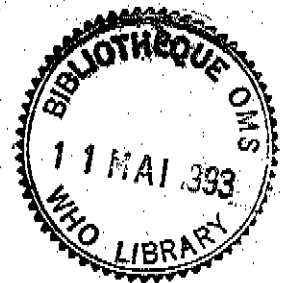


EUR/ICP/EP1 017A

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ГРУППА
ПО РАСШИРЕННОЙ
ПРОГРАММЕ ИММУНИЗАЦИИ



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

Задача 5

Сокращение распространенности инфекционных болезней

К 2000 г. не будет местных случаев заболевания полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение распространенности и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

Примечание

Настоящий отчет издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, однако он может быть воспроизведен или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

E: 40695 ✓

EUR/ICP/EPI 012/A

0551A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ГРУППА
ПО РАСШИРЕННОЙ
ПРОГРАММЕ ИММУНИЗАЦИИ

Отчет о шестом совещании

Ланген, Федеративная Республика Германия
18-20 февраля 1992 г.

1992 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 5

РЕЗЮМЕ

Расширенной программе иммунизации ВОЗ необходимо изыскать пути улучшения эпидемиологического надзора за полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и краснухой в целях выполнения европейской задачи 5 по ликвидации этих болезней к 2000 г. Европейская консультативная группа по РПИ на своем шестом совещании пришла к выводу о том, что в Европейском регионе в целом наблюдается прогресс на пути к их ликвидации, но страны Центральной и Восточной Европы, включая бывший СССР, испытывают трудности в связи с плохим качеством вакцин, их поставкой и распределением, негативным отношением населения к иммунизации, а также в связи с проблемами, связанными с сохранением холодовой цепи. Двадцать шесть стран избавились от полиомиелита, хотя все еще существуют четыре очага. Всем странам следует ввести эпидемиологический надзор за острым вялым параличом. До объявления окончательной ликвидации полиомиелита жизненно важное значение будет также иметь эпиднадзор за состоянием окружающей среды. Группа одобрила рекомендации, предложенные на двух последних совещаниях ВОЗ, относительно включения вакцинации против гепатита В в календарь прививок детей в высокоэндемичных странах, а также относительно всеобщего соответствующего обследования беременных женщин и иммунизации грудных детей. Осуществление субсидируемого Европейским сообществом проекта ЕРБ/РПИ по изучению методов руководства программами иммунизации привело к улучшению системы измерения уровня охвата прививками, к совершенствованию методов обследования подозрительных случаев, а также к улучшению системы наблюдения за неблагоприятными последствиями иммунизации. Наконец, Консультативная группа разработала новые функциональные обязанности: ее первые две обязанности заключаются в постановке новых практических целей в соответствии с пересмотренной задачей 5, а также в создании комиссии по ликвидации полиомиелита.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Цели и задачи	1
Роль Европейской консультативной группы по Расширенной программе иммунизации	2
Обзор положения в Европейском регионе	2
Исследовательский проект Европейского сообщества	4
Отчеты по странам	6
Чехословакия	6
Англия	7
Франция	8
Германия	8
Италия	9
Российская Федерация	10
Ликвидация полиомиелита	11
Глобальный обзор	11
Европейский регион	12
Эпиднадзор за состоянием окружающей среды	13
Гепатит В	15
Выводы и рекомендации	17
Приложение 1. Функциональные обязанности Европейской консультативной группы (ЕКГ) по Расширенной программе иммунизации (РПИ)	21
Приложение 2. Рабочие документы и исходная документация	23
Приложение 3. Участники	26

Введение

Шестое совещание Европейской консультативной группы по Расширенной программе иммунизации состоялось в Лангене, Германия, в период с 18 по 20 февраля 1992 г. На этом совещании председателем был покойный д-р I. Masar, вице-председателем - д-р J. Hallauer, а составителем отчета - д-р D. Salisbury. Обязанности секретаря совещания выполнял д-р Г. Облапенко. Гостей приветствовали от имени правительства Германии д-р Hallauer, от имени Института Поля Эрлиха - проф. R. Kurth

