



**Отчет о 23-м совещании  
Европейской региональной  
комиссии по сертификации  
ликвидации полиомиелита**

**Копенгаген, Дания, 28-29 июня 2010 года**

## РЕЗЮМЕ

Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) на своем 23-м совещании рассмотрела новейшую информацию о работе национальных программ ликвидации полиомиелита и мероприятиях по лабораторному контейнменту из всех государств-членов Европейского региона ВОЗ. Ранее высказанные опасения о потенциальном риске заноса диких полиовирусов в Регионе реализовались в Таджикистане в начале 2010 года в виде крупной вспышки полиомиелита, вызванной полиовирусом типа 1, который был занесен из северных районов Индии. Хотя уже проведено 4 раунда национальных дней иммунизации (НДИ) с использованием моновалентной оральной полиомиелитной вакцины к вирусам типа 1 (МОПВ1) и планируется провести еще два дополнительных раунда НДИ с использованием трехвалентной вакцины (ТОПВ), поздняя диагностика вспышки позволила вирусу широко распространиться на территории страны и выйти за ее пределы. Дополнительные случаи были выявлены в Российской Федерации. Хотя риск заноса полиовирусов в страны Европейского региона снижается благодаря значительному прогрессу в Индии и Нигерии, данная вспышка существенно увеличивает риск заноса диких полиовирусов в другие страны региона. Хотя в большинстве стран региона сохраняются высокие уровни охвата прививками против полиомиелита, а соответствующие показатели свидетельствуют о высоком качестве эпидемиологического надзора за полиомиелитом, имеющиеся данные демонстрируют постепенное снижение качества надзора за острыми вялыми параличами (ОВП) в регионе с 2002 года. Сохраняются группы населения высокого риска, а также труднодоступные территории, на которых качество эпиднадзора и уровни охвата иммунизацией недостаточно высоки. Возникновение крупной вспышки, несмотря на высокие уровни охвата прививками и хорошее качество надзора за ОВП в Таджикистане, заставляет РКС поставить вопрос о достоверности данных, представляемых в отчетах некоторых национальных комитетов по сертификации (НКС). Кроме того, РКС выражает озабоченность значительным снижением уровней охвата прививками в Украине, что создает опасность развития крупной вспышки при заносе полиовируса в эту страну. РКС призывает все страны обеспечить на всех территориях высокие уровни охвата плановой иммунизацией и сохранять качество эпиднадзора за полиомиелитом на уровне стандартов сертификации, чтобы Европейский регион оставался свободным от полиомиелита, и чтобы была достигнута глобальная ликвидация этой инфекции. Ситуация требует сохранения высокой политической и финансовой приверженности всех государств-членов региона для решения данной проблемы.

### Ключевые слова

ПОЛИОМИЕЛИТ – профилактика и контроль  
СЕРТИФИКАЦИЯ  
ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР – стандарты  
КОНТЕЙНМЕНТ БИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МАТЕРИАЛОВ – стандарты  
ВНУТРИЛАБОРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ – профилактика и контроль  
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ  
ЕВРОПА

Запросы на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ направляйте по адресу:

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

Вы можете также заполнить заявку на документацию, информацию по здравоохранению или запрос на разрешение на цитирование или перевод документов на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

### © Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Все права охраняются. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения положительно относится к просьбам разрешить копирование или перевод своих публикаций, как частично, так и полностью.

Использованные в данном документе обозначения и опубликованные материалы не представляют официального мнения Всемирной организации здравоохранения по вопросам, касающимся официального статуса любой страны, территории, города или района или их властей, а также определения границ этих образований. Пунктирные линии на картах обозначают ориентировочные границы, по которым еще не достигнуто окончательное соглашение.

Упоминание конкретных компаний или товаров отдельных производителей не означает, что они рекламируются или рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения или что им отдается предпочтение по сравнению с другими аналогичными компаниями или продуктами, которые не упомянуты в документе. За исключением случаев технических ошибок, названия патентованных препаратов пишется с заглавной буквы.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все необходимые меры для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако распространение опубликованных материалов производится без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственность за какие-либо негативные последствия, возникшие в результате использования этих материалов. Точки зрения, высказанные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно представляют решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение .....	1
Цели и задачи совещания.....	1
Прогресс в глобальной ликвидации диких полиовирусов .....	2
Поддержание свободного от полиомиелита статуса Западно-Тихоокеанского региона.....	3
Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона .....	3
Обзор по субрегионам за 2009 год.....	5
Северная/Балтийская зона.....	5
Западная зона .....	6
Южная зона .....	7
Центральная/Восточная зона.....	7
Центральная зона .....	8
Зона МЕКАКАР .....	9
Работа Региональной сети полиомиелитных лабораторий (LabNet) в 2009-2010 годах.....	10
Таджикистан: мероприятия для контроля вспышки, вызванной завозным диким полиовирусом типа 1, и дальнейшие планы .....	11
Анализ национальной информации за 2009 год и доклады отдельных стран .....	13
Армения .....	13
Грузия .....	13
Польша .....	14
Португалия .....	14
Турция .....	15
Украина.....	15
Узбекистан.....	16
Мероприятия по контейменту в 2010-2011 годах в свете недавнего заноса диких полиовирусов типа 1: политики, стратегии и мероприятия .....	17
Заключение и рекомендации .....	18
Заключение .....	18
Рекомендации .....	21
Программа совещания .....	23
Список участников .....	27

## Словарь

ВРПВ	вакцинно-родственные полиовирусы
иВРПВ	вакцинно-родственные полиовирусы от больных с иммунодефицитами
цВРПВ	циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы
ГКС	Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
ГПД II, III	Глобальный план действий по лабораторному контейнменту полиовирусов, версии II и III
ДПВ	дикие полиовирусы
Индекс ОВП	показатель выявления ОВП - до 1,0 (процент случаев ОВП с хотя бы одной адекватной пробой стула, взятой в течение 14 дней)
ИПВ	инактивированная полиомиелитная вакцина
МДИ	мероприятия по дополнительной иммунизации
МЕКАКАР	страны Средиземноморья, Кавказа и республики Центральной Азии
НДИ	национальные дни иммунизации
НКС	национальная комиссия по сертификации
ННГ	новые независимые государства бывшего Советского Союза
НПЭВ	неполиомиелитные энтеровирусы
ОВП	острый вялый паралич
ОПВ	оральная полиомиелитная вакцина
БОПВ	бивалентная оральная полиомиелитная вакцина, типы 1 и 3
МОПВ1, 3	моновалентная оральная полиомиелитная вакцина, типа 1 или 3
тОПВ	трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина
ПЦР	полимеразная цепная реакция
РКС	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
РРЛ	региональная референс-лаборатория
РСПЛ	Региональная сеть полиомиелитных лабораторий (LabNet)
УББ-2	2-й уровень биологической безопасности (BSL-2)

## Введение

Двадцать третье совещание Европейской региональной комиссии по сертификации (РКС) ликвидации полиомиелита состоялось в Европейском региональном бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Копенгагене, Дания, с 28 по 29 июня 2010 года. Совещание открыла региональный директор д-р Сусанна Якаб (Szuzsanna Jakab). Она подчеркнула региональную и глобальную актуальность вспышки полиомиелита, которая сейчас имеет место в Таджикистане, и отметила, что данная вспышка создает угрозу для свободного от полиомиелита статуса региона и для всей программы глобальной ликвидации полиомиелита. Она подтвердила выраженную приверженность Регионального бюро политике поддержания статуса региона как территории, свободной от полиомиелита. Кроме того, она подчеркнула, что ВОЗ будет продолжать оказывать всяческую помощь, но государства-члены несут полную ответственность за поддержание их свободного от полиомиелита статуса. Председатель РКС профессор Дэвид Солсбери (David Salisbury) отметил, что на предыдущих совещаниях РКС высказывала опасения в связи с возможностью реинтродукции полиомиелита в регионе, и, к сожалению, эти опасения в настоящее время реализовались. Хотя для контроля вспышки были предприняты огромные усилия, все-таки сохраняется высокий риск распространения полиомиелита в другие страны. Он поблагодарил за усилия профессора Христо Каттамиса (Christos Kattamis) из Греции и профессора Людмилу Виксна (Ludmila Viksna) из Латвии, которые закончили работу в Комиссии. От имени Регионального бюро ВОЗ д-р Ребекка Мартин (Rebecca Martin) приветствовала представителей стран, членов Комиссии, представителей партнеров по ликвидации полиомиелита и гостей. Репортером совещания был д-р Гэрри Халл (Harry Hull). Программа совещания приведена в приложении 1, а список участников совещания – в приложении 2.

## Цели и задачи совещания

Совещание имело следующие цели и задачи:

- ознакомить членов Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) с современной глобальной и региональной ситуацией по ликвидации полиомиелита и с национальными планами мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса;
- проанализировать обновленную ежегодную документацию за 2009 год по сертификации ликвидации полиомиелита из всех государств-членов Европейского региона ВОЗ;
- оценить эпидемиологическую ситуацию в Таджикистане и предпринятые действия для прекращения циркуляции занесенного дикого полиовируса типа 1 в 2010 году .
- обсудить современную ситуацию по поддержанию свободного от полиомиелита статуса в отдельных странах Региона, которые относятся к группам высокого и среднего риска, и обсудить действия, необходимые для стабильного сохранения свободного от полиомиелита статуса стран Региона;
- проанализировать современную ситуацию по лабораторному контейменту в Регионе с учетом недавнего заноса дикого полиовируса типа 1.

- проанализировать рабочие процедуры региональной Комиссии и обсудить план работы на 2010 год;
- ознакомить членов РКС с результатами последних совещаний, включая 63-ю сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева, май 2010 года); совещание Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита (АСРЕ - Женева, ноябрь 2009 года); совещания Стратегической консультативной группы экспертов (SAGE - Женева, ноябрь 2009 года и апрель 2010 года); совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE - Копенгаген, август 2009 года) и совещания Восточно-Средиземноморской РКС (Каир, ноябрь 2009 года и апрель 2010 года).

