 г.); совещание Глобального независимого совета по мониторингу (НСМ, Женева, 20-22 декабря 2010 г.).

Прогресс в глобальной ликвидации диких полиовирусов

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита никогда еще не была так близка к достижению поставленной цели, как в 2010 году. Снижение на 95% числа случаев полиомиелита в Индии и Нигерии в 2010 году (по сравнению с 2009) создало идеальную возможность для выполнения задачи. Из всех вспышек ДВП, имевших место в 2009 году, только одна на границе Кении и Уганды сохраняет свою активность. Однако почти половина всех случаев ДВП в мире, а именно 1294 случая в 2010 году, имела место в Европейском регионе ВОЗ. Помимо установленной недостаточной эффективности вакцины в Индии, продолжающаяся передача ДВП в других эндемичных странах связывается с небезопасной ситуацией (Афганистан), недостаточной политической поддержкой (Нигерия) или комбинацией обоих факторов, как это имеет место в Пакистане. Тем не менее, слабые системы иммунизации делают многие страны уязвимыми в отношении вспышек инфекции.

Глобальный стратегический план на 2010-2012 гг. предусматривает фазы: прерывание передачи вируса от всех случаев завоза, имевших место в 2009 году, к середине 2010 года; прекращение всех случаев возобновления передачи вируса к концу 2010 года и прекращение передачи вируса во всех эндемичных странах к концу 2012 года. Генеральный Директор ВОЗ сформировала Независимый совет по мониторингу (НСМ), для того чтобы осуществлять мониторинг работы по реализации этих фаз плана. НСМ будет собираться ежеквартально для проведения оценки хода реализации каждой из основных фаз, намеченных в Стратегическом плане на 2010-2012, а также положения с финансированием. Если по оценке НСМ по каким-то направлениям будет отмечено отставание, будут привлечены соответствующие национальные органы и/или партнеры для экстренного исправления положения. Региональные комиссии по сертификации и технические консультативные группы продолжают выполнять задачи по корректировке действий в процессе работы.

Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ

Впервые после сертификации свободной от полиомиелита территории в 2002 году в Европейском регионе ВОЗ был зарегистрирован завоз дикого вируса полиомиелита.

23 апреля Региональная референс-лаборатория ВОЗ в Москве подтвердила наличие ДВП1 в пробах, взятых у пациентов с острым вялым параличом (ОВП), в Таджикистане. Генетические исследования показали, что полиовирус родственен вирусу, циркулировавшему в штате Уттар Прадеш, Индия, в 2009 году. Завоз вируса привел к возникновению крупной вспышки полиомиелита в Таджикистане, лабораторно подтверждены 458 случаев ДВП1, кроме того, это стало причиной 29 смертей, зарегистрированных в 2010 году. Вспышка

распространилась на соседние страны, и в 2010 году Российская Федерация сообщила о 14 лабораторно подтвержденных случаях полиомиелита, Туркменистан - о 3 случаях и Казахстан – об одном случае; все случаи были вызваны диким вирусом полиомиелита 1 типа из Таджикистана. Последний случай в регионе был зарегистрирован в Российской Федерации; дата начала заболевания – 25 сентября 2010 года.

В качестве ответных мер на возникшую вспышку Таджикистан и другие страны региона провели дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) (см.таблицу). Таджикистан провел шесть туров национальных ДМИ - 4 с использованием моновалентной ОПВ типа 1 (мОПВ1) и 2 – с использованием трехвалентной ОПВ (тОПВ). Узбекистан провел 4 национальных ДМИ и один тур суб-национальных дней иммунизации (СНДИ) на территории высокого риска, во всех случаях использовалась вакцина мОПВ1. Кроме того, ДМИ были проведены в Туркменистане (3 национальных ДМИ: 1 с использованием тОПВ, 2 с использованием мОПВ1); в Кыргызстане (2 национальных ДМИ с применением мОПВ1), в Казахстане (1 национальное ДМИ с использованием тОПВ, 1 СНДИ с применением мОПВ1), и Российская Федерация провела 2 суб-национальных ДМИ с применением тОПВ. Более 45 миллионов доз вакцин мОПВ1 и тОПВ было использовано во время проведения мероприятий по иммунизации в ответ на вспышку полиомиелита в Регионе.

Еще одним приоритетом стало укрепление эпиднадзора во всех странах высокого риска, необходимое для соблюдения стандартов сертификации. При финансовой поддержке партнеров Европейское региональное бюро ВОЗ продолжало оказание поддержки государствам-членам ВОЗ в расширении эпиднадзора, обучении национальных кадров и покрытии части расходов на местах на совершенствование эпиднадзора.

В целом, эпиднадзор за вирусами полиомиелита в регионе эффективен, средний показатель ОВП составляет 1.63 на 100 000 детей младше 15 лет, и в 89% зарегистрированных случаев ОВП собирается, по крайней мере, одна проба стула в течение 14 дней с момента начала заболевания. По данным из 43 стран, в которых существует система эпиднадзора за ОВП, в семи странах случаи ОВП, не ассоциированные с полиомиелитом, составляют более 2 на 100 000. Однако по-прежнему вызывает озабоченность постепенное снижение качества эпиднадзора за ОВП в западной части региона.

Министерства здравоохранения Таджикистана, Узбекистана, Кыргызстана, Казахстана и Туркменистана получили техническую помощь в осуществлении эпиднадзора и вакцинации от Глобального партнерства по ликвидации полиомиелита.

В сентябре 2010 года Региональный комитет взял на себя обязательство продолжить оказание помощи в деле поддержания статуса региона как территории, свободной от полиомиелита, и принял на своем заседании по ликвидации полиомиелита Резолюцию EUR/RC60/R12. В этой резолюции содержался призыв обеспечить человеческие и финансовые ресурсы, эффективное партнерство, высокий уровень эпиднадзора за ОВП и дополнительный эпиднадзор, соответствующие ответные меры в случае завоза дикого вируса полиомиелита или выявления циркуляции вакцинно-родственного полиовируса (цВРПВ), а также соблюдение требований, предъявляемых к лабораторному контейменту ДПВ.