Цели и задачи

Цели этого совещания заключались в:

- пересмотре функциональных обязанностей Европейской консультативной группы (ЕКГ);
- рассмотрении хода работы по выполнению задачи 5 и обсуждении путей улучшения эпидемиологического надзора за болезнями, охватываемыми Расширенной программой иммунизации (РПИ) в Европе;
- обсуждении состава комиссии по сертификации стран, свободных от полиомиелита;
- рассмотрении рекомендаций по вакцинации против гепатита В, предложенных во время совещания ВОЗ по гепатиту в Европе (в Мюнхене в апреле 1991 г.) и совещания Глобальной консультативной группы по РПИ (в Анталии в октябре 1991 г.) в соответствии с календарем прививок; и

- принятии предварительной повестки дня пятого Европейского совещания руководителей национальных программ по РПИ.

Роль Европейской консультативной группы по Расширенной программе иммунизации

Предлагаемые функциональные обязанности Европейской консультативной группы (ЕКГ) по Расширенной программе иммунизации содержатся в Приложении 1.

Участники совещания согласились с тем, что цель ЕКГ заключается в оказании консультативной помощи Европейскому региональному бюро ВОЗ, а также отдельным странам. В частности, Группе следует рассматривать ход работы по осуществлению политики и стратегий иммунизации; членам ее следует быть в курсе всех вопросов, касающихся РПИ; кроме того, Группа должна быть небольшой, но с широким представительством дисциплин, связанных с иммунизацией.

В соответствии с этими новыми функциональными обязанностями основная функция ЕКГ должна заключаться в рассмотрении целей стратегии достижения здоровья для всех, содержащихся в уже пересмотренной задаче 5, и в свете этого - в предложении новых промежуточных показателей процесса, достижение которых должно содействовать достижению окончательных показателей, ликвидации целевых болезней.

Обзор положения в Европейском регионе

В прошлом году в результате серьезных политических изменений, которые произошли во всей Европе, все другие проблемы словно отошли на второй план. Хотя в прошлые

годы Европа по сравнению с другими регионами считалась однородным регионом, в настоящее время стало ясно, что в ней имеются огромные социальные и экономические различия, ведущие к многочисленным различиям в функциях общественного здравоохранения.

В Регионе достигнуты значительные успехи. Продолжает расширяться сеть лабораторий для эпидемиологического надзора за полиомиелитом, а также региональная информационная сеть. Наблюдается тенденция к уменьшению числа зарегистрированных случаев заболевания корью, а также эпидемическим паротитом. Однако в некоторых восточноевропейских странах вакцина против краснухи еще не применяется и не проводится должный мониторинг случаев заболевания краснухой и ее последствий. Неполностью решена и проблема регистрационного охвата, хотя в настоящее время 26 стран уже публикуют регулярно эпидемиологические бюллетени. Десять стран представляют сейчас на еженедельной или ежемесячной основе нулевые отчеты об отсутствии случаев заболевания полиомиелитом, наряду с ежемесячным сообщением данных о подозрительных случаях. Примерно в половине стран Региона произведена оценка холодовой цепи.

К основным проблемам, все еще стоящим перед некоторыми странами Региона, относятся:

- низкий приоритет РПИ и отсутствие политической поддержки;
- недостаток управленческих навыков;
- недостаточный эпидемиологический надзор;
- отсутствие некоторых вакцин;
- низкий охват прививками во многих районах; и
- недостаток навыков установления информационных связей и социальной мобилизации.

После недавних политических изменений число стран в Европейском регионе возросло до 42 и может еще увеличиться; по-прежнему нет ясности в вопросе о том, как будут складываться отношения ВОЗ с республиками бывшего СССР.