## **Прогресс в глобальной ликвидации диких полиовирусов**

Сегодня, когда Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита, созданная в 1988 году, вступает в 23-й год своей активности, очень важно сохранить все достигнутые успехи и быстро остановить циркуляцию полиовирусов в странах, которые остаются эндемичными. Без существенного прогресса в 2010-2011 годах существует высокий риск утраты поддержки со стороны доноров Инициативы. Внедрение бивалентной оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) против вирусов типов 1 и 3, а также применение новых стратегий, разработанных с учетом местной эпидемиологической ситуации, позволило существенно ограничить циркуляцию диких полиовирусов в Индии и Нигерии. Однако низкая интенсивность циркуляции вирусов в нынешний неэпидемический период может стать причиной преждевременной уверенности в успехе, что в свою очередь может привести к беспечности и снижению качества мероприятий по дополнительной иммунизации (МДИ). Невыявленные дефекты в эпидемиологическом надзоре и проблемы доступа к населению в районах конфликтов остаются серьезными проблемами, которые должны быть решены.

Глобальный стратегический план на 2010-2012 годы ставит следующие основные цели: остановить циркуляцию диких полиовирусов в Азии; остановить циркуляцию диких полиовирусов в Африке; повысить качество эпиднадзора и мер реагирования на вспышку; укрепить системы иммунизации. Этим планом предусмотрено: 1. Процесс планирования на уровне конкретных районов в «регионах продолжающейся циркуляции вирусов» Афганистана и Пакистана, на которые приходится 95% случаев в этих странах; 2. Новые стратегии мониторинга кампаний иммунизации с использованием «маркированного пальца» в Пакистане и «качественной оценки методом случайной выборки лотов» (Lot Quality Assurance Sampling - LQAS) для оценки уровней охвата в пяти северных штатах Нигерии; 3. Использование «порогов коллективного иммунитета», необходимых для прекращения циркуляции вирусов на юге Азии, где необходим 95%-ный охват по сравнению с 80%-ным охватом в Африке; и 4. Корректировка мероприятий для ограничения международного распространения вирусов на основе лучшего понимания рисков заноса полиовирусов и возникновения вспышек. Календарный график этого плана предусматривает прекращение циркуляции полиовирусов к середине 2010 года во всех странах, в которые вирусы были занесены в 2009 году, к концу 2010 года во всех странах с возобновленной циркуляцией

полиовирусов, к концу 2011 года в 2 из 4 эндемичных стран и к концу 2012 года во всех странах с эндемичной циркуляцией полиовирусов. Будет создан новый абсолютно независимый глобальный консультативный орган для осуществления мониторинга выполнения этого плана, внесения в него промежуточных корректировок и ежеквартальной оценки. Для реализации этого плана необходимо получить недостающие 1,3 миллиарда долларов США из предусмотренных бюджетом на 2010-2012 годы 2,6 миллиарда долларов США.

## **Поддержание свободного от полиомиелита статуса Западно-Тихоокеанского региона**

Западно-Тихоокеанский регион ВОЗ был сертифицирован как второй регион, свободный от полиомиелита, в 2000 году. В настоящее время регион и находящиеся в нем государства-члены имеют дело с теми же проблемами, которые в настоящее время стоят перед Европейским регионом. Позитивными моментами является то, что заносы диких полиовирусов в Сингапур и Австралию не привели к появлению вторичных случаев, три вспышки, вызванные цВРПВ были быстро взяты под контроль с помощью двух-трех раундов ДМИ с использованием тОПВ, первая фаза мероприятий по лабораторному контейнменту диких полиовирусов была завершена в 2008 году, а государства-члены четко осознают необходимость дальнейших усилий для поддержания статуса территорий, свободных от полиомиелита, и проведения мероприятий для достижения этих целей. За исключением двух промышленно развитых стран все страны этого региона продолжают осуществлять эпиднадзор за острыми вялыми параличами (ОВП). Хотя качество надзора со временем несколько снизилось, это снижение было не таким значительным, как этого можно было ожидать. Национальные комиссии по сертификации (НКС) и экспертные комитеты продолжают функционировать во всех странах. За исключением только одной лаборатории аккредитацию сохраняют 43 лаборатории, входящие в региональную лабораторную сеть. Для оценки степени риска отдельных стран Западно-Тихоокеанский регион ВОЗ принял критерии, которые очень сходны с критериями, используемыми в Европейском регионе. Совещания РКС проводятся ежегодно в странах высокого риска в качестве еще одного дополнительного средства для пропаганды работы программы ликвидации полиомиелита. К проблемам, с которыми сталкивается Инициатива, относятся снижение эпидемиологической настороженности в учреждениях с течением времени, уменьшение финансовой поддержки программе ликвидации полиомиелита, необходимость уделять дополнительное внимание проблемам кори, гепатита В и других «управляемых» инфекций при отсутствии расширения штата сотрудников ВОЗ, а также возникшая перед ВОЗ и государствами-членами необходимость принимать ответные меры против новых инфекций, включая тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), птичий грипп и пандемический грипп H1N1.

## **Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона**

В течение 12 лет после регистрации последнего местного европейского случая в Турции в 1998 году Европейский регион оставался свободным от циркуляции диких полиовирусов

до 2009 года включительно. В большинстве стран региона национальные системы здравоохранения достаточно эффективны, поэтому любой случай паралитического полиомиелита будет распознан клиницистами и обеспечен своевременным лабораторным исследованием. Службы иммунизации функционируют хорошо, в подавляющем большинстве стран региона уровни охвата прививками тремя дозами полиомиелитной вакцины высоки и стабильны. Страны осуществляют аутрич-программы для охвата прививками групп высокого риска – социально изолированных и внутренне перемещенных лиц, а также беженцев; эти программы особенно эффективно проводятся в связи с европейскими неделями иммунизации. В целом качество эпиднадзора за полиовирусами остается в регионе высоким; в 43 странах осуществляется надзор за ОВП, 38 стран проводят надзор за энтеровирусами и 21 страна осуществляет надзор за окружающей средой. Показатели выявления случаев ОВП остаются высокими на национальном уровне в большинстве стран, проводящих эпиднадзор за ОВП. Некоторую тревогу в регионе вызывают такие факты: несвоевременное проведение иммунизации и наличие районов с недостаточно высоким качеством работы в нескольких странах, постепенно снижающееся качество надзора за ОВП (особенно в западной части региона) и ухудшение качества работы национальных комитетов по сертификации.

Самой большой проблемой в плане поддержание статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, является в настоящее время продолжающаяся в Таджикистане вспышка, вызванная диким полиовирусом типа 1. По состоянию на 28 июня 2010 года, было зарегистрировано 643 случая ОВП, из которых в 317 при лабораторных исследованиях были обнаружены дикие полиовирусы. В Российской Федерации были зарегистрированы шесть лабораторно подтвержденных случаев; все случаи были вызваны вирусами, связанными со вспышкой в Таджикистане. Двое больных прибыли в Россию непосредственно из Узбекистана, и до настоящего времени не удалось установить их связь со вспышкой в Таджикистане.

Наиболее важным приоритетом для региона является прекращение нынешней вспышки в Таджикистане, предупреждение распространения инфекции в соседние страны и снижение риска последующих вспышек. Качество надзора должно быть улучшено во всех странах высокого риска, чтобы обеспечить соответствие эпиднадзора стандартным требованиям сертификации. Кроме того, Таджикистан должен показать членам РКС, что вспышка в стране ликвидирована, что позволит сохранить свободный от полиомиелита статус региона. Должны быть предприняты и долговременные действия для анализа ситуации и укрепления систем плановой иммунизации, особенно в отношении групп населения, не получающих обслуживания в полном объеме.

Дополнительными приоритетами для региона являются: обеспечение стабильной политической приверженности и поддержки, сохранение высоких уровней коллективного иммунитета против полиомиелита, поддержание высокого качества эпиднадзора за ОВП, сохранение и расширение (при необходимости) дополнительного вирусологического надзора за полиовирусами, обеспечение соответствующих ответных мер в случае возможного заноса диких полиовирусов или при выявлении циркуляции цВРПВ, выполнение требований по лабораторному контейнменту диких полиовирусов, подготовка к прекращению использования ОПВ, а также обеспечение соответствующими финансовыми и кадровыми ресурсами для реализации мероприятий Инициативы.

## Обзор по субрегионам за 2009 год

Из-за выраженных различий между 53 государствами-членами региона, информация, представленная отдельными странами, была проанализирована по шести географическим зонам. Три страны (Люксембург, Монако и Сан-Марино) не представляли данные с 2003 года. Андорра не прислала доклад за 2009 год. По каждой стране анализировали следующие показатели: количество заседаний их национальных комитетов по сертификации (НКС) за период с 2004 года по 2009 год; охват прививками (процент детей, иммунизированных тремя дозами полиомиелитной вакцины к возрасту один год - по данным регистрации объединенной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ за 2000–2008 годы и предварительные данные за 2009 год; количество субнациональных территорий, где уровень охвата прививками составляет <90% (по обновленным ежегодным данным). Также анализировали показатели качества эпиднадзора: надзор за дикими полиовирусами (ДПВ) в случаях ОВП с использованием данных о количестве неполиомиелитных энтеровирусов, выделенных в 2009 году и о количестве полиовирусов, выделенных в 2009 году; использование данных дополнительного надзора за ДПВ, включая данные надзора за энтеровирусами и надзора за окружающей средой; индекс ОВП за 2000-2009 годы (показатель выявления неполиомиелитных ОВП на 100,000 в год) x (% случаев с пробами стула, взятыми в течение 14 дней) с минимальным и максимальным уровнями за период до сертификации (2000-2002 годы) и индекс ОВП за 2007–2009 годы; индекс ОВП за 2009 год на карте с административным делением на субнациональные территории; качественные показатели надзора за ОВП за 2009 год, включая показатель выявления неполиомиелитных ОВП, число случаев ОВП, число зарегистрированных/пропущенных “горячих случаев ОВП” и своевременность направления информации в Европейское региональное бюро ВОЗ. Кроме того, для оценки были использованы дополнительные критерии: подготовка плана мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса в соответствии с информацией в ежегодных докладах, представленных в РКС в 2007-2009 годах, который включает план готовности на случай заноса полиовирусов: из ежегодных докладов в РКС за 2007-2009 годы сведения о политике иммунизации и целевых группах для проведения ДМИ; оценка риска значительной циркуляции ДПВ после их заноса на основании сведений о системе здравоохранения, охвате плановыми прививками представителей групп высокого риска, стабильность высококачественного надзора, планирование готовности и поддержка со стороны руководящих органов здравоохранения для поддержки усилий по сохранению свободного от полиомиелита статуса.