**ТАБЛИЦА Дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) в республиках
Центральной Азии и Российской Федерации, Европейский регион ВОЗ, 2010**

Страна	Даты проведения ДМИ, вакцина ^a , и охват (%) ^b							Целевая возрастная группа
	I тур	II тур	III тур	IV тур	V тур	VI тур	Суб- национальные дни иммунизации ^c	
Таджикистан	04-08 мая МОПВ1 (99.4%)	18-22 мая МОПВ1 (99.4%)	01-05 июня МОПВ1 (98.8%)	15-19 июня МОПВ1 (99.3%)	04-08 октября тОПВ (99.6%)	08-12 ноября тОПВ (99.6%)	13-17 сентября МОПВ1 34 района (99.2%)	≤ 6 лет (1&2 тура) < 15 лет (3 – 6 туры и подчищающая иммунизация)
Узбекистан	17-21 мая МОПВ1 (100.8%)	07-11 июня МОПВ1 (100.4%)	05-09 июля МОПВ1 (100.5%)	25-31 октября МОПВ1 (98.3- 99.0%)			20-26 июля МОПВ1 (91.6%)	< 5 лет (1-3 тура); <15 лет (4-й тур); 0-25 лет подчищающая иммунизация в ряде регионов
Кыргызстан	19-23 июля МОПВ1 (95.2%)	23-27 августа МОПВ1 (95%)						<5 лет
Казахстан	06-10 сентября тОПВ (98.9%).						1-10 ноября МОПВ1 (98%)	< 5 лет 1 тур <15 лет СНДИ
Туркменистан	12-18 июля тОПВ (98.9%)	26 августа- 05 сентября МОПВ1 (99.6%)	20-29 сентября МОПВ1 (99.6%)				28 июля -06 августа тОПВ (95.5%)	<5 лет 1 тур <15 лет (2-й и 3-й туры) <25 лет подчищающая иммунизация в двух регионах, граничащих с Узбекистаном
Российская Федерация^d	27 октября – 3 ноября тОПВ, ИПВ (СНДИ ^c) (99.0%)	29 ноября – 3 декабря тОПВ, ИПВ (СНДИ ^c) (99.7)						6 мес-15 лет ^d 1-6 лет ^d

^a Использованы моновалентная оральная вакцина против полиомиелита 1 типа (МОПВ1) и трехвалентная оральная вакцина против полиомиелита (тОПВ).

^b Данные по охвату представлены министерствами здравоохранения.

^c СНДИ - суб-национальные дни иммунизации.

^d Два тура СНДИ были проведены 1-5 ноября и 29 ноября - 3 декабря в Северо-Кавказском и Южном Федеральных округах.

Прививкавакциной ОПВ получили дети в возрасте от 6 месяцев до 15 лет в Дагестане, Ингушетии, Северной Осетии, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкесии и Чеченской республике. В Ставропольском и Краснодарском краях, Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях, Республиках Адыгея и Калмыкия целевую группу составили дети в возрасте от 1 года до 6 лет.

Первоочередной необходимостью для региона является прекращение текущей вспышки, предотвращение распространения инфекции в соседние страны и снижение риска возникновения последующих вспышек. Объединение усилий будет иметь решающее значение в 2011-12 гг. для стран, которые подверглись воздействию вспышки полиомиелита,

для того чтобы достигнуть высокого уровня стандартов по вакцинации и эпиднадзору, необходимых для поддержания статуса региона как территории, свободной от полиомиелита.

РКС настаивает на том, что все государства - члены ВОЗ, подвергшиеся воздействию инфекции, должны продемонстрировать, что вспышки остановлены и, таким образом, поддержать статус региона как территории, свободной от полиомиелита.

Оценка промежуточных отчетов по полиомиелиту по ряду стран за 2010 год и обновленная информация о мероприятиях и планах на 2011 год

Казахстан

По официальным данным, уровень охвата плановыми прививками в Казахстане превышает 98%. Отчеты органов здравоохранения информируют о том, что поиск непривитых и недопривитых детей ведется на основании изучения прививочных карт. В 2010 году было выявлено и привито более 15,000 непривитых и недопривитых детей в возрасте младше 15 лет, в том числе и среди мигрантов.

Вслед за вспышкой полиомиелита в Таджикистане были проведены в Казахстане ДМИ в общегосударственном масштабе с использованием вакцины тОПВ; целевой группой были все дети в возрасте младше 6 лет, уровень охвата прививками в соответствии с отчетностью, составил более 98%. В августе 2010 года был зарегистрирован один подтвержденный случай полиомиелита в Сарыагачском районе Южного Казахстана, граничащего с Узбекистаном. СНДИ с использованием тОПВ были проведены в октябре 2010 года в трех районах, граничащих с пораженным районом. Затем были организованы СНДИ с использованием вакцины мОПВ1; целевой группой этой кампании были все дети в возрасте младше 15 лет в 6 областях высокого риска. Показатель охвата, по отчетам, составил 98%.

Эпиднадзор за ОВП был хорошо организован в Казахстане, показатель ОВП составлял 1.0 и выше во всех областях, кроме одной – Акмолинской в 2010 году; в 9 областях показатель ОВП превысил 2 на 100,000. Всего имели место 112 зарегистрированных случаев ОВП в 2010 году, в 99% случаев были своевременно собраны пробы стула.

Конкретные комментарии РКС по стране

РКС одобрила четкую информацию Казахстана о мерах, принятых в ответ на единственный случай завоза дикого вируса полиомиелита, в том числе информацию о высоком уровне охвата плановыми прививками и при проведении ДМИ, а также о высоком качестве эпиднадзора и осуществлении исследования проб в аккредитованной ВОЗ национальной лаборатории. Свидетельства отсутствия дополнительных случаев полиомиелита, представленные Казахстаном, включали изучение большого числа медицинских документов и мероприятия по иммунизации приезжих из эндемичных стран при пересечении границы. Однако РКС озабочена возможными трудностями, существующими при транспортировке проб из национальной лаборатории по полиомиелиту в Региональную референс-лабораторию

(РРЛ) в Москве, которые могут возникнуть по причине действующего законодательства, регулирующего вопросы экспорта-импорта биологических материалов. РКС с удовлетворением узнала о том, что на март 2011 года намечено проведение экспресс-оценки системы эпиднадзора в Казахстане.