Политические изменения в Регионе произошли в основном в тех районах, где уже существовали некоторые признаки, свидетельствующие о снижении качества РПИ. Например, возросло число зарегистрированных случаев заболевания дифтерией в бывшем СССР в результате низкого уровня охвата детей вакцинацией, недоброжелательного отношения населения к иммунизации и пропаганды специалистами здравоохранения негативного отношения к прививкам.

Исследовательский проект Европейского сообщества

После первого совещания в 1989 г. в Европейское сообщество была представлена просьба о финансировании научно-исследовательского проекта по иммунизации в странах Европейского сообщества. Проект ЕРБ/РПИ (Изучение методологии управления программами иммунизации) содержит три основных компонента:

- повышение качества и степени сравнимости данных по охвату иммунизацией;
- совершенствование системы эпидемиологического надзора за болезнями, которые находятся на стадии ликвидации; и
- рассмотрение данных о неблагоприятных последствиях иммунизации в странах Европейского сообщества.

В части проекта, касающейся вопросов охвата иммунизацией, рассмотрены методы измерения уровня охвата и рекомендовано обеспечить по крайней мере предоставление данных об охвате иммунизацией ежегодно, передачу их на

районный уровень в отношении большинства антигенов РПИ - за 12 месяцев, а в отношении кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК) - за 24 месяца. К трудностям, связанным с совершенствованием системы измерения уровня охвата, относятся: децентрализованное управление службами иммунизации в некоторых странах, законодательство по вопросам конфиденциальности и компьютеризации данных личного характера, отсутствие доступа к информации из частного сектора, неточность определяющих данных, слабая политическая поддержка и проблемы, связанные с охватом отдельных групп населения. Проект в отношении данных по охвату иммунизацией уже привел к появлению новых инициатив в области измерения уровня охвата, таких как исследование по случайному набору телефонных номеров, осуществляемое в Швейцарии для подтверждения данных по охвату, полученных обычным путем, а также исследование групповых выборок, осуществляемое по методике ВОЗ в Бельгии.

В части проекта, касающейся эпидемиологического надзора, основное внимание уделялось кори и разработан протокол исследования подозрительных случаев в странах, где более чем в 90% районов уровень охвата прививками превышает 90%. В частности, в ней подробно рассмотрены исследования отдельных случаев, исследования вспяшек болезней и мер борьбы с ними.

В части проекта, касающейся неблагоприятных последствий иммунизации, выявлено, что лишь три страны располагают адекватной системой наблюдения за такими неблагоприятными последствиями. В проекте всем странам рекомендовано создать систему наблюдения за неблагоприятными последствиями иммунизации, изыскать возможности исследования отдельных случаев или групп побочных явлений, осуществлять оценку данных, предпринять соответствующие действия, осуществить оценку системы эпидемиологического надзора и обеспечить подготовку специалистов здравоохранения. Были рассмотрены различные научно-исследовательские методы изучения неблагоприятных последствий иммунизации.

Отчеты по странам

ЧЕХОСЛОВАКИЯ

Несмотря на очень высокий уровень охвата иммунизацией и применение двухдозовой противокоревой вакцины, в Чешской Республике имела место вспышка кори в 1990 г., а в Словацкой Республике наблюдалось незначительное увеличение числа зарегистрированных случаев заболевания корью в 1988 и 1991 гг. В последних случаях очагом заболевания явилась одна цыганская деревня, в которой уровень охвата вакцинацией был низок. В последнее время были изучены вопросы пропаганды противокоревой вакцины в отношении подострого склерозирующего панэнцефалита (ПСПЭ). Когда были собраны данные о числе случаев заболевания ПСПЭ, то было установлено, что сокращение заболеваемости ПСПЭ соответствовало предыдущему сокращению числа зарегистрированных случаев заболевания корью с временным интервалом в 7-10 лет. Введение противокоревой вакцинации совершенно однозначно привело к заметному снижению числа случаев заболевания ПСПЭ.