### Северная/Балтийская зона

В Дании и Исландии в период с 2004 года по 2008 год НКС не проводили совещания. Исландия не представила отчет за 2009 год. В большинстве стран этой зоны используется инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ), а уровень охвата прививками повсеместно высокий (>90%). Дания изменила методологию, используемую для оценки уровней охвата прививками, в 2007 году, и теперь охват прививками составляет 89%, хотя эта цифра может быть заниженной. Четыре страны (Эстония, Латвия, Литва и Норвегия) осуществляют надзор за ОВП, однако из числа этих стран только Латвия и Литва добились высокого индекса надзора за ОВП в 2009 году. В восьми странах проводится надзор за энтеровирусами, а надзор за окружающей средой осуществляют три страны. В Эстонии, Финляндии, Латвии, Литве и Швеции имеются планы по поддержанию

свободного от полиомиелита статуса. Однако в нескольких планах отсутствовали ключевые разделы.

## **Заключение**

Национальные доклады, представленные странами этого субрегиона, показывают, что: шесть из 8 стран продемонстрировали приверженность поддержанию свободного от полиомиелита статуса, о чем свидетельствует продолжающаяся работа НКС; уровень охвата прививками остается высоким на территории всего субрегиона; страны субрегиона все больше полагаются на данные систем дополнительного надзора, которые функционируют во всех странах; в некоторых странах ценную информацию дает надзор за ОВП, однако его качество преимущественно ниже оптимального; в 5 из 8 стран имеются обновленные и утвержденные национальные планы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса. На основании этого секретариат комиссии делает следующее заключение: очень высока вероятность, что ДПВ не циркулировали в субрегионе в 2009 году; занос ДПВ, если бы таковой имел место, был бы выявлен с помощью существующих систем эпидемиологического надзора; риск распространения ДПВ в случае их заноса в странах данной зоны очень низок. Члены РКС согласны с результатами этой оценки.

## **Западная зона**

Ежегодные доклады не были получены от НКС Люксембурга и Монако. В Нидерландах НКС отсутствует. Все страны используют исключительно ИПВ. Уровень охвата прививками повсеместно высокий за исключением Австрии, где в 2008 году охват составил 83%. Во многих странах имеются группы населения высокого риска. Особую тревогу вызывает наличие в Нидерландах крупной субпопуляции тех, кто отказывается от иммунизации по религиозным мотивам. Частые поездки жителей Западной зоны в другие страны этой зоны и в страны с эндемической циркуляцией полиовирусов создают высокий риск заноса вирусов. В пяти странах осуществляется эпиднадзор за ОВП, однако качество этого надзора остается низким. Во всех странах, за исключением Люксембурга и Монако, проводится надзор за энтеровирусами. В двух странах организован надзор за окружающей средой. В Австрии, Бельгии и Нидерландах имеются окончательные планы мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса; в Германии и Соединенном королевстве подготовлены проекты таких планов.

## **Заключение**

Национальные доклады, представленные странами этого субрегиона, демонстрируют, что: если судить по продолжению работы НКС, то только 4 из 10 стран сохраняют приверженность поддержанию свободного от полиомиелита статуса; уровень охвата иммунизацией на территории всего субрегиона высокий, за исключением Австрии; субрегион рассчитывает преимущественно на системы дополнительного эпиднадзора, которые функционируют в 8 из 10 стран; надзор за ОВП имеется в 5 из 10 стран, но качество надзора ниже оптимального; только в 3 из 10 стран имеются утвержденные и обновленные национальные планы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса. На основании этих данных секретариат комиссии делает следующее заключение: высока вероятность того, что ДПВ не циркулировали в субрегионе в 2009 году; существующие системы эпиднадзора позволили бы выявить случаи заноса ДПВ; в странах данной зоны

сохраняется низкий риск распространения ДПВ в случае их заноса. Обеспокоенность вызывают такие страны как Нидерланды и Австрия. Члены РКС согласны с такой оценкой.

## **Южная зона**

Ежегодные доклады не были получены из Андорры и Сан-Марино. В Хорватии не проводились заседания НКС. В Португалии состоялось первое заседание восстановленного НКС. Не было заседаний НКС в Италии и Мальте. Официальный уровень охвата прививками превышает 90% за исключением Мальты, где он составляет 73%. В большинстве стран применяется ИПВ. Надзор за ОВП осуществляют 9 из 10 стран Южной зоны, единственным исключением является Сан-Марино. Качество надзора за ОВП в данной зоне ниже оптимального, только на Кипре и в Греции индекс ОВП превышает 0,5. В настоящее время семь стран осуществляют надзор за энтеровирусами, а четыре страны – надзор за окружающей средой. На Кипре, в Греции, Израиле, Италии и Испании завершено составление планов мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса; в Хорватии подготовлен проект такого плана. Три подготовленных плана являются неполными.

## **Заключение**

Национальные доклады, представленные государствами данного субрегиона, демонстрируют, что: в шести из 10 стран очевидна приверженность к поддержанию свободного от полиомиелита статуса, о чем свидетельствует продолжающаяся работа НКС; уровни охвата прививками в субрегионе сохраняются высокими за исключением Мальты; субрегион в основном рассчитывает на системы дополнительного эпиднадзора, которые функционируют в 7 из 10 стран; в 9 из 10 стран имеется надзор за ОВП, однако качество этого надзора в большинстве стран не является оптимальным; и только в 3 из 10 стран имеются обновленные национальные планы мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса. Поэтому секретариат делает следующие выводы: высока вероятность того, что ДПВ не циркулировали в субрегионе в 2009 году, и что случаи заноса ДПВ были бы обнаружены с помощью существующих систем эпиднадзора; имеется средняя степень риска распространения ДПВ в случае их заноса в страны данной зоны. Тревогу вызывает ситуация на Мальте. Члены РКС согласны с такой оценкой.

## **Центральная/Восточная зона**

Черногория не смогла создать НКС, но в остальных странах зоны НКС были очень активными. Уровень охвата плановой иммунизацией превышает 90% во всех странах за исключением Украины, где охват составляет 80%. В нескольких странах имеются значительные по численности группы населения с низким охватом прививками. Все страны проводят надзор за ОВП, качество надзора среднее или прекрасное за исключением Румынии. Имеется большое количество административных территорий на субнациональном уровне, которые в 2008 году не зарегистрировали ни одного случая ОВП. Пять стран осуществляют надзор за энтеровирусами, а две страны проводят ограниченный

надзор за окружающей средой. В странах, где по-прежнему применяется ОПВ, продолжается выделение вакцинных полиовирусов (штамм Сэбина). Все страны завершили подготовку планов мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса, однако в двух странах в этих планах отсутствуют важные разделы.

## **Заключение**

Национальные доклады, представленные государствами данного субрегиона, показывают, что: 5 из 8 стран демонстрируют приверженность к поддержанию свободного от полиомиелита статуса, о чем свидетельствует продолжающаяся работа НКС; административные территории субнационального уровня с охватом прививками <90% имеются в 6 из 8 стран, с наибольшим количеством таких территорий в Украине и Молдове; качество эпиднадзора за ОВП было стабильным, за исключением Румынии, где качество надзора резко снизилось; в 5 из 8 стран осуществляется дополнительный надзор; все страны подготовили планы мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса, однако два таких плана не были обновлены. Поэтому секретариат делает следующие выводы: высока вероятность того, что в 2009 году ДПВ не циркулировали в данном субрегионе, и что любой занос ДПВ был бы выявлен существующими системами эпиднадзора; имеется средняя степень риска распространения ДПВ в случае их заноса в страны данной зоны, главным образом, из-за дефектов в уровнях охвата иммунизацией. Опасения вызывает ситуация в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине. Члены РКС согласны с такой оценкой.

## **Центральная зона**

В Словакии НКС не работает, а Польша в настоящее время находится в процессе восстановления своего национального комитета. В других 5 странах этого субрегиона НКС проводили заседания в течение 2009 года. Уровень охвата прививками против полиомиелита остается равномерно очень высоким за исключением очень небольшого числа административных территорий субнационального уровня с низким охватом. Все страны осуществляют эпиднадзор за ОВП. В Словении с 2007 года не зарегистрировано ни одного случая ОВП. Качество надзора за ОВП в Венгрии, Польше и Словакии низкое. В то же время в Беларуси, Болгарии и Чешской Республике качество эпиднадзора за ОВП высокое. Имеется значительное количество административных территорий субнационального уровня, где случаи ОВП не регистрировались. Все страны проводят надзор за энтеровирусами, а 4 страны осуществляют надзор за окружающей средой. Планы мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса имеются в четырех странах Центральной зоны.

## **Заключение**

Национальные доклады, представленные государствами этого субрегиона, демонстрируют, что: 5 из 7 стран демонстрируют политическую приверженность к поддержанию свободного от полиомиелита статуса, на что указывает продолжающаяся работа НКС; в регионе нет административных территорий субнационального уровня с охватом прививками <90%, за исключением Болгарии; качество надзора за ОВП является субоптимальным с резким ухудшением в Венгрии, однако все страны осуществляют дополнительный надзор; в 4 из 7 стран имеются национальные планы мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса, но только в двух странах эти планы обновлены.

Поэтому секретариат делает следующие выводы: высока вероятность того, что ДПВ не циркулировали в данном субрегионе в 2009 году, так как охват прививками поддерживается на высоком уровне, а любой занос ДПВ был бы выявлен существующими системами эпиднадзора; в целом имеется низкий риск распространения ДПВ в случае их заноса в данный субрегион благодаря хорошим службам иммунизации и осуществлению дополнительного надзора. Особую озабоченность вызывает ситуация в Болгарии и Польше. Члены РКС согласны с такой оценкой.

## **Зона МЕКАКАР**

В 2009 году НКС работали активно во всех странах МЕКАКАР. Хотя все страны продолжают использовать ОПВ, в России и Турции для введения первых доз новорожденным применяется ИПВ. Официальный уровень охвата иммунизацией в странах МЕКАКАР был традиционно высоким и остается таковым; только Грузия сообщила о наличии значительного количества административных территорий субнационального уровня с низким охватом прививками. Надзор за ОВП осуществляется во всех странах, причем его качество обычно хорошее или очень хорошее. В значительном количестве административных территорий субнационального уровня в 2009 году случаи ОВП не были зарегистрированы, особенно в странах Кавказа, в Турции и России. В Азербайджане и Грузии имеются административные территории, где информацию о результатах эпиднадзора представляют международные организации. Шесть стран осуществляют надзор за энтеровирусами, семь стран – надзор за окружающей средой. Было выявлено много штаммов вакцинных вирусов Сэбина, что соответствует широкому применению ОПВ в этой зоне. Все страны, за исключением Турции, подготовили окончательные варианты планов по поддержанию своего свободного от полиомиелита статуса. Армения, Азербайджан, Казахстан и Россия не определили целевые группы населения в случае заноса полиовирусов.