Рекомендации

Следует искать решения проблем, связанных с транспортировкой и вывозом из страны проб стула, с тем, чтобы обеспечить продолжение высокого уровня работы системы эпиднадзора в Казахстане. РКС рекомендует провести независимую экспресс-оценку эпиднадзора за ОВП, для того чтобы оценить чувствительность существующей системы. Казахстану настоятельно рекомендуется рассмотреть вопрос о проведении дополнительных ДМИ в соответствии с резолюцией Всемирной Ассамблеи здравоохранения о мерах реагирования на вспышки полиомиелита, вызванные завозом вируса. Казахстану предложено представить обновленный отчет в РКС к июлю 2011 года.

Кыргызстан

При высоком уровне охвата плановыми прививками в Кыргызстане (>95%), в 5 областях страны уровень охвата ниже оптимального и составил <90% в 2009 году из-за нерегулярных поставок вакцин и проблем с финансированием. В течение ноября – декабря 2010 года иммунизация с использованием вакцин АКДС, ОПВ и ГепВ (за исключением 1-й дозы ОПВ) была прервана; приблизительно 13,000 детей пострадали из-за этой нехватки вакцин. На территории республики существуют группы населения высокого риска (проживающие в труднодоступных районах, мигранты, временно перемещенные лица, появление которых вызвано недавними этническими беспорядками).

Система эпиднадзора за ОВП проводится с 1997 года, показатели ОВП >1 на 100 000 регистрируются на протяжении последних 10 лет. В 2010 году было зарегистрировано 68 случаев ОВП в Кыргызстане (уровень ОВП 3.58 на 100 000), все эти случаи оказались отрицательными в отношении вируса полиомиелита.

Несмотря на то, что в Кыргызстане не было зарегистрировано случаев ДПВ, в стране были проведены 2 НДИ с использованием вакцины мОПВ1 в июле и августе 2010 года, целевой группой населения были дети младше 5 лет. Уровень охвата в соответствии с отчетностью составил более 92% в большинстве областей, за исключением городов Бишкек и Ош. Была проведена независимая оценка охвата прививками после второго тура, которая подтвердила высокий уровень охвата (96.6%-96.7%), достигнутый на национальном уровне.

Конкретные комментарии РКС по стране

Отчет, представленный Кыргызстаном, еще раз убедил РКС в масштабности профилактических мер, предпринятых в связи с повышением риска завоза ДПВ. Программа продемонстрировала свою жизнеспособность, несмотря на ряд проблем, возникших в 2010 году из-за политической нестабильности. Страна заслуживает положительной оценки за эти достижения. Однако большую озабоченность РКС вызывает нехватка вакцины тОПВ,

которая имела место в 2010 году как следствие неспособности правительства обеспечить надежное финансирование закупки вакцин.

Рекомендации

РКС рекомендует ВОЗ работать совместно с Кыргызстаном в отношении обеспечения поставок тОПВ для вакцинации детей, которые не получили прививок из-за дефицита вакцины. Однако долгосрочным решением было бы выделение в бюджете отдельной строки для иммунизации, а поскольку в программу иммунизации добавляются новые вакцины, бюджет на их приобретение должен пропорционально расти, чтобы не возникало такой ситуации, когда средств на приобретение всех необходимых вакцин не хватает. Кыргызстану предложено представить обновленный отчет в РКС к июлю 2011 года.

Таджикистан

В качестве ответных контрольных мер на завоз ДПВ в Таджикистане были проведены активные общенациональные мероприятия по дополнительной иммунизации (ДМИ), нацеленные на детей в возрасте 15 лет и младше. По меньшей мере, было проведено четыре общенациональных тура с коротким промежутком времени перед дополнительной дозой (КИДД) в период с мая по ноябрь 2010 года. Дети в возрасте моложе 6 лет прошли шесть туров ДМИ; помимо этого, были проведены суб-национальные дни иммунизации (СНДИ) в 34 районах высокого риска.

Уровень не ассоциированного с полиомиелитом ОВП на 2010 составил 5.5 на 100 000 среди лиц младше 15 лет; всего было зарегистрировано 155 случаев ОВП, не ассоциированных с полиомиелитом. Однако не было зарегистрировано ни одного случая ОВП в Горно-Бадахшанской автономной области, а в Согдийской области было отмечено менее 2 случаев на 100 000 населения. По-прежнему несвоевременно направляются пробы в Московскую референс-лабораторию в силу множества причин. В большинстве случаев пробы доставляются курьером вручную. 16 случаев ОВП были зарегистрированы с момента регистрации последнего подтвержденного случая полиомиелита 4 июля 2010 года – при исследовании в РРЛ все были отрицательными в отношении ДПВ.

Официальный уровень охвата плановыми прививками в Таджикистане (ОПВ3) вырос с 93% в 2009 году до 96.6% в 2010 году. По отчетам, в 2010 году не было ни одного района страны с официальным уровнем охвата ниже 90% , в то время как в 2009 году таких регионов было 9 (13%).

Конкретные комментарии РКС по стране

Для РКС очевидно, что в Таджикистане имела место чрезвычайно крупная вспышка полиомиелита в результате завоза дикого вируса полиомиелита 1 типа. Страна ответила на вспышку достойными одобрения масштабными мерами, скоординированными с международными партнерами. Действия носили открытый характер. Причины вспышки не нашли полного объяснения, однако в их числе хронические проблемы системы

здравоохранения, которые сказываются на плановой иммунизации и приводят к низкой чувствительности системы выявления случаев в рамках систем эпиднадзора.