Рецидив краснухи имел место в 1991 г. почти исключительно среди мальчиков подросткового возраста, которые не были вакцинированы против краснухи в раннем детстве.

В одном из районов применялась вакцина против гепатита В, и в настоящее время изучается ее пригодность для включения в вакцину против дифтерии, коклюша, столбняка новорожденных (ДКС), которая смешивается во время иммунизации. Выражается надежда на то, что в следующем году РПИ будет компьютеризована во всех районных центрах здравоохранения.

АНГЛИЯ

Охват иммунизацией продолжает возрастать при соответствующем уменьшении числа зарегистрированных случаев заболевания. Введение вакцины КПК (корь-паротит-краснуха) привело к значительному успеху, причем в настоящее время охват иммунизацией превышает 90%, а число зарегистрированных случаев заболевания корью, эпидемическим паротитом и краснухой находится на рекордно низком уровне. Второй год подряд ни один ребенок в Англии (или в Уэльсе) не умер от заболевания, связанного с тяжелой формой кори. В настоящее время число случаев краснушной инфекции у беременных составляет менее 20 в год; число случаев прекращения беременности, связанного с краснухой, составляет менее 40.

В настоящее время уже шестой месяц осуществляется эпидемиологический надзор за острым вялым параличом (ОВП) у детей в возрасте до 16 лет и уровень заболеваемости ОВП приблизительно равен 1 на 100 000 жителей в возрасте до 16 лет. Случай заболевания, подозрительный на полиомиелит, был зарегистрирован у 42-летнего мужчины. Однако его можно не рассматривать в качестве местного случая заболевания полиомиелитом, поскольку обнаружить дикий вирус не удалось (несмотря на забор 170 проб фекалий у местных жителей), при эпиднадзоре за ОВП не было выявлено никаких других случаев и с помощью методов молекулярного анализа в гистологических пробах не было обнаружено каких-либо признаков полиовируса.

В октябре 1992 г. в регулярный календарь прививок будет включена вакцина типа *Haemophilus influenzae* типа b (Hib), инъекция которой будет осуществляться в то же самое время, что и ДКС. В течение первых шести месяцев этой кампании иммунизацией будут охвачены все дети в возрасте от двух до 13 месяцев (три дозы), поскольку они представляют собой группу наибольшего риска в отношении инвазивных болезней; все дети в возрасте от 13 месяцев до четырех лет будут вакцинированы единичной дозой во вторые шесть месяцев этой кампании.

ФРАНЦИЯ

Несмотря на успешное введение вакцины КПК, которое привело к высокому уровню охвата прививками (77% в 1991 г.), корь остается проблемой, причем регистрируются приблизительно 150-200 случаев заболевания на 100 000 жителей. Кампания вакцинации КПК еще оказывает слабое воздействие на частоту заболевания корью или эпидемическим паротитом.

В настоящее время рекомендовано проведение повсеместного обследования беременных женщин на предмет выявления поверхностного антигена гепатита В при одновременной надлежащей иммунизации детей грудного возраста; кроме того, рассматриваются вопросы иммунизации подростков. Также рассматриваются вопросы включения вакцины Hib в календарь прививок.

Последний местный случай заболевания полиомиелитом от дикого вируса произошел в 1989 г.; было проведено национальное серологическое исследование антител полиовируса, результаты которого станут известны в ближайшее время.

ГЕРМАНИЯ

Серологическое исследование антител полиовируса в Восточной Германии выявило высокий уровень защиты; аналогичные данные из Западной Германии показывают, что 75% обследованного населения обладают серопозитивностью на все типы полиовируса; лишь в возрастной группе старше 40 лет менее 65% имеют антитела на все три типа полиовируса. В Германии не было местных случаев заболевания полиомиелитом, а все штаммы вирусов, выявленные справочной лабораторией по полиомиелиту, подобны вакцинным штаммам. Были обнаружены три случая, связанные с вакциной, и один завезенный случай.