## **Заключение**

Представленные странами данного субрегиона национальные доклады показывают, что: все страны демонстрируют политическую приверженность поддержанию свободного от полиомиелита статуса, на что указывают результаты продолжающейся работы НКС; административные территории с охватом иммунизацией <90% все еще имеются в Азербайджане, Грузии, Таджикистане и Турции; качество надзора за ОВП оставалось стабильным за исключением Турции, хотя своевременность и полнота представления данных в ВОЗ снизились; во всех странах, за исключением Турции, имеются обновленные национальные планы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса. Поэтому секретариат пришел к такому заключению: высока вероятность, что ДПВ не циркулировали в этом субрегионе в 2009 году, и что любой случай заноса ДПВ был бы обнаружен существующими системами эпиднадзора. В целом в данном субрегионе имеется средняя степень риска распространения ДПВ после их возможного заноса, что обусловлено недостатками в охвате прививками, а также исторически сложившимися факторами риска на некоторых территориях. Особую озабоченность вызывают Таджикистан, Грузия, юго-восточные районы Турции и Узбекистан. Современная вспышка полиомиелита в Таджикистане подтверждает правильность оценки риска для этой страны. Члены РКС согласны с такой оценкой.

## **Работа Региональной сети полиомиелитных лабораторий (LabNet) в 2009-2010 годах**

Региональная сеть полиомиелитных лабораторий (LabNet) играет ведущую роль в поддержании свободного от полиомиелита статуса Европейского региона, поскольку она документально подтверждает отсутствие диких полиовирусов и быстро выявляет любые занесенные полиовирусы или циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы (цВРПВ). Все лаборатории, входящие в сеть, полностью аккредитованы и прошли ежегодное профессиональное тестирование в 2008 и 2009 годах. Государства-члены региона сообщили, что в 2009 году было исследовано 139,159 проб из трех различных источников – от больных ОВП (3786), больных с подозрением на энтеровирусные инфекции (111,180) и из внешней среды (сточные воды - 24,435 проб). В результате этих исследований дикие полиовирусы не были выявлены; выделено 17 штаммов ВРПВ, 723 штамма вакцинных полиовирусов Сэбина и 9501 изолят неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ). Типирование 98,4% штаммов от больных ОВП было выполнено в течение 28 дней.

Вспышка, вызванная дикими полиовирусами в Таджикистане, привела к чрезмерной загруженности работой РПЛ в Москве. В течение минувших месяцев текущего года Московская лаборатория исследовала более 1000 проб только из Таджикистана; для сравнения - в 2009 году всего было исследовано 1559 проб. Большое количество проб из Таджикистана еще находятся в процессе вирусологического исследования. Очень серьезной проблемой стала ненадлежащая упаковка проб, что привело к увеличению трудозатрат на обеспечение лабораторной безопасности и точности исследования проб, а также продолжительности исследования до получения результатов. В региональных референс-лабораториях (РПЛ) была внедрена полимеразная цепная реакция в режиме реального времени (rRT-PCR), причем приоритет был отдан Московской лаборатории. Лаборатории сети продолжают проведение оценки новых методов тестирования, которые имели бы такую же чувствительность, как культуральный метод исследования, но не предусматривали бы транспортировку живых вирусов. Такие методы в значительной мере облегчат проведение исследования проб и в то же время снизят стоимость анализа и продолжительность транспортировки проб.

Лабораторная сеть провела семинары для повышения биобезопасности и биозащищенности, а в настоящее время разрабатывает новое программное обеспечение для облегчения обмена информацией между лабораториями. Для поддержки работы лабораторий региона необходимо дополнительное финансирование, в первую очередь – Московской лаборатории, чтобы справиться с настоящей вспышкой.

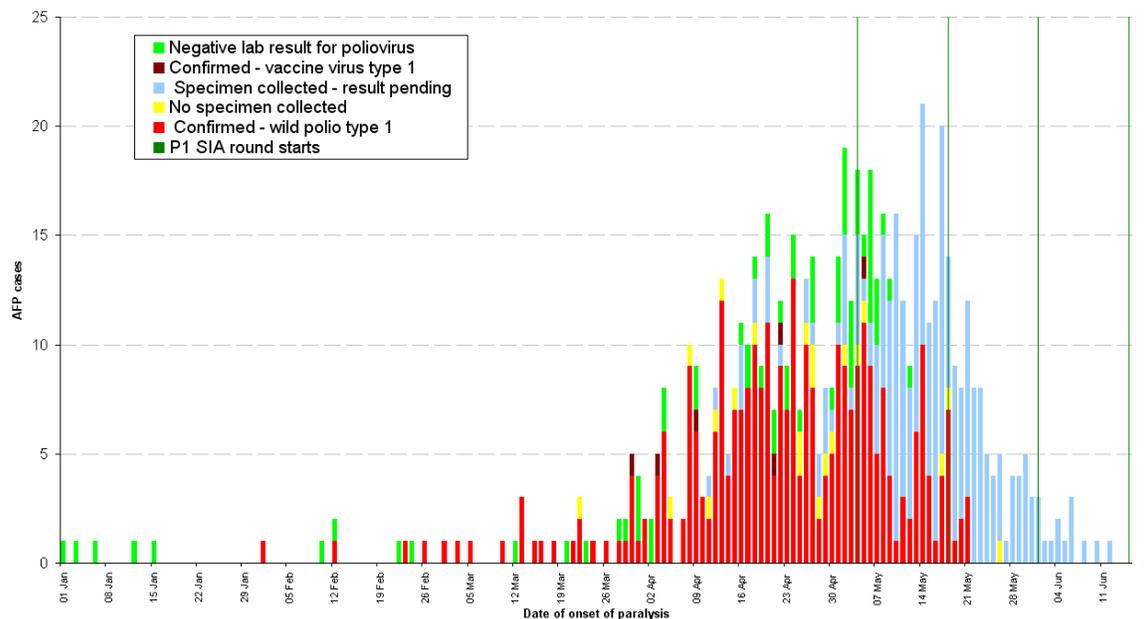
## **Таджикистан: мероприятия для контроля вспышки, вызванной завозным диким полиовирусом типа 1, и дальнейшие планы**

Уровень охвата плановой иммунизацией в Таджикистане увеличился с 83% в 2007 году до 93% в 2009 году. В 2007 году в 44 (67%) районах охват прививками был менее 90%, а в 3 районах – даже менее 80%. В 2009 году число районов с уровнем охвата ниже 90% сократилось до 9 (13%). Результаты мультииндикаторного кластерного анализа (MICS-3), проведенного ЮНИСЕФ в 2005 году, показали снижение на 13% - с 92% для ОПВ1 к возрасту 12 месяцев до 79% для ОПВ3 среди детей в возрасте от 18 до 29 месяцев. Анализ также показал, что уровень охвата иммунизацией ОПВ3 в Душанбе составляет в некоторых географических районах всего лишь 23,9% среди детей в возрасте 18-29 месяцев и 47,4% в Хатлоне. В процессе этого анализа было установлено, что уровни охвата ниже, чем указано в официальных отчетных данных об охвате иммунизацией. В 2007 году были проведены субнациональные дни иммунизации (СНДИ). Показатель выявления случаев ОВП составил в 2009 году 1,4 – всего было зарегистрировано 35 случаев ОВП. Своевременность и полнота регистрации случаев была ниже оптимальной. Большое количество случаев ОВП было зарегистрировано, начиная с марта 2010 года. Хотя обычно пробы направляются в Московскую РРЛ один раз в 3 месяца, в данном случае произошла задержка с отправкой по причинам, не зависящим от лабораторий. Московская лаборатория подтвердила факт выделения диких полиовирусов типа 1, близких к вирусам из северных районов Индии. Было начато проведение противозидемических мероприятий, а к настоящему времени зарегистрировано более 650 случаев ОВП, причем более чем у 300 больных подтвержден полиомиелит (рис. 1). Исследование многих проб пока еще не завершено. Результаты предварительных исследований показали, что, несмотря на высокие официальные уровни охвата прививками и проведение СНДИ в прошлом, только у 46% из 312 больных с подтвержденным диагнозом имелись документальные свидетельства о получении четырех или большего числа доз ОПВ. Хотя первые случаи регистрировались преимущественно у детей в возрасте до 6 лет, в эпидемию были вовлечены многие дети более старшего возраста, подростки и молодые взрослые. В стране уже проведено 4 раунда НДИ с использованием мОПВ1. Запланированы два дополнительных раунда иммунизации с использованием тОПВ. Возраст подлежащих вакцинации при проведении НДИ был увеличен, чтобы охватить прививками людей в возрасте до 17 лет.

### **Конкретные рекомендации РКС стране**

РКС отмечает усилия, предпринятые страной для контроля вспышки. РКС выражает озабоченность в связи с ранее установленной договоренностью направлять пробы на лабораторное исследование в РРЛ только один раз в три месяца. Пробы следует отправлять, по меньшей мере, еженедельно при выявлении случая ОВП или по мере регистрации случаев ОВП. Отчет за 2009 год, который дает не совсем точную картину в отношении степени риска страны, заставляет РКС выразить тревогу по поводу достоверности настоящих и будущих данных из Таджикистана, а также из некоторых других стран региона. Если бы

Рис. 1. Случаи острого вялого паралича и лабораторно подтвержденные случаи полиомиелита – по дате начала паралича, Таджикистан, 2010 год



Данные на 25 июня 2010 года

	<b>Отрицательные результаты лабораторных исследований на полиовирусы</b>
	<b>Подтвержденный случай – вакцинный вирус типа 1</b>
	<b>Пробы взяты – лабораторные исследования продолжаются</b>
	<b>Пробы не взяты</b>
	<b>Подтвержденный случай – дикий полиовирус типа 1</b>
	<b>Начало туров МДИ с использованием вакцины против вирусов типа 1</b>

реальная ситуация в отношении низкого охвата прививками и низкого качества эпиднадзора была осознана ранее и были бы предприняты соответствующие меры, вероятно, удалось бы предупредить нынешнюю вспышку и установить над ней контроль значительно раньше. Это позволило бы существенно снизить риск заноса инфекции в другие страны региона. Таджикистан должен предпринять долговременные усилия для повышения охвата плановой иммунизацией и улучшения качества эпиднадзора за ОВП, чтобы предупредить такие вспышки в будущем и обеспечить поддержание свободного от полиомиелита статуса региона. РКС просит Таджикистан как можно быстрее провести оценку качества эпидемиологического надзора и представить в комиссию отчет об установлении контроля над вспышкой в январе 2011 года.