В целом ответные меры, предпринятые в Таджикистане, были объемными и адекватными в отношении сложившейся ситуации. Однако, для того чтобы со всей убедительностью можно было продемонстрировать, что этих мер было достаточно, для того чтобы остановить существующую вспышку и предотвратить возможность возникновения аналогичных ситуаций в будущем, необходимо подготовить более детальный дополнительный отчет и представить его на рассмотрение РКС к июлю 2011 года. Если этот отчет будет содержать удовлетворительные ответы на приведенные ниже вопросы, РКС будет иметь возможность сделать обоснованное заключение о том, что нынешний высокий уровень риска передачи вируса полиомиелита в Таджикистане снижен.

Рекомендации

Следует улучшить качество эпиднадзора за ОВП для обеспечения эффективной еженедельной отчетности, а также сбор проб от всех зарегистрированных случаев заболевания и их своевременную доставку и исследование в аккредитованной ВОЗ лаборатории. Срочная транспортировка проб в РПЛ в Москве является обязательным условием, но до настоящего момента остается проблематичной. Не следует полагаться на разовые решения и наличие внешних источников финансирования, и Минздраву Таджикистана следует заключить договорные соглашения по транспортировке проб и обеспечить их бюджетное финансирование. Необходимо четкое распределение ответственности в системе эпиднадзора, учитывая то, что в настоящее время в процессе участвуют два структурных подразделения – Национальная программа иммунизации и Санитарно-эпидемиологическая служба (СЭС). Все случаи ОВП, которые еще не были классифицированы Национальным комитетом по сертификации, должны быть классифицированы.

Следует усовершенствовать практику проведения плановой иммунизации. Вспышка была широко распространена, и пострадало все население, а не только конкретные подгруппы; поэтому следует повысить уровень охвата прививками по всей стране и охватить каждую общину, предоставляя высококачественные вакцины и обеспечивая соответствующую холодовую цепь. Необходимо повысить качество отчетности по охвату путем усовершенствования точности данных и показателей.

Минздраву следует обеспечить стандартный мониторинг и оценку эпиднадзора и иммунизации, предоставляя подробную информацию о своей работе (например, данные о количестве проверок по мониторингу на местном уровне и т.д.), для того чтобы РКС могла составить более полное представление о качестве этих программ.

Необходимо реализовать программы обучения сотрудников в области эпиднадзора за ОВП и иммунизации.

Таджикистан должен представить обновленный отчет РКС к июлю 2011 года.

Российская Федерация

Уровень охвата прививками в Российской Федерации в течение многих лет составляет более 96%. В настоящее время в стране применяется последовательный календарь прививок тремя дозами ИПВ (в 3, 4.5 и 6 месяцев), далее следует 3 бустерные дозы ОПВ (в 18, 20 месяцев и 14 лет). Серологический мониторинг иммунитета населения подтверждает высокий уровень защиты против всех трех типов вируса полиомиелита.

Качество эпиднадзора за ОВП равномерно высокое, уровень числа случаев ОВП, не ассоциируемых с полиомиелитом, колеблется от 1.6 до 1.9 на 100 000 населения в течение многих лет. Большинство зарегистрированных случаев ОВП классифицируется как «Полирадикулоневропатия» (34.7%) и «Травматическая невропатия» (32.6%). В 2010 году в Российской Федерации зарегистрировано 409 случаев ОВП; дикий вирус полиомиелита 1 типа был подтвержден в 14 случаях в восьми административных территориях.

В Российской Федерации было проведено два тура суб-национальных ДМИ (Северокавказском и Южном федеральных округах) в ноябре и декабре 2010 года. В ходе ДМИ прививками были охвачены более 2.2 миллиона детей. Уровень охвата, по отчетам, составил 99.5%. Два дополнительных тура суб-национальных дней иммунизации (СНДИ) в Северокавказском и Южном федеральных округах и подчищающая иммунизация в других административных территориях Российской Федерации запланированы на 2011 год.

Конкретные комментарии РКС по стране

Вспышка полиомиелита имела место в Российской Федерации в результате нескольких случаев завоза дикого вируса полиомиелита 1 типа, за которыми последовали некоторые случаи местной передачи вируса на Северном Кавказе (Чечня, Дагестан). РКС выражает свою озабоченность в связи с недостаточной информацией относительно качества эпиднадзора за ОВП и плановой иммунизации на Северном Кавказе и уверена, что планирование проведения дополнительных ДМИ в регионе в апреле или мае 2011 года - слишком запоздалая мера. Безотлагательное проведение ДМИ будет способствовать предотвращению дальнейшего распространения ДПВ. В целом, реакция Российской Федерации на вспышку заслуживает одобрения, поскольку ее результатом стало ограничение последующего распространения завезенных вирусов.

Рекомендации

РКС выражает уверенность в том, что интенсивность ответных мер на вспышку на Северном Кавказе следует повысить, принимая во внимания сохраняющийся риск передачи и отсутствие убедительных данных, способных подтвердить, что в настоящее время циркуляция ДПВ на Северном Кавказе не существует. Необходимо, по возможности как можно скорее, провести ДМИ. Принимая во внимание существующую эпидемиологическую ситуацию на Северном Кавказе, РКС рекомендует включить в запланированные ДМИ детей в возрасте младше 6 месяцев, которые в любом случае в соответствии с календарем прививок получали бы только плановые дозы ИПВ, но не ОПВ. Вызывает тревогу наличие незарегистрированных/нелегальных мигрантов; следует продолжить активную деятельность по вакцинации против полиомиелита этой категории детей. РКС еще раз подчеркивает

важность неукоснительно следовать положениям международного руководства по борьбе со вспышками полиомиелита. Также РКС рекомендует проведение экспресс-оценки эпиднадзора за ОВП, для того чтобы оценить чувствительность существующей системы. Российской Федерации предлагается представить обновленный отчет РКС к июлю 2011 года.