В Западной Германии за последнее десятилетие число зарегистрированных случаев заболевания гепатитом В уменьшилось с 12 до 6,5 на 100 000 человек; в Восточной Германии это число уменьшилось с 6 до 3 на 100 000 человек. Это число выравнивалось за последние четыре года. Число зарегистрированных случаев остается гораздо выше в крупных городах, таких как Берлин и Гамбург и гораздо ниже в сельских районах. В Западной Германии уровень инфицированности является наивысшим в возрастной группе от 15 до 24 лет; в Восточной Германии случаи заболевания имеют место лишь в возрастной группе старше 15 лет. В целом 87% тяжелых случаев заболевания приходится на людей в возрасте старше 15 лет. В связи с этим предполагается, что потребуется по меньшей мере 20 лет для того, чтобы всеобщая иммунизация детей грудного возраста, если она состоится, оказала воздействие на частоту тяжелых случаев заболевания гепатитом В.

Охват противокоревой вакцинацией составляет приблизительно 70% и продолжает повышаться, но отсутствует система регистрации клинических случаев. Ежегодно имеют место шесть случаев смерти, связанной с тяжелой формой кори. Первостепенная задача заключается в том, чтобы показать частному сектору важность целей охвата иммунизацией и регистрации случаев заболевания.

ИТАЛИЯ

Результаты эпидемиологического надзора за полиомиелитом показывают, что в последние годы не наблюдались местные случаи заболевания, вызванные диким вирусом, причем единственные имевшие место случаи заболевания связаны с вакциной (2) или завезены (1). Проблемой продолжает оставаться столбняк, заболеваемость которым составляет не менее 100 случаев в год, причем большинство случаев касается женщин в возрасте старше 50 лет. Частота заболевания у мужчин гораздо ниже, поскольку они были иммунизированы во время прохождения военной службы. Отсутствуют

случай заболевания столбняком новорожденного. В соответствии с данными серологического исследования ежегодно можно ожидать приблизительно 500 000 случаев заболевания корью, но лишь десятая часть этого числа регистрируется. Проведенная недавно массовая кампания против кори была направлена на достижение высокого уровня охвата, а также на устранение любой "возможности восприимчивости" с целью предупреждения последующих вспышек. В результате проведения этой последней противокоревой кампании было предупреждено около 1 млн. случаев заболевания корью. В тех районах, где была проведена выборочная иммунизация против краснухи, соответствующие болезни отразились на восприимчивости беременных женщин к краснухе.

Частота заболевания острым гепатитом В снизилась с 12 на 100 000 человек в 1985 г. до 5 на 100 000 человек в 1990 г. В 1991 г. иммунизация против гепатита В стала обязательной для всех новорожденных и 12-летних детей.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

После серьезных политических изменений, происшедших в бывшем СССР, возникли значительные проблемы при осуществлении программы РПИ. Уровень охвата по-прежнему низок, что объясняется отчасти чрезмерным применением противопоказаний со стороны работников здравоохранения и потерей доверия населения к иммунизации. Возросла заболеваемость коклюшем, и от минимального уровня несколько возросло число зарегистрированных случаев заболевания полиомиелитом. Эпидемия дифтерии, возникшая в 1989 г., поразила несколько территорий.

Качество и стандартизация вакцин являются основной проблемой в отношении производимых в стране вакцин против полиомиелита, кори и вакцины БЦЖ, которые не соответствуют международным критериям. Производство противокоревой вакцины было временно приостановлено в 1988 и 1991 гг.; 15% вакцины БЦЖ было забраковано по причине недоброкаче-

ственного производства. Кроме того, требуется улучшение контроля качества производства вакцин.