## **Анализ национальной информации за 2009 год и доклады отдельных стран**

### **Армения**

Охват плановой иммунизацией в Армении был традиционно высоким – значительно выше 90%. В связи с тем, что уровень охвата прививками упал до менее чем 90%, в 2008 году были проведены НДИ, во время которых охват детей в возрасте 0-5 лет в национальном масштабе достиг 98%. Охват плановой иммунизацией в первом квартале 2010 года в целом по стране превышает 90%, но самые низкие показатели были отмечены в районе Еревана, столицы страны. В 2009 году в стране было зарегистрировано 9 случаев ОВП, показатель составил 1,5 случая на 100,000 детей в возрасте до 15 лет. Во всех случаях было проведено эпидрасследование, а по 2 пробы стула в течение 14 дней после начала паралича было взято в 89% случаев. В первой половине 2010 года было зарегистрировано 7 случаев ОВП. Хотя географическое распространение случаев ОВП в 2009 году было достаточно широким, имеется несколько областей, где за последние 3 года с 2007 по 2009 год не было выявлено ни одного случая ОВП. Регистрация случаев ОВП осуществляется поздно, в связи с чем вторые пробы стула также берутся поздно. Оценка степени риска показала, что Ереван является районом с наиболее высокой степенью риска в стране. Глобальный экономический кризис и ограниченные финансовые возможности страны создают угрозу утраты достигнутых страной успехов.

### **Конкретные рекомендации РКС стране**

РКС полагает, что в настоящее время страна свободна от циркуляции полиовирусов, однако риск заноса вирусов сохраняется. Страна должна продолжить усилия, направленные на повышение уровня охвата плановой иммунизацией и улучшение качества надзора за ОВП в географических районах с низкими показателями. РКС призывает НКС расширить свой доклад дополнительной информацией, подтверждающей свободный от диких полиовирусов статус Армении.

### **Грузия**

Хотя охват иммунизацией в Грузии в национальных масштабах превышает 90%, в стране имеется 4 региона с охватом менее 90%. Самый низкий показатель составляет 82%. В 2009 году имелся 21 район с охватом иммунизацией <90%. Кампании дополнительной иммунизации были проведены в 2008 году для вакцинации одной дозой 84% детей группы риска в возрасте <6 лет. Субнациональные дни иммунизации были также проведены в районе высокого риска в июне 2010 года. Правительство Грузии направило полиомиелитную вакцину в Абхазию и Северную Осетию - территории, которые не контролируются правительством страны. Хотя известно количество направленных доз, правительство не располагает достоверной информацией об уровнях охвата прививками на этих территориях. Надзор за ОВП организован хорошо, показатель ОВП в 2009 году составил 1,6, а за минувшие месяцы 2010 года - 0,5. Показатели своевременного сбора проб стула высокие. В 2009 году в Абхазии был зарегистрирован один случай ОВП, в Южной Осетии случаев ОВП не было выявлено. Численность населения этих регионов настолько мала, что ожидаемый показатель выявления неполиомиелитных ОВП значительно меньше одного случая в год.

Был составлен окончательный вариант национального плана мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса страны; в этом плане указаны целевые группы населения и политика иммунизации в случае возникновения вспышки.

### **Конкретные рекомендации РКС стране**

Доклад Грузии одобрен, так как в нем представлена четкая картина отсутствия полиомиелита в стране. РКС высказывает озабоченность в связи с отсутствием информации об уровнях охвата иммунизацией в Южной Осетии и Абхазии. Необходимы дальнейшие усилия для проведения иммунизации и получения данных по эпиднадзору и охвату прививками на этих территориях. Страна должна к концу года представить в РКС информацию об усилиях, направленных на улучшение уровней охвата и качества надзора на этих территориях. РКС одобряет усилия, предпринятые страной для иммунизации групп населения высокого риска.

### **Польша**

Уровень охвата плановой иммунизацией в Польше высокий; в стране используется ИПВ и бустерная доза ОПВ в возрасте 6 лет. Уже в течение многих лет уровень охвата прививками в национальном масштабе превышает 95%, причем во всех районах этот показатель также выше 95%. Эпиднадзор за ОВП осуществляется с 1998 года. Показатель выявления случаев ОВП снизился с 2002 года и в настоящее время составляет менее 0,60 на 100 тысяч; пробы стула исследуют только в двух третях случаев. Со временем увеличивается количество провинций, где случаи ОВП не выявляются. Нередки задержки в регистрации случаев и проведении эпидрасследования, причем лишь немногие пробы исследуются в национальной лаборатории. В надзоре за энтеровирусами участвуют 15 лабораторий, однако в действительности исследуется небольшое число проб.

### **Конкретные рекомендации РКС стране**

РКС призывает Польшу как можно быстрее полностью возобновить работу НКС. Имеется необходимость незамедлительно улучшить качество эпиднадзора за ОВП, который уже в течение многих лет не соответствует желательному уровню. Надзор может быть улучшен или с использованием существующей системы эпиднадзора за ОВП, или путем активного выявления в больницах пациентов с паралитическими заболеваниями. РКС также подчеркивает важность работы полностью функционирующей и аккредитованной национальной лаборатории для поддержания высокого качества надзора.

### **Португалия**

Охват прививками в Португалии в течение многих лет превышал 90%, причем в настоящее время календарем прививок предусмотрено применение только ИПВ. Охват иммунизацией высокий во всех провинциях страны. Результаты сероэпидемиологических исследований подтверждают высокий уровень коллективного иммунитета к полиовирусу среди населения. В течение многих лет показатель выявления ОВП был ниже 0,5 на 100 тысяч, причем большинство провинций регистрируют 0 или 1 случай в год. В большинстве случаев окончательным диагнозом является диагноз синдрома Гийена-Барре. В 2009 году индекс ОВП снизился до 0.06. Страна заявляет, что риск заноса диких полиовирусов из Анголы является низким.

## **Конкретные рекомендации РКС стране**

РКС выражает удовлетворение тем, что в Португалии возобновлена активность противополлиомиелитных мероприятий, включая назначение новых руководителей национальной программы борьбы с полиомиелитом. Однако РКС по-прежнему озабочена низким качеством эпиднадзора за ОВП, уровень которого должен быть повышен до стандартных требований сертификации. РКС также выражает беспокойство в связи с потенциальным риском заноса диких полиовирусов в Португалию из-за очень тесных связей с Анголой, хотя представитель Португалии информировал РКС о плановых усилиях, которые предпринимаются для охвата иммунизацией иммигрантов (легальных и нелегальных) из Анголы.

## **Турция**

В 2007-2009 годах уровень охвата иммунизацией в Турции в национальных масштабах превышал 95% при использовании пентавалентной ИПВ с последующей бустер-иммунизацией ОПВ в возрасте 6 месяцев, 18 месяцев и 6 лет. В двух провинциях на юго-востоке страны охват иммунизацией составлял всего лишь от 80% до 90%. С 2008 года дополнительные мероприятия по иммунизации не проводились. Показатель выявления случаев ОВП за последние 2 года снизился и составил только 0,84 случая на 100,000 в 2009 году. Показатели выявления неполиомиелитных ОВП на востоке страны обычно ниже, чем на остальной территории; при этом имеется много провинций, где случаи ОВП вообще не регистрируются. Пробы стула были взяты своевременно более чем у 80% больных ОВП. Турция планирует усилить свои действия для достижения высокого качества эпиднадзора за ОВП на всей территории страны.

## **Конкретные рекомендации РКС стране**

РКС с удовлетворением отмечает произошедшие положительные изменения в системе иммунизации Турции. Качество доклада, представленного НКС, хорошее. В доклады НКС необходимо включать имеющиеся дополнительные данные, которые подтверждают высокий уровень охвата иммунизацией. Поскольку страна больше не организует НДИ и СНДИ, а для начальной дозы при проведении плановой иммунизации использует ИПВ, Турция должна обеспечить достижение высокого уровня охвата прививками в районах повышенного риска. Страна должна также сосредоточить усилия на улучшении качества эпиднадзора в провинциях высокого риска в юго-восточном регионе. РКС просит Турцию доложить к концу года Комиссии об активизации усилий в двух провинциях высокого риска. Обновленный план действий должны быть представлены в Секретариат.

## **Украина**

Охват прививками с использованием смешанной схемы иммунизации ИПВ и ОПВ в 2007 году в Украине был повсеместно выше 90%, но в 2008 и 2009 годах снизился из-за нехватки вакцины. В настоящее время уровень охвата прививками в целом по стране немного превышает 80%. В течение последних трех лет в стране ежегодно регистрировали более ста случаев ОВП, а показатель выявления случаев ОВП составил 1,55 в 2009 году. Пробы стула в течение 14 дней после начала паралича были собраны у 97% больных. В семи областях, расположенных в западном регионе страны, показатель выявления случаев ОВП в 2009 году был менее 1 случая. В рамках эпиднадзора за ОВП, а также надзора за энтеровирусами и

надзора за окружающей средой, регулярно обнаруживаются вакцинные вирусы Сэбина и неполиомиелитные энтеровирусы. Из-за снижения уровня охвата прививками увеличилось количество регистрируемых «горячих» случаев ОВП. В стране подготовлен план по поддержанию свободного от полиомиелита статуса.

### **Конкретные рекомендации РКС стране**

В докладе НКС продемонстрировано отсутствие циркуляции полиовирусов в Украине в 2009 году. Однако выражает серьезную озабоченность в связи со снижением уровней охвата плановой иммунизацией и отсутствием поставок вакцины в течение длительного времени. Не создается впечатления, что министерство стремится «оживить» программу иммунизации. Такая ситуация вызывает большую тревогу, так как она может привести к возникновению вспышки. Если ее не исправить, это может создать угрозу свободному от полиомиелита статусу всего Европейского региона. РКС надеется в течение двух месяцев получить из ВОЗ информацию о поставках вакцины и уровнях охвата иммунизацией.