Туркменистан

Уровень охвата плановыми прививками в Туркменистане остается традиционно высоким и официально составляет более 95% во всех административных территориях страны. Вследствие вспышки полиомиелита в Таджикистане, в мае и июле 2010 года были проведены два тура НДИ с использованием тОПВ по вакцинации всех детей в возрасте младше 5 лет. Поскольку ДПВ1 был выделен в 3 случаях ОВП в конце июня 2010 года, был проведен дополнительный суб-национальный тур вакцинации с использованием вакцины тОПВ, охвативший все население моложе 25 лет в пораженных областях, за которым последовали два национальных тура вакцинации с использованием вакцины мОПВ1 среди детей в возрасте младше 15 лет в августе и сентябре 2010 года. Уровень охвата прививками достиг более чем 99% с учетом всех туров.

Подтвержденные случаи (ДПВ 1 типа) происходят из двух пограничных с Узбекистаном районов Лебапской области. Дата начала заболевания в последнем подтвержденном случае - 28 июня 2010 года. Три подтвержденных случая заболевания имели место у детей в возрасте 2, 11 и 13 лет.

В 2010 году в Туркменистане были зарегистрированы пятьдесят случаев ОВП, показатель случаев ОВП, не ассоциируемых с полиомиелитом, составил 3.2/100 000. Все случаи были расследованы, и собраны по 2 пробы стула; 96% проб были исследованы в Московской РРЛ. Результаты по 4 пробам еще ожидалось на момент проведения совещания (комментарий докладчика – тесты дали отрицательные результаты на момент написания этого отчета). Показатель ОВП был >2 на 100 000 во всех областях, кроме Балканского вейалаята, в 2010 году. Основываясь на вышеизложенном, НКС Туркменистана выражает уверенность в отсутствии в настоящее время циркуляции дикого вируса и в том, что страна находится на прежнем, низком уровне риска передачи ДПВ, на каком она находилась до последних случаев завоза вируса.

Конкретные комментарии РКС по стране

Презентация, подготовленная Туркменистаном, была четкой и подробной по трем случаям завозного полиомиелита в июне и последующим ответным мерам. В отчете представлены данные о высоком уровне охвата ОПВ в рамках как плановой иммунизации, так и проведения ДМИ. Высокое качество эпиднадзора за ОВП и отрицательные результаты лабораторных исследований в отношении ДПВ1 во всех случаях ОВП на данный момент свидетельствуют о том, что завозные случаи были быстро выявлены и взяты под контроль. Усилия, предпринятые Минздравом Туркменистана в ответ на завоз ДПВ, заслуживают полного одобрения.

Рекомендации

Туркменистану следует представить обновленный отчет РКС к июлю 2011 года.

Узбекистан

Уровень охвата плановыми прививками в Узбекистане, по официальным данным, составляет 97% в течение более чем 10 последних лет. В стране не существует областей с уровнем охвата иммунизацией ниже 95%. Показатели не ассоциированного с полиомиелитом ОВП составляют немногим более 1.0 в течение последних 10 лет. В 97-100% случаев заболевания собираются пробы стула, показатели эпиднадзора также на высоком уровне.

В 2010 году в Узбекистане в рамках эпиднадзора не зарегистрировано ни одного случая заболевания, вызванного диким вирусом полиомиелита. Из 147 зарегистрированных случаев ОВП (по всем возрастным группам) 15 проб было направлено на тестирование в РРЛ в Москву: все оказались отрицательными в отношении ДПВ. Других проб более не направлялось на исследование в Москву.

В ответ на вспышку полиомиелита в Таджикистане, в Узбекистане было проведено 4 тура НДИ с использованием вакцины мОПВ1: три тура для детей в возрасте младше 5 лет в мае, июне и июле 2010 года, и один тур для детей в возрасте до 15 лет – в октябре. В дополнение, один суб-национальный тур был осуществлен для лиц в возрасте до 25 лет в Сурхандарьинской области в июле 2010 года. По отчетности, уровень охвата превысил 98%.

Конкретные комментарии РКС по стране

У РКС нет уверенности в том, что в 2010 году в Узбекистане не было передачи дикого вируса полиомиелита 1 типа: существовало множество указаний на возможность передачи ДПВ, поэтому РКС остается чрезвычайно озабоченной. Основания для подобной озабоченности следующие: географическое положение – близость к территориям, на которых происходит активная передача ДПВ, при отсутствии четкой границы с Таджикистаном; рост числа случаев ОВП одновременно с возникновением вспышки в Таджикистане; отсутствие подтверждения адекватного качества работы национальной лаборатории; ожидаемое большое число случаев ОВП, классифицируемых как «полио-совместимые» в результате отсутствия надежных лабораторных результатов; подтвержденные случаи полиомиелита в других странах в районах, граничащих с Узбекистаном, или среди лиц, недавно приехавших из Узбекистана на территорию Российской Федерации. Однако масштабные ответные меры, проведенные в ответ на вспышку, предпринятые Узбекистаном, заслуживают одобрения, в том числе и многочисленные общенациональные ДМИ с широким охватом разных возрастных групп, направленные на прекращение потенциальной передачи вируса полиомиелита, несмотря на отсутствие подтверждения.

Недостаточная прозрачность и не соответствующая стандартам работа эпиднадзора являются основными проблемами, которые не дают возможности РКС получать надежные данные для определения потенциально возможной передачи полиовируса в Узбекистане в настоящее время и в будущем. Исключительно ограниченная возможность направления проб,

отобранных у лиц с ОВП, в РРЛ в Москве, как того требует руководство ВОЗ, сделала невозможной внешнее подтверждение результатов и привело к утрате национальной лабораторией аккредитации ВОЗ. Этот факт осложняет продолжающийся процесс сертификации всего Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита.

Рекомендации

Необходимо как можно быстрее разрешить проблему с направлением проб на исследование в Московскую РРЛ с тем, чтобы не осложнять подтверждение статуса региона как территории, свободной от полиомиелита. Узбекистану следует представить обновленный отчет РКС к июлю 2011 года.

Опыт работы Московской региональной референс-лаборатории и координация деятельности региональной сети лабораторий по осуществлению ответных мер на вспышку

Генетический анализ вирусов из Таджикистана и соседних государств позволил сделать вывод о том, что вспышка стала результатом недавнего завоза ДПВ1 генотипа SOAS; наиболее близкие вирусы из Северной Индии, штат Уттар Прадеш, 2009 год. Скорее всего, завоз вируса в Таджикистан имел место в конце 2009 или в начале 2010 года. Группа вирусов полиомиелита этой вспышки является монофилетической (т.е. вызванных одним, скорее, единственным завозом, чем повторными завозами разных вирусов).