Холодовая цепь явно страдает значительными недостатками при нехватке контейнеров для вакцины, сумок-холодильников, холодильных пакетов, контрольных карточек-индикаторов и холодильников, а также возникающей необходимости подготовки по меньшей мере 85 000 человек обслуживающего и руководящего персонала по вопросам холодной цепи.

К трем основным проблемам, с которыми приходится сталкиваться в Российской Федерации, относятся: производство вакцины, ухудшение отношения к программе и материально-техническое обеспечение холодной цепи. Предоставление внешней помощи в области снабжения вакцинами может служить лишь краткосрочным решением, предваряющим модернизацию промышленного производства вакцин и доведение его до уровней международных стандартов. Первоочередными задачами остаются подготовка персонала по вопросам холодной цепи и пропаганда иммунизации среди работников здравоохранения и населения.

Ликвидация полиомиелита

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР

Продолжает наблюдаться прогресс на пути достижения цели ликвидации полиомиелита, причем во всем мире резко уменьшилось число зарегистрированных случаев - до 16 000 в 1990 г. Однако эта цифра свидетельствует и о значительном количестве незарегистрированных случаев, причем, согласно сделанным оценкам, ежегодно имеют место 150 000 случаев, а 440 000 случаев предупреждаются. В 1990 г. 116 стран сообщили об отсутствии местных случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким вирусом, но из общего количества зарегистрированных случаев 89% приходилось на Китай и Индию. Очевидно, что система регистрации

по-прежнему неудовлетворительна в Африке. Местные случаи заболевания полиомиелитом фактически элиминированы в Американском регионе, где последний случай с лабораторным выделением дикого вируса имел место в сентябре в Перу. В 1991 г. случаи полиомиелита были зарегистрированы лишь в Колумбии и Перу, несмотря на интенсивно осуществляемый эпидемиологический надзор за острым вялым параличом по всей Центральной и Южной Америке. Опыт, накопленный в Египте, Иордании, Омане и других странах, показал, что передача полиомиелита не будет прекращена посредством введения трех доз трехвалентной оральной поливакцины, осуществляемого обычными службами. Ликвидация будет достигнута лишь путем применения дополнительных стратегий.

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН

Снижение заболеваемости полиомиелитом, наблюдавшееся в начале и середине 80-х годов, замедлилось, хотя, возможно, это отражает возросшую эффективность системы регистрации. В 1991 г. было зарегистрировано 290 местных случаев заболевания, 205 из которых приходилось на бывший СССР; большинство случаев было зарегистрировано в Таджикистане, Азербайджане, Российской Федерации, Туркменистане, Грузии, Казахстане и Армении. Были зарегистрированы случаи также в Югославии (1), Румынии (18), Турции (23) и Болгарии (43).

В Европейском регионе остаются четыре основных очага полиомиелита, в частности на Кавказе, на Балканах, в Средней Азии и юго-восточной части Турции.

Двадцать шесть европейских стран избавились от полиомиелита. Ожидается, что в скором времени в категорию стран, свободных от полиомиелита, перейдут Бельгия, Франция, Германия и Испания, тогда как положение в Болгарии, Румынии и Югославии все еще остается проблематичным. Продолжают существовать трудности и с принятием Турцией политического обязательства завершить интенсивные усилия,

необходимые для достижения ликвидации полиомиелита, а также по оказанию поддержки лабораторной службе. Политические изменения в бывшем СССР привели к трудностям с осуществлением там активной деятельности.

По-прежнему наблюдаются улучшения в других отношениях и в других частях Региона. Совершенствуется эпиднадзор посредством предоставления отчетности об отсутствии полиомиелита, а в нескольких странах вводится эпиднадзор за ОВП. Укрепляется лабораторная сеть с помощью национальных и региональных справочных лабораторий и специальных справочных лабораторий, осуществляющих обмен штаммами, идентификацию вируса и подготовку персонала.

ЭПИДНАДЗОР ЗА СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Полиовирус, видимо, будет находиться в окружающей среде по крайней мере в течение того периода, пока он продолжает распространяться среди людей.