### **Узбекистан**

В течение более 10 лет уровень охвата прививками против полиомиелита в Узбекистане превышал 97%. В стране нет регионов, где охват иммунизацией был бы ниже 95%. В связи с развитием вспышки в Таджикистане, в мае и июне 2010 года в Узбекистане было проведено 2 раунда НДИ с охватом прививками всех детей в возрасте до 5 лет с использованием мОПВ1. В течение последнего десятилетия показатель выявления случаев неполиомиелитных ОВП был выше чем 1,0. Пробы стула собирают почти у 100% больных, а другие показатели качества эпиднадзора также высокие. От больных ОВП регулярно выделяют вакцинные штаммы полиовирусов Сэбина и неполиомиелитные энтеровирусы. Проблемами в области надзора за ОВП являются поздняя регистрация случаев больницами, показатель ОВП ниже 1,0 в 5 областях (только в одной области этот показатель был ниже 0,5), позднее представление «нулевой регистрации» из 20% учреждений и позднее (более 60 дней) проведение повторного обследования многих больных ОВП.

### **Конкретные рекомендации РКС стране**

РКС поздравляет Узбекистан с хорошими показателями работы – высоким уровнем охвата прививками и адекватным эпиднадзором в 2009 году. Однако РКС очень обеспокоена тем, что Узбекистан не представляет пробы для лабораторного исследования в РРЛ. Этот дефект серьезно подрывает доверие к достоверности данных, представленных в докладе этой страны. Отсутствие четких доказательных данных об отсутствии циркуляции полиовирусов может привести к проблемам в сертификации свободного от полиомиелита статуса всего региона. Прекращение отправки проб в региональную референс-лабораторию ставит под угрозу аккредитацию национальной лаборатории. РКС настойчиво рекомендует стране направлять материалы для исследования на полиовирусы в РРЛ. Для оперативного решения проблемы возможен визит вирусологов из РРЛ в национальную лабораторию для исследования проб на месте.

РКС отмечает, что Узбекистан провел НДИ с целью предупредить распространение вспышки из Таджикистана.

Из-за высокой концентрации случаев полиомиелита в Таджикистане вдоль границы с Узбекистаном, необходимо все подозрительные случаи регистрировать и обследовать как «горячие» случаи.

## **Мероприятия по контейменту в 2010-2011 годах в свете недавнего заноса диких полиовирусов типа 1: политики, стратегии и мероприятия**

Контейнмент полиовирусов – это необходимый этап в достижении глобальной ликвидации полиомиелита. Глобальная концепция контеймента подразумевает устранение риска путем уничтожения всех материалов, содержащих полиовирусы, во всех учреждениях за исключением нескольких лабораторий, а также управление рисками в этих учреждениях путем строгого соблюдения стандартных правил техники безопасности. На мероприятия по контейменту в Европейском регионе серьезно повлияли некоторые события последнего времени. Вспышка полиомиелита в Таджикистане с последующим заносом инфекции в Российскую Федерацию увеличила вероятность того, что дикие полиовирусы могут быть завезены и в другие страны, прежде всего в страны СНГ. Это резко усиливает необходимость строгого соблюдения требований биологической безопасности при сборе, упаковке и транспортировке клинических проб, а также при проведении их исследований в лабораториях, которые осуществляют исследование проб стула в данном субрегионе.

Помимо полиомиелитных лабораторий в странах СНГ, по меньшей мере, еще в пяти странах производится сбор проб стула для надзора за ротавирусами, чтобы оценить бремя ротавирусной инфекции и подготовиться к внедрению соответствующей вакцины. Исследования в настоящее время и в будущем этих проб без обеспечения соответствующей биобезопасности приведет к опасности распространения диких полиовирусов. Проверка проб стула, собранных для научных исследований в Европе и в других регионах ВОЗ, показала наличие в них как диких полиовирусов, так и вакцинных вирусов Сэбина, которые могут выйти за пределы лабораторий, если не будут соблюдаться соответствующие мероприятия по контейменту. Лаборатории, входящие в ротавирусную лабораторную сеть, в которых сейчас находятся потенциально инфицированные материалы, должны быть идентифицированы и укомплектованы соответствующим оборудованием для соблюдения стандартных требований биологической безопасности уровня BSL-2. Необходимо осуществлять тщательный мониторинг всех лабораторий, где содержатся инфекционные и потенциально инфекционные материалы.

В настоящее время ВОЗ и правительства Франции и Соединенного Королевства осуществляют пилотные проекты по второй фазе контеймента для формирования национальной политики по биобезопасности и биозащищенности от полиомиелита, чтобы в дальнейшем разработать юридические международные основы для контеймента.

В соответствии с докладами из 23 стран Европейского региона, в настоящее время имеется 77 лабораторий, где хранятся инфекционные материалы, содержащие дикие полиовирусы. В 2006 году таких стран было 25, а лабораторий - 111. В 29 странах региона

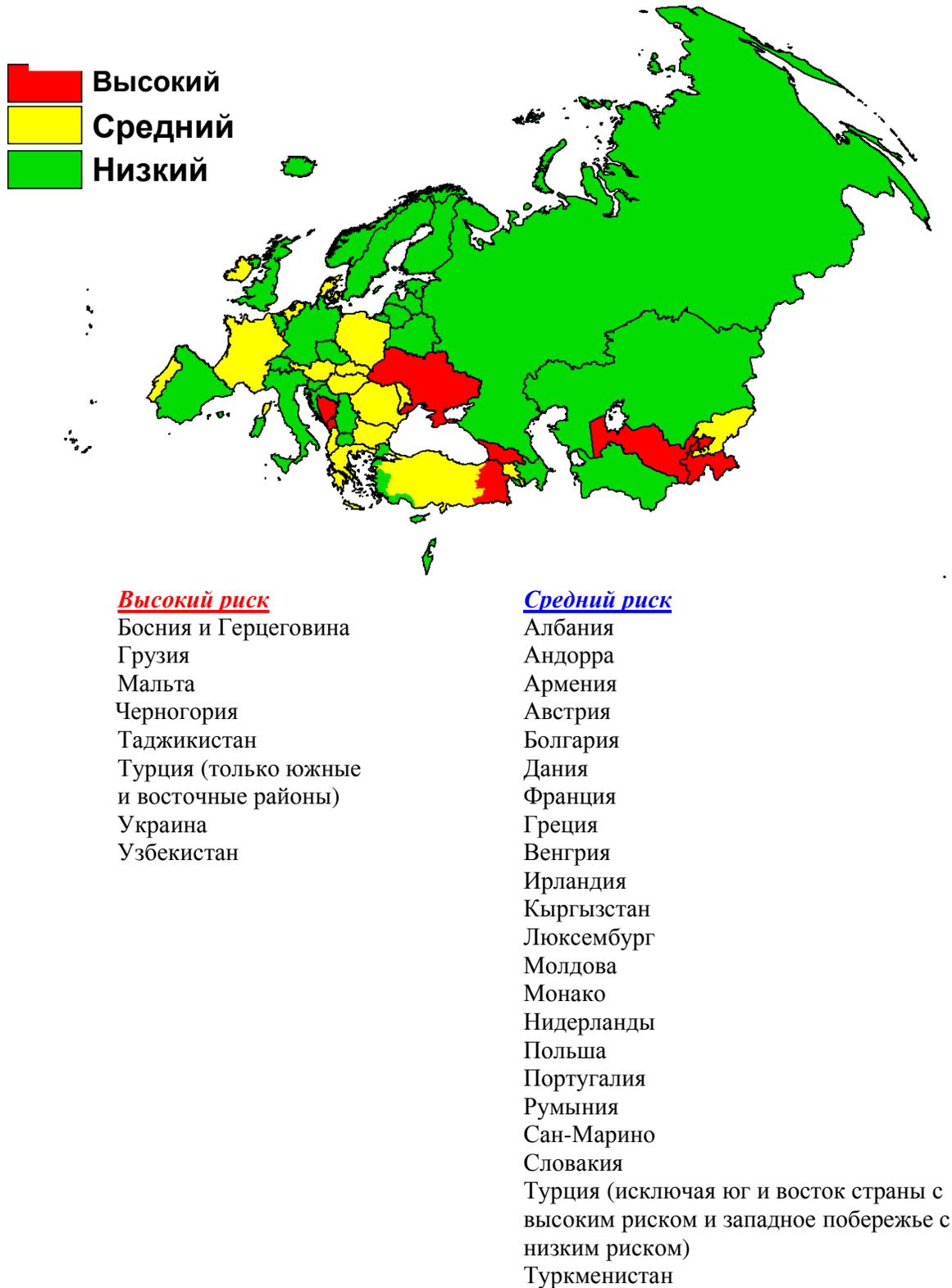
в настоящее время нет лабораторий, где хранились бы инфекционные материалы, содержащие дикие полиовирусы. Это – на 2 страны больше, чем было в 2006 году (27).

## **Заключение и рекомендации**

### **Заключение**

1. РКС отмечает, что в настоящее время Европейский регион ВОЗ находится на опасном перекрестке. Из-за крупной вспышке полиомиелита в Таджикистане, вызванной завозным диким полиовирусом типа 1, и последующего распространения этого вируса на территорию, по меньшей мере, одной соседней страны, возникла угроза для свободного от полиомиелита статуса всего региона. Инфекция могла уже распространиться на территории других стран. Сложность ситуации требует от всех государств-членов усилить эпиднадзор за полиомиелитом, с тем чтобы имелась возможность быстрого выявления любого случая заноса и оперативного проведения эффективных противоэпидемических мероприятий, начатых как можно раньше. РКС будет осуществлять тщательный мониторинг ситуации. Погрешности в контроле полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ создадут угрозу для всей Глобальной инициативы ликвидации полиомиелита и потребуют вмешательства Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (ГКС).
2. РКС выражает признательность региональному директору ВОЗ за ее постоянные усилия по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Европейского региона. РКС призывает ее продолжить работу с государствами-членами для обеспечения высоких уровней охвата иммунизацией и высокого качества эпиднадзора за полиомиелитом во всех странах региона. Кроме того, РКС обращается с просьбой к региональному директору продолжить работу с государствами-членами, международными организациями, международными донорами и организациями добровольцев для сбора средств, необходимых для проведения соответствующих мероприятий.
3. Современная глобальная ситуация требует со стороны всех государств-членов высокой политической приверженности для прекращения циркуляции полиовирусов и обеспечения стабильной финансовой поддержки глобальной программе ликвидации полиомиелита. Решающее значение имеет стабильная финансовая поддержка глобальной программы и мероприятий в Европейском регионе со стороны индустриальных стран.
4. Результаты определения степени риска для каждой страны в соответствии с представленными секретариатом критериями оценки риска, основанными на уровнях охвата иммунизацией, качестве эпиднадзора, наличии групп риска и качестве систем здравоохранения, адекватно отражают существующие национальные риски и представлены ниже на рис. 2 и в таблице.