Все ДПВ1, выявленные в соседних государствах (Казахстан, Россия и Туркменистан), были тесно связаны с вирусами вспышки в Таджикистане. Связанные с ней вирусы были также выявлены у граждан Узбекистана после их недавнего приезда из Узбекистана в Российскую Федерацию.

Во время вспышки сеть региональных референс-лабораторий столкнулась с рядом технических проблем: а) большие партии проб при отправке нуждались в дополнительных холодильниках, морозильных камерах и инкубаторах; б) недостаток человеческих ресурсов, что потребовало перераспределения персонала и привлечения дополнительного персонала для регистрации и приготовления фекальных суспензий; в) повышенная потребность в реагентах и диагностических материалах, а также потребность в большем количестве чувствительных клеточных культур с кратким периодом «пассирования»; и г) низкое качество проб - 16% проб из Таджикистана были неудовлетворительного качества либо в результате некачественной упаковки, либо неправильной и неполной документации. Это значительно увеличивало время, необходимое для регистрации проб, приготовления фекальных суспензий и проведения исследования в целом. Это также создавало риск перекрестной контаминации проб.

Результаты экспресс-оценки эпиднадзора за ОВП в ряде стран региона

Независимые оценки национальных систем эпиднадзора за ОВП в Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане были проведены с целью выявления чувствительности существующих в настоящее время систем для своевременного выявления дикого вируса полиомиелита и циркуляции ВРПВ. Результаты оценки нашли свое отражение в Рекомендациях относительно мер, необходимых для обеспечения и поддержания высокого качества эпиднадзора за ОВП на всех административных уровнях с акцентом на их потребностях и неотложных действиях в настоящее время. Группы экспертов, проводивших оценку систем эпиднадзора, пришли к выводу о том, что во всех странах, где была проведена экспресс-оценка, существующие системы эпиднадзора с точки зрения структуры и стандартов работы достаточно чувствительны для выявления любого случая полиомиелита. Однако в выводах особо подчеркивается потребность в дополнительном обучении персонала по эпиднадзору, осуществлении более активных мер по эпиднадзору и правильному сбору проб стула, транспортировке и использованию РРЛ в Москве.

Выводы и рекомендации

Выводы

1. РКС констатирует, что чрезвычайно крупная вспышка полиомиелита, вызванная диким вирусом полиомиелита 1 типа (происхождение вируса – северная Индия), имела место в Таджикистане с дальнейшим распространением вируса в соседние страны.
2. На основе полученных фактических данных РКС рекомендовала странам проведение мероприятий, в том числе привлечение большого количества персонала и финансовых средств, для того чтобы остановить дальнейшее распространение вируса полиомиелита.
3. Основываясь на полученной информации, РКС отмечает, что нет доказательств о том, что продолжается циркуляция дикого полиовируса, однако требуется больше информации по Северному Кавказу из-за существовавшего в последние годы повышенного риска передачи инфекции и наличия признаков на молекулярном уровне о локальной передаче вируса.
4. Получение последующих отчетов из шести стран к июлю 2011 года позволит РКС сформулировать рекомендации относительно ситуации с сертификацией Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита.

Рекомендации

1. Для того чтобы РКС могла сформулировать рекомендации относительно ситуации с сертификацией Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита, Казахстан, Киргизстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан должны представить обновленные отчеты РКС к июлю 2011 года. В этих отчетах должна быть полноценная и детальная информация по следующим вопросам:
 - a. Проблемы в достижении высокого охвата плановыми прививками и их решения;
 - b. Данные о проведенных ДМИ, включая охват прививками и результаты независимого мониторинга;
 - c. Подробная информация о системах эпиднадзора (эпиднадзоре за ОВП, дополнительном эпиднадзоре) в стране; и
 - d. Существующий порядок транспортировки лабораторных проб и проведения своевременного исследования проб в аккредитованной лаборатории ВОЗ.
2. РКС решила отложить свое решение по оценке ситуации с сертификацией Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита, до следующего своего совещания в августе 2011 года. РКС разработала алгоритм для определения этой позиции: если в течение 12 месяцев с момента завоза ДВП1 в

Европейский регион не возникло новых случаев полиомиелита, а необходимые и эффективные меры были предприняты всеми странами, и отсутствуют признаки передачи ДВП, тогда РКС может заявить, что нет необходимости повторить процесс сертификации ликвидации полиомиелита в регионе. Однако, если на основании полученных данных три вышеупомянутых условия не будут подтверждены всеми шестью странами, и у РКС возникнут сомнения в том, что прекращение передачи ДВП в регионе было успешным, Комиссия может принять одно из следующих решений:

- a. Отложить принятие решения о необходимости проведения повторной сертификации в Европейском регионе;
 - b. Потребовать проведение повторной сертификации только в суб-регионе Европейского региона ВОЗ;
 - c. Потребовать проведения повторной сертификации всего Европейского региона ВОЗ.
3. Исключительно важно, чтобы страны продолжили активную работу по:
- a. Предотвращению дальнейшего распространения ДВП посредством проведения ДМИ и ликвидации каких-либо проблем с иммунизацией населения;
 - b. Обеспечению высокой степени чувствительности систем эпиднадзора для выявления любых случаев ОВП; и
 - c. Гарантированному своевременному проведению вирусологического исследования проб в аккредитованной ВОЗ лаборатории.