Опыт, накопленный в Финляндии во время вспышки заболевания в 1984-1985 гг., показал, что пробы, взятые из сточных вод, тесно связаны с географическим нахождением случаев заболевания; после проведения массовых кампаний по вакцинации вместо дикого вируса Р3/Fin/84-85 появился вирус Sabin P1/2/3, который, в свою очередь, исчез из сточных вод после прекращения кампании. Такой эпиднадзор осуществляется более или менее напрямую в странах, которые в обычном порядке используют инактивированную полиовакцину (ИПВ), и может представлять ценность при изучении отдельных случаев заболевания. В странах, где обычно используется ОПВ, возможно, будет гораздо труднее обнаружить единственный штамм дикого вируса среди большого количества вакцинного вируса.

Остаются нерешенными несколько ключевых вопросов, касающихся эпиднадзора за вирусами в окружающей среде:

- В отношении какой части населения необходимо осуществлять мониторинг?
- Каковы предпочтительные места забора проб (возможно, выпускные отверстия на очистных станциях)?
- Какова необходимая частота забора проб?
- В течение какого периода времени необходимо осуществление такой формы эпиднадзора?
- Каким образом следует осуществлять забор проб?
- Каким методом должно быть показано наличие дикого вируса в пробах?

Методы эпиднадзора за состоянием окружающей среды, несомненно, еще требуют разработки, хотя существует Европейская группа экспертов, которая работает над этим вопросом: в осуществлении совместного проекта участвуют Финляндия, Франция, Германия, Нидерланды и Содружество независимых государств (СНГ).

Эпиднадзор за состоянием окружающей среды необходимо рассматривать в рамках общего плана ликвидации полиомиелита. В развитых странах, где полиомиелит отсутствует в течение многих лет, дикий вирус может быть еще обнаружен в сточных водах, куда попадают продукты жизнедеятельности людей, прибывших из зараженных районов. Тем не менее среди местного населения этот вирус не распространяется, если оно должным образом иммунизировано. Даже если такой вирус был бы обнаружен, было бы недостаточно оснований для предпринятия действий при отсутствии клинических случаев. Если в результате обычного вирусологического исследования посева продуктов жизнедеятельности детей и взрослых дикий вирус в большом количестве проб не обнаруживается, то постоянное распространение дикого вируса маловероятно. Эта форма эпиднадзора за состоянием окружающей среды может быть более подходящей, поскольку тре-

буется лишь постоянная деятельность по предупреждению распространения дикого вируса. Во всем мире, возможно, необходимо осуществление эпиднадзора за сточными водами с целью подтверждения факта действительной ликвидации дикого вируса до того, как можно будет объявить о ликвидации полиомиелита.

Гепатит В

Гепатит В отличается от обычных болезней РПИ своими долгосрочными последствиями, в частности своей стойкой инвазивной способностью и серьезностью своего долгосрочного осложнения. Обычная система эпиднадзора оказалась не в состоянии осуществлять контроль за всеми формами воздействия симптоматических и бессимптомных инфекций, вызываемых этим вирусом. Дело в том, что многие из инфицируемых могут не иметь признаков инфекции, но тем не менее может существовать наибольший риск превращения их в хронических носителей инфекции.

В Европейском регионе существуют три типа стран, определенных на основе уровней носительства HBsAg. В странах Северной Европы (тип 1) наблюдается низкая частотность заболевания и передача инфекции осуществляется в основном между взрослыми. Страны типа 2 - в основном Западная Европа - имеют средний уровень заболеваемости и смешанный вид передачи инфекции, которая распространяется от матери к ребенку и от взрослого к взрослому. В странах Южной и Восточной Европы (тип 3) существует наибольший риск материнской передачи, а уровень носительства маркеров гепатита В может достигать 30%.