Рис. 2. Риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, Европейский регион, 2010 год.



5. РКС выражает серьезную озабоченность в связи с тем, что двое больных в Российской Федерации с подтвержденным полиомиелитом, связанных со вспышкой в Таджикистане, были гражданами Узбекистана. Хотя они могли заразиться и в других странах, Узбекистан должен представить в РКС надежные эпидемиологические и лабораторные данные, подтверждающие отсутствие случаев полиомиелита в этой стране.
6. Имеющие место низкие уровни охвата плановой иммунизацией и дефицит полиомиелитной вакцины в Украине создают высокий риск возникновения крупной вспышки в случае заноса полиовирусов в эту страну. РКС очень обеспокоена полученной информацией об отсутствии в стране полиомиелитной вакцины и об отсутствии попыток произвести ее закупки.
7. РКС выражает озабоченность в связи со снижением качества надзора за полиовирусами во многих странах. Необходимо усилить надзор до уровня, соответствующего требованиям сертификации, если Европейский регион намерен сохранить свободный от полиомиелита статус и в ближайшее время быть сертифицирован Глобальной комиссией по сертификации.
8. РКС напоминает странам региона, что регистрация подтвержденных случаев полиомиелита, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, является обязательной и должна осуществляться немедленно .
9. РКС выражает озабоченность тем, что доклады многих НКС не содержат доказательных данных и не могут быть использованы для окончательной сертификации. Возникновение крупной вспышки полиомиелита в Таджикистане на фоне доклада с информацией о высоких уровнях охвата иммунизацией и адекватного качества эпиднадзора за ОВП ставит под сомнение достоверность данных из этой страны и других стран региона.
10. РКС выражает озабоченность в связи с сомнительной достоверностью данных о численности детского населения, используемых странами для определения уровней охвата прививками.
11. РКС считает, что оценка риска на основании соответствующих данных имеет большое значение для процесса планирования. Если оценка риска позволяет получить ценную информацию, необходимы более качественные данные об уровнях охвата и результатах эпиднадзора. Страны должны предпринять действия для повышения уровней охвата иммунизацией и улучшения качества надзора на основе этих результатов оценки риска.
12. Национальные планы действий в случае заноса или циркуляции полиовирусов во многих странах являются неполными, а в ряде стран вообще отсутствуют.
13. Лабораторной сети принадлежит центральное место в поддержании свободного от полиомиелита статуса Европейского региона. РКС с удовлетворением отмечает

работу лабораторной сети в связи со вспышкой в Таджикистане. Комиссия обращает внимание на огромный объем работы, выполненный сотрудниками Московской лаборатории, и выражает им свою благодарность. РКС также отмечает необходимость дополнительного финансирования Региональной лабораторной сети и в частности Московской лаборатории. РКС поддерживает усилия лабораторий по обеспечению биологической безопасности и повышению эффективности работы сети.

14. Лабораторный контеймент полиовирусов является заключительной и очень важной фазой ликвидации полиомиелита. Комиссии соглашается с планом инвентаризации всех лабораторий в регионе, где имеются инфекционные и потенциально инфекционные материалы, содержащие полиовирусы Сэбина, с продвижением принципов биобезопасности и с созданием четкой юридической основы для контеймента.
15. Несмотря на ограниченный характер данных, представленных некоторыми НКС, Региональная комиссия пришла к заключению об отсутствии циркуляции диких полиовирусов в Европейском регионе в 2009 году.

## **Рекомендации**

1. В связи с потенциальным риском для Европейского региона ВОЗ утратить свой свободный от полиомиелита статус, РКС должна в течение 6 месяцев провести чрезвычайный официальный анализ ситуации по полиомиелиту в регионе, чтобы установить, закончилась ли вспышка, и определить, может ли сохраняться свободный от полиомиелита статус региона. РКС проведет консультации с Глобальной комиссией по вопросу об определении статуса Европейского региона ВОЗ.
2. РКС настойчиво рекомендует секретариату продолжить работу с государствами-членами, которые отнесены к группе высокого риска, чтобы обеспечить быстрый и полноценный ответ с целью ликвидации выявленных дефектов в охвате прививками и/или качестве эпиднадзора за ОВП.
3. В связи со вспышкой в Таджикистане секретариат должен как можно быстрее провести тщательную оценку ситуации в соседних государствах и в странах высокого риска – Боснии и Герцеговине, Грузии, Кыргызстане, Казахстане, России, Турции, Туркменистане и Узбекистане, чтобы оценить качество надзора за ОВП, охват прививками против полиомиелита и проведенные мероприятия для предупреждения любых заносов полиовирусов и реагирования на такие события.
4. Высшее политическое руководство Украины должно предпринять необходимые шаги для воссоздания эффективной системы иммунизации, которая должна обеспечить высокие уровни охвата плановыми прививками и проведения кампаний подчищающей иммунизации среди детей, которые не были вакцинированы в последние годы.

5. В свете нынешней вспышки, Узбекистан и ВОЗ должны совместно определить, куда передать лабораторные пробы для подтверждения того, что дикие полиовирусы не распространились на территорию этой страны.
6. В свете нынешней вспышки полиомиелита в регионе РКС призывает все государства-члены дополнительно информировать свои системы эпидемиологического надзора, чтобы они были готовы к возможным случаям заноса диких полиовирусов из других стран как Европейского, так и других регионов. Клиницисты должны быть дополнительно предупреждены о том, что случаи полиомиелита могут иметь место у путешественников и иммигрантов любого возраста; им следует напомнить о необходимости регистрировать подозрительные случаи и брать у них пробы для лабораторных исследований.
7. РКС обращается ко всем странам с просьбой проанализировать состояние их систем надзора за полиомиелитом и предпринять шаги, необходимые для повышения качества надзора до требований сертификации, чтобы любой случай заноса полиовирусов был быстро выявлен и чтобы были оперативно проведены необходимые мероприятия.
8. РКС обращается ко всем национальным комитетам с просьбой представлять ежегодно тщательно подготовленные доклады с точной информацией. В отчете должны быть приведены убедительные данные, подтверждающие отсутствие полиовирусов в стране. Доклад должен быть сжатым, с обращением особого внимания на обновленную информацию по сравнению с предыдущим докладом.
9. Секретарь должен модифицировать используемые НКС формы, для того чтобы улучшить полноту представляемой информации.
10. В доклады НКС должна постоянно включаться дополнительная информация, подтверждающая достоверность представляемых страной данных об уровнях охвата иммунизацией.
11. РКС рекомендует ВОЗ рассмотреть вопрос об альтернативных методах транспортировки проб для обеспечения своевременности их доставки в РРЛ. ВОЗ должна изыскать средства для обеспечения транспортировки проб в пределах сети.
12. РКС предлагает ВОЗ включать председателей НКС в число участников будущих совещаний, чтобы они могли получить обновленную информацию о ситуации по полиомиелиту и своих обязанностях.
13. Доклады НКС должны быть представлены в секретариат не менее чем за 2 месяца до проведения совещания НКС, чтобы еще до совещания можно было проанализировать эти доклады и выявить дефекты.

*Приложение 1*

## **Программа совещания**

**Понедельник, 28 июня 2010 года (конференц-зал СН-1)**

***Пленарное заседание 1: Прогресс в глобальной ликвидации полиомиелита и  
поддержании свободного от полиомиелита статуса Европы***

- |               |  |
|---------------|--|
| 08.30 – 09.00 | Регистрация  |
| 09.00 – 09.30 | <b>Открытие совещания</b><br><b>Ms Zsuzsanna Jakab (Сусанна Якаб), региональный директор</b>   |
| 09.30 – 10.15 | <b>Прогресс в глобальной ликвидации ДПВ</b><br><b>Штаб-квартира ВОЗ</b><br><b><i>Mr Chris Maher (Крис Маэр)</i></b>                    |
|               | Обсуждение   |
| 10.15 – 10.45 | Перерыв  |
| 10.45 – 11.15 | <b>Поддержание свободного от полиомиелита статуса Западно-Тихоокеанского региона ВОЗ</b><br><b><i>Dr Sigi Roesel (Сиджи Росел)</i></b> |
|               | Обсуждение   |
| 11.15 – 11.45 | <b>Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ</b><br><b><i>Dr Rebecca Martin (Ребекка Мартин)</i></b>     |
|               | Обсуждение   |

**Понедельник, 28 июня 2010 года (конференц-зал СН-1) (продолжение)**

**Пленарное заседание 2: Стабильность “свободной от полиомиелита” Европы:**

**Обзор по эпидемиологическим зонам национальной обновленной документации за 2009 год (доклады - 10 мин., обсуждение - 10 min.)**

- 11.45 – 12.00      **Введение к обзору по субрегиональным зонам**  
*Dr George Oblapenko (Георгий Петрович Облапенко)*
- 12.00 – 12.20      **Обзор по субрегионам: Обновленная информация за 2009 год - Северная/Балтийская (8 стран) и Западная (10 стран) эпидемиологические зоны**  
*Dr Sergei Deshevoi (Сергей Эдуардович Дешевой)*
- 12.20 – 13.00      Обед
- 10.00 – 13.20      **Обзор по субрегионам: Обновленная информация за 2009 год - Южная (10 стран) и Центральная/Южная (8 стран) эпидемиологические зоны**  
*Dr Dragan Jankovic (Драган Янкович)*
- 13.20 – 13.40      **Обзор по субрегионам: Обновленная информация за 2009 год - Центральная (7 стран) и МЕКАКАР (10 стран) эпидемиологические зоны**  
*Dr Adrian Stoika (Адриан Сойка)*

**Пленарное заседание 3: Оценка контрольных мероприятий, осуществленных Таджикистаном, и обзор действий, необходимых для поддержания “свободного от полиомиелита статуса” в отдельных странах высокого риска и в Регионе.**

- 13.40 – 14.40      **Таджикистан: принятые меры для контроля вспышки, вызванной завозным диким полиовирусом типа 1, и планы дальнейшей работы.**  
*Dr Shamsidin Dzhabirov (Шамсидин Джабиров)*  
*Dr Eugene Gavrilin (Евгений Гаврилин)*  
*Dr Donato Greco (Дonato Греко)*