Четверг, 27 января 2011

- 09.00 – 09.30 **Сообщение РКС для государств-членов ВОЗ**
Professor David Salisbury, Председатель РКС
- 09.30 – 10.15 **Опыт работы Московской референс-лаборатории и координация деятельности региональной сети лабораторий по осуществлению ответных мер на вспышку**
Dr Olga Ivanova, Московская Региональная Референс-лаборатория Москва, Dr Eugene Gavrilin, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген
- 10.15 – 10.45 **Результаты экспресс-оценки эпиднадзора за ОВП в отдельных странах региона**
Dr Sergei Deshevoi, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген
- 10.45 – 11.00 **Обсуждение**
- 11.00 – 11.30 **Перерыв на кофе**

Пленарное заседание 3: Новая информация по запросам стран и плану работы Европейского Регионального бюро ВОЗ на 2011 год

- 11.30 – 12.00 **Информация Секретариата по промежуточным запросам стран – членов ВОЗ**
Dr Sergei Deshevoi, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген
- 12.00 – 12.30 **Обновленный план работы по поддержанию статуса Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита**
Dr Rebecca Martin, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген
- 12.30 – 13.00 **Обсуждение**

Пленарное заседание 4: Обновленная информация о последних глобальных и региональных совещаниях по полиомиелиту

- 13.00 – 13.15 **Информация по материалам последних глобальных и региональных совещаний по полиомиелиту**
Dr Shahin Huseynov, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген
- 13.15 – 14.30 **Обед**
Закрытое совещание РКС: Подготовка рекомендаций и общего обсуждения стратегий и необходимых условий для нового подтверждения статуса Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от полиомиелита, а также формата обновленной информации в будущем

- 14.30 – 15.00 *Закрытие*
Professor David Salisbury, Председатель РКС
D. Guenael Rodier, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген
Regional Office for Europe, Copenhagen
- 15.00 – 16.00 *Совещание сотрудников ВОЗ и представителей государств – членов ВОЗ по*
оперативным и финансовым вопросам в 2011 году

Приложение 2

Список участников

Члены РКС

Professor Sergey Drozdov
Member of the European Regional Certification
Commission for Poliomyelitis Eradication
Chief Scientific Adviser
Institute for Poliomyelitis and Viral
Encephalitides, RAMS
P.O. Institute of Poliomyelitis
142 782 Moscow Region, Российская Федерация

Tel: +7 495 549 60 67
Fax: +7 495 549 67 60
E-mail: poliom@aha.ru
E-mail: polioinstitute@mail.ru

Dr Donato Greco
Member of European Regional Certification
Commission for Poliomyelitis Eradication
Istituto Superiore di Sanita
Viale Regina Elena 299
I-00161 Rome, Italy

Tel: +39 0649904007/8
Fax: +39 06 4423 2444
E-mail: donato.greco@iss.it

Professor David M. Salisbury (*Chair*)
Member of European Regional Certification
Director of Immunization
Department of Health
510, Wellington House
133-155, Waterloo Road
GB-London SE1 8UG, United Kingdom of Great Britain
and Northern Ireland

Tel: +44 207 972 4377
Fax: +44 207 972 3989
E-mail: david.salisbury@dh.gsi.gov.uk

Ms Ellyn Ogden
Member of European Regional Certification
USAID Worldwide Polio Erad. Coordinator
Office of Health and Nutrition
Ronald Reagan Building, Cube 5.07-052
United States Agency for International
Development
1300 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, DC 20523-3700
United States of America

Tel: +1 2027125891
Fax: +1 2022163702
E-mail: eogden@usaid.gov

Представители стран

Казахстан

Dr Ajzhan Esmagambetova
Deputy Head
of Committee of State Sanitary
Epidemiological Surveillance Committee
Orynbor str. 8
Astana
Казахстан

Tel: +7 712 74 32 48
E-mail: a.yesmagambetova@mz.gov.kz

Dr Elmira Utegenova
Head
National Reference Laboratory on control
for viral infections; Epidemiology Unit
Republican Sanitary and Epidemiology Station
84, Auezova St. 050008 Almaty
Казахстан

Tel: +7 7273754533
Fax: +77272 3756155
E-mail: rses@itte.kz

Кыргызстан

Dr Nurmukhamed Babadzanov
Member of National Certification Committee
Head, Rehabilitation Department
National Centre of Health Protection of
Mother and Child
190, Akhumbaev Str.
Bishkek 720038
Кыргызстан

Tel: +996 312 48 39 44
E-mail: olgarci@elcat.kg
E-mail: asnyld@mail.ru

Dr Olga Safonova
Deputy Head
Republican Centre for Immunoprophylaxis
Ministry of Health
Frunze street 535
720033 Bishkek
Кыргызстан

Fax/Phone: +996 312 32 31 27
Tel: +996 312 32 30 11
E-mail: olgarci@elcat.kg
E-mail: olgarci@mail.ru

Российская Федерация

Prof Irina Mikheeva
Member of National Certification Committee
Leading research associate
Central Research Institute of
Epidemiology, MoH Российская Федерация
3a, Novogireevskaya ul.,
111123 Moscow
Российская Федерация

Tel: +7 495 304 22 03
Fax: +7 495 304 2203
E-mail: Irina_Mikheeva@mail.ru

Dr Albina A. Melnikova
Deputy Head
Division of Epidemiologic Surveillance
Ministry of Health and Social Development
Vadkovskiy per, house 18, bld. 5
Moscow 127994
Российская Федерация

Tel: +7 499 973 27 80
Fax: +7 499 973 15 63
E-mail: melnikova_aa@gseml.ru

Dr Galina G Chistyakova
Deputy Director
Department of Health Protection and
Sanitary-Epidemiological Well-being
Ministry of Health and Social Development
Bld. 3, Rakhmanovskiy per
127994 Moscow
Российская Федерация

Tel: +7 495 628 40 51
E-mail: ChistyakovaGG@rosminzdrav.ru

Dr Olga Chernyavskaya
Chief, Surveillance Department
Federal Centre for Hygiene and
Epidemiology
Federal Service for Surveillance on
Consumer Rights Protection
Varshvaskoye shosse, 19 a, 113105 Moscow
Российская Федерация

Tel: +7 495 633 15 20
Fax: +7 495 954 03 10
E-mail: ovp@fcgsen.ru

Таджикистан

Dr Shamsidin Jobirov
EPI Manager
Republican Immunoprophylactic Center
Ministry of Health
69 Shevchenko Street
Dushanbe
Таджикистан