Обсуждение

- 14.40 – 15.10      **Занос дикого полиовируса типа 1 в Таджикистан: оценка риска**  
*Dr Josh Mott (Джош Мотт)*
- Обсуждение
- 15.10 – 15.30      Перерыв
- 15.30 – 17.30      **Обсуждение ситуации в странах с высоким и средним риском**  
**циркуляции вирусов после заноса** (доклады - 15 мин., обсуждение  
- 15 мин.)
- 15.30 – 16.00      **Армения**
- 16.00 – 16.30      **Грузия**
- 16.30 - 17.00      **Турция**
- 17.00 -17.30      **Польша**
- 17.30 –18.30      **Закрытое заседание Европейской РКС**
- 18.30 – 19.30      *Прием по случаю проведения 23-го совещания Европейской  
региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита*

## **Вторник, 29 июня 2010 года (конференц-зал СН-1)**

- 08.10 – 09.00      **Закрытое заседание Европейской РКС (продолжение)**

**Пленарное заседание 3: Обсуждение ситуации в странах с высоким и средним**  
**риском циркуляции вирусов после заноса** (доклады - 15 мин., обсуждение - 15 мин.)  
(продолжение)

- 09.00 – 09.30      **Португалия**
- 09.30 – 10.00      **Украина**
- 10.00 – 10.30      **Узбекистан**
- 10.30 – 11.00      Перерыв
- 11.00 – 11.30      **Информация для стран (обратная связь)**

**Пленарное заседание 4: Обзор работы Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2009-2010 годах и мероприятия по контейнменту в 2010-2011 годах**

- 11.30 – 12.00      **Работа Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2009-2010 годах**  
*Dr Eugene Gavrilin (Евгений Гаврилов)*  
Обсуждение
- 12.00 – 12.30      **Мероприятия по контейнменту в 2010-2011 годах в свете недавнего заноса диких полиовирусов типа 1: политика, стратегии и действия**  
*Dr Galina Lipskaya (Галина Юрьевна Липская)*  
Обсуждение
- 12.30 – 13.30      Обед
- 13.30 – 14.00      **Региональный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса в 2010 – 2011 годах**  
*Dr Rebecca Martin (Ребекка Мартин)*

**Пленарное заседание 5: Информация о глобальных совещаниях по полиомиелиту и рабочей группы по ИПВ Стратегической консультативной группы экспертов (SAGE), а также обзор национальных планов действий**

- 14.00 – 14.20      **Информация о глобальных совещаниях**  
*Mr Leo Weakland (Лео Уиклэнд)*
- 14.20 – 14.50      **Информация о позиции ВОЗ по плановой иммунизации против полиомиелита**  
*Dr. Elizabeth Miller (Элизабет Миллер)*  
Обсуждение
- 14.50 – 15.20      Перерыв
- 15.20 – 15.50      **Обзор национальных планов действий: как решать проблемы и кто несет ответственность?**  
*Dr Sergei Deshevoi (Сергей Эдуардович Дешевой)*
- 15.50 – 17.15      **Выработка проекта рекомендаций и общее обсуждение формата обновленных докладов в будущем**
- 17.15                Закрытие совещания

*Приложение 2*

**Список участников**

**Члены РКС**

Professor Sergey Drozdov  
Member of the 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, Russian Federation

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

Professor David M. Salisbury (*председатель*)  
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

Professor Ludmila Viksna  
Chief, Infectology Chair  
Riga Stradins University  
Linezera Str. 3  
LV-1006 Riga, Latvia

Professor Adolf Windorfer  
EINE CHANCE FÜR KINDER  
Stiftung privaten Rechts  
Rühmkorffstr.1  
D-30163 Hannover,  
Germany

## Страны

### Армения

Prof Vladimir A. Davidyants  
Director of Information and Analytical Centre  
National Institute of Health  
Ministry of Health  
49/4 Komitas Ave.  
375051 Yerevan  
Armenia

Dr Gayane Sahakyan  
NIP Manager, Senior Specialist  
State Hygiene and Anti-Epidemic Inspectorate  
Ministry of Health  
10, G.Hovsepyan Street, Nork  
Yerevan 0047  
Armenia

### Грузия

Prof Paata Imnadze  
Director General  
National Center for Disease Control and Public Health (NCDC)  
Ministry of Labour, Health and Social Affairs  
9, M. Asatiani Str.  
0177 Tbilisi, Georgia  
Georgia

### Польша

Mr Marek Tomasz Szkoda  
Department Deputy Director  
Chief Sanitary Inspectorate,  
Department of Communicable Diseases Control  
Długa Str. 38/40,  
00-238 Warsaw  
Poland

Mr Paweł Stefanoff  
Head  
Unit of Surveillance of Vaccine – Preventable Diseases  
Department of Epidemiology  
National Institute of Public Health  
Chocimska 24  
00-791 Warsaw  
Poland

### **Португалия**

Professor Luis Almeida Santos  
Unidade de Cuidados Intensivos Pediatric  
Servico de Pediatria  
Hospital de Sao Joao  
Alameda Prof. Hernani Monteiro  
P-4200 Porto  
Portugal

Ms Teresa Fernandes  
Measles Data Manager  
General Directorate of Health  
Div. of Communicable Diseases,  
Ministry of Health  
Alameda D. A. Henriques 45,  
1049-005 Lisboa  
Portugal

### **Таджикистан**

Dr Shamsidin Dzhabirov  
EPI Manager  
Republican Immunoprophylactic Center  
Ministry of Health  
69 Shevchenko Street  
Dushanbe  
Tajikistan

Dr Nikolay Rakhmatov  
RCC Chair person on polio  
Republican Centre of Immunoprophylaxis  
Ministry of Health of Tajikistan  
Chapaev Str, 8  
734025 Dushanbe  
Tajikistan

## **Турция**

Prof Ufuk Beyazova  
Chairman  
National Certification Committee  
Gazi University Medical Faculty  
Department of Pediatrics  
Besevler  
Ankara  
Turkey

Dr Mehmet Ali Torunoglu  
Deputy Director General  
Primary Health Care General Directorate  
Ministry of Health  
Mithatpasa cad. No 3, B Blok  
06434 Sıhhiye-Ankara,  
Turkey

## **Украина**

Dr Kostiantyn Legeza  
Chief Officer  
Division of Epidemic Welfare of Population  
Sanitary and Epid. Surveillance  
Ministry of Health of Ukraine  
7, M.Hrushevskogo Str  
Kyiv 01021  
Ukraine

Dr Volodymyr Shyrobokov  
Head of the Department of Microbiology, Virology and Immunology  
O.O.Bohomolets National Medical University  
13, Tarasa Shevchenka Blvd.  
Kyiv 01601  
Ukraine

## **Узбекистан**

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

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

## **Представители**

### **CDC**

Dr Stephen L. Cochi  
Senior Advisor  
Global Immunization Programme  
National Center for Immunization and  
Respiratory Diseases  
Centres for Disease Control & Prevention  
Mailstop E-05, 1600 Clifton Rd., NE  
Atlanta, GA 30333  
United States of America

Dr Nino Khetsuriani  
Disease Eradication & Elimination Branch  
Global Immunization Division  
National Center for Infectious Diseases  
Centers for Disease Control and Prevent.  
1600 Clifton Rd., NE - Mailstop E05  
Atlanta, GA 30333  
United States of America

Dr Steven Wassilak  
Polio Eradication Branch  
Global Immunization Division  
National Immunization Programme  
Centres for Disease Control and  
Prevention  
1600 Clinton Rd, NE  
Atlanta GA 30333  
United States of America

### **Ротари интернэшнл**

Mr Lucien Emringer  
Rue. du Soleil 20  
7336 Steinsel  
Luxembourg

### **SAGE**

Prof Elizabeth Miller  
Consultant Epidemiologist  
SAGE Member  
Health Protection Agency (HPA)  
Centre for Infections  
61, Colindale Avenue  
London NW9 5EQ  
United Kingdom of Great Britain and  
Northern Ireland

### **ЮНИСЕФ**

Dr Oya Zeren Afsar  
Immunization Specialist  
UNICEF Regional Office for CEE/CIS  
United Nations Children's Fund (UNICEF)  
5-7 Avenue de la Paix  
1211 Geneva  
Switzerland

## **Репортер**

Dr. Harry Hull  
Director  
HF Hull & Associates  
1140 St. Dennis Court  
Saint Paul, MN 55116  
United States of America

## **Всемирная организация здравоохранения**

### **Штаб-квартира**

Dr Rudi Tangermann  
Medical Officer  
Polio Eradication  
World Health Organization  
WHO/HQ  
Av. Appia 20  
CH- 1211 Geneva  
Switzerland

Mr Christopher Maher  
Coordinator  
Strategy Implementation Oversight and Monitoring  
World Health Organization  
Avenue Appia 20  
CH- 1211 Geneva 27  
Switzerland

### **Западно-Тихоокеанское региональное бюро (WPRO)**

Dr Sigrun Roesel  
EPI Medical Officer  
Focal Point for polio  
United Nations Avenue  
Manila

### **Европейское региональное бюро (EURO)**

Dr Nedret Emiroglu  
Director a.i.  
Division of Health Programmes

Dr Rebecca Martin  
Team Leader  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Dr Sergei Deshevoi  
Technical Officer  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Dr Eugene Gavrilin  
Laboratory Officer  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Mr Ajay Goel  
Data Manager  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Dr Shahin Huseynov  
Technical Officer, Immunization  
WHO Country Office, Tashkent, Uzbekistan

Dr Dragan Jankovic  
Technical Officer  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Dr Tigran Avagyan  
National Professional Officer, Immunization  
WHO Country Office, Yerevan, Armenia

Dr Giorgi Kurtsikashvili  
National Professional Officer, Immunization  
WHO Country Office, Tbilisi, Georgia

Dr Galina Lipskaya  
Short-term Consultant  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Dr George Oblapenko  
Short-term Consultant  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Ms Nukra Sinavbarova  
National Professional Officer, Immunization  
WHO Country Office, Dushanbe, Tajikistan

Dr Adrian Stoica  
Short-term Consultant  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

Mr Leo Weakland  
Technical Officer  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security

### **Переводчики**

Ms Elena Gornaya  
Dubininskaya Str. 20, Apt. 115  
115054 Moscow  
Russian Federation

Dr Oxana Khabib  
Novatorov str. 36-3, apt 496  
Moscow 119421  
Russian Federation

### **Вспомогательный персонал**

Ms Malika Abdusalyamova  
Programme Assistant  
Vaccine Preventable Diseases & Immunization  
Division of Communicable Diseases, Environmental Health & Security