Tel: +7 992 918704307
Fax: +7 992 372 211 073
E-mail: immun@rci.tajik.net

Dr Nusratullo Faizulloev
RCC Chair person on polio
Republican Centre of Immunoprophylaxis
Ministry of Health of Таджикистан
Чараев str, 8
734025 Dushanbe
Таджикистан

Tel: +992 95 117 98 08
Fax: +992 37 22 10 73
E-mail: immun@rci.tajik.net

Туркменистан

Dr Maral Aksakova
Head
Epidemiological Department
State Sanitary Service
Ministry of Health and Medical Industry of Туркменистан
20 Archabil shayoly
744036 Ashgabat, Туркменистан

Tel: +99 312 40 05 95
Fax: +993 12 40 06 08
E-mail: sei@online.tm

Узбекистан

Dr Dilbar Makhmudova
Chairperson, National Certification Committee for Polio
Manager, Specialist on Vaccine Prevention Disease
National Pediatric Institute of the Republic of Uzbekistan
3 Chimboy str.
700179 Tashkent
Uzbekistan

Tel: +998 71 246 1878
Fax: +998 712 391 38 74
E-mail: dmakhmudova@mail.ru

Dr Dilorom A Tursunova
EPI Manager
Ministry of Health
Navoi Str. 12
700011 Tashkent
Uzbekistan

Tel/Fax: +998 71 239 4721
E-mail: mz-epid@mail.ru
E-mail: immProfessor@gmail.com

Представители организаций

ЦББ

Dr Nino Khetsuriani
Team Lead, European Region
Disease Eradication & Elimination Branch
Global Immunization Division
National Center for Immunization and Respiratory Diseases
Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Rd., NE, Mailstop E05
Atlanta, GA 30333
United States of America

Tel: +1 404 639 8252
Fax: +1 404 639 8573
E-mail: nck7@cdc.gov

Региональная референс-лаборатория по полиомиелиту, Москва

Dr Olga Ivanova
Head of Laboratory
Laboratory of Virology of Poliomyelitis
and Enterovirus Infections
Institute of Poliomyelitis and Viral
Encephalitides, Academy of Med. Sciences
Kievskoe Shosse 27
142782 Moscow
Российская Федерация

Tel: + 7 495 439 9054
Fax: + 7 495 439 9321
E-mail: poliom@aha.ru

Ротари интернейшнл

Stephanie Tsomakaeva
coordinator Public Image
(zone 15 is Latvia, Estonia, Finland, Western RusДМИ,
Northern Sweden)
Rotary International, zone 15,
Ost-West Kontaktservice Ltd.
Nevsky Prospekt 100
191025 St. Petersburg
Российская Федерация

Tel: +7 (812) 327 3416
Fax: +7 (812) 327 3417
E-mail: stsomakaeva@ostwest.com

ЮНИСЕФ

Dr Ayadil Saparbekov
Chief
Health and Nutrition
UNICEF Dushanbe
37/1 Bokhtar Street, Dushanbe
Таджикистан

Tel: +992-918-310081
E-mail: asaparbekov@unicef.org

АМР США

Dr Alexey Savinykh
Infectious Disease Advisor for USAID
RusДМИ Office for Health
Moscow
Российская Федерация

Tel: +7 495-728-5143
E-mail: asavinykh@usaid.gov

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира

Dr Robert E. Kezaala
Technical Officer
Strategy Implementation
Oversight and Monitoring
Global Polio Eradication Initiative
World Health Organization
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27
Switzerland

Tel: +41 22 79 13073
E-mail: KezaalaR@who.int

Европейское региональное бюро (ЕРБ/ВОЗ)

Dr Guenaël Rodier
Director
Division of Communicable Diseases,
Health Security and Environment

Tel: +45 39 17 1364
Fax: +45 39 17 1818
E-mail: GUR@euro.who.int

Dr Chinara Aidyalieva
Technical Officer
Measles Elimination
WHO Country Office
Moscow Российская Федерация

Tel: +7 495 7877715
E-mail: c.aidyalieva@who.org.ru

Dr Sergei Deshevoi
Medical Officer, Measles Elimination,
Communicable Diseases

Tel: +45 3917 1587
Fax: +45 39 171818
E-mail: SED@euro.who.int

Dr Eugene Gavrilin
Coordinator
EURO Polio Laboratory Network
Communicable Diseases

Tel: +45 3917 1574
Fax: +45 39 171818
E-mail: EGA@euro.who.int

Отчет 24-го Совещания Европейской региональной комиссии
по сертификации ликвидации полиомиелита
Стр. 24

Dr Shahin Huseynov
Technical Officer, VPI CARK
WHO Country Office, Tashkent, Uzbekistan

Tel: +998 71 2815172
Fax: +998 71 361 51 78
E-mail: shh@euro.who.int

Ms Natalia Konovalova
Administrative Assistant
WHO Office in Moscow
Российская Федерация

Tel: +7 495 7872108
E-mail: n.konovalova@who.org.ru

Dr Rebecca Martin
Programme Manager a.i.
Communicable Diseases

Tel: +45 3917 1216
Fax: +45 39 171818
E-mail: RMA@euro.who.int

Dr George Oblapenko
Consultant

Tel: +7 812 699 60 44
E-mail: oblgeorge@mail.ru

Dr Pavel Ursu
Head, WHO Office for Таджикистан
Dushanbe
Таджикистан

Tel: +992 48 7011472
E-mail: urp@euro.who.int

Переводчики

Ms Elena Gornaya
Freelance Translator/interpreter
Dubininskaya Str. 20, Apt. 115
115054 Moscow
Российская Федерация

Tel: +7 495 959 6446
E-mail: gornaya@orc.ru

Mr Georgy G. Pignastyu
Freelance Translator/interpreter
152 Leninsky Prosp. Bldg. 1, Apt. 41
119571 Moscow
Российская Федерация

Fax/Phone: +7 495 935 33 04
E-mail: ggp@gcnet.ru