Во всех европейских странах определенные группы населения, независимо от национальной принадлежности, вероятно подвергаются особо высокому риску, и при этом существуют большие трудности по охвату их прививками.

Эти группы населения могут привести к очагам инфекции, которые могут продолжать распространение этой болезни.

В странах типа 3 наиболее эффективная стратегия прекращения передачи гепатита заключается в рекомендации универсальной (всеобщей) иммунизации детей грудного возраста. Существенное значение имеет высокая степень охвата прививками, поскольку те группы населения, которые избегают иммунизацию, также вероятнее всего окажутся группами повышенного риска в отношении гепатита В. Если не будет обеспечен исключительно высокий уровень охвата прививками, потребуются дополнительные усилия по выявлению и иммунизации этих групп населения. В странах типа 1 и 2 трудно показать позитивное соотношение затрат и выгод, используя универсальную стратегию, поскольку выгоды будут накапливаться по меньшей мере в течение 15-20 лет. В странах типа 2 теоретически более эффективным подходом может оказаться всеобщее обследование беременных женщин и иммунизация грудных детей, рожденных матерями-носителями, наряду с иммунизацией подростков. Однако ключевая проблема по-прежнему связана с возможностями введения подросткам трех доз вакцины против гепатита В. Разумным показателем вероятности достижения этого мог бы служить охват вакцинацией против краснухи, достигнутый в странах, где использовались выборочные стратегии борьбы с краснухой или где вторая доза КПК была введена детям приблизительно в 11-летнем возрасте. В случае же невозможности обеспечить очень высокий уровень охвата, этим подходом следует пренебречь и заменить его всеобщей иммунизацией детей грудного возраста. В странах типа 1 всеобщее обследование беременных женщин и иммунизация групп населения повышенного риска могут быть достаточными для сдерживания этой болезни.

Выводы и рекомендации

1. ЕКГ согласилась с тем, что в срочном порядке следует изменить ее структуру в соответствии с функциональными обязанностями, изложенными в Приложении 1, с внесением изменений, которые могут потребоваться ЕКГ для организации совещаний или получения консультативной помощи на специальной основе.

Первый приоритет новой ЕКГ должен заключаться в рассмотрении задач достижения здоровья для всех, возможности выполнения которых вызывали значительное беспокойство прежнего состава ЕКГ. Задачи, первоначально изложенные в 1984 г., в основном сохраняют свою актуальность. Однако срок их выполнения в 1990 г. истек, в Регионе сложилось новое положение и настало время поставить новые практические задачи.

Рекомендации ЕКГ следует представить для рассмотрения на следующем совещании руководителей национальных программ РПИ, а затем с уточнениями представить Региональному комитету.

Вторая задача новой ЕКГ будет заключаться в создании комиссии по сертификации стран, свободных от полиомиелита, с учетом потребностей и обстоятельств, существующих в Европейском регионе.

2. Ликвидация полиомиелита. В Регионе по-прежнему наблюдается прогресс, несмотря на неожиданные проблемы, которые, несомненно, затруднили достижение целей ликвидации полиомиелита. В Европе остаются четыре основных очага полиомиелита, в частности на Кавказе, на Балканах, в юго-восточной части Турции и в Средней Азии. Несмотря на имеющиеся трудности, необходимы дополнительные мероприятия, такие как массовые кампании и операции "прочесывания" для прекращения передачи инфекции с одновременным

повышением уровня охвата иммунизацией. Некоторые страны начали осуществление эпидемиологического надзора за ОВП. Этот элемент следует включить в мероприятия по эпиднадзору во всех странах. Однако при этом важно учесть, что в странах, где уровень охвата прививками остается высоким на протяжении многих лет, речь, возможно, идет о заболеваниях не среди детей, а среди взрослых, у которых уровень иммунитета, вероятно, не столь высок.

3. Гепатит В. ЕКГ одобрила рекомендации Глобальной консультативной группы 1991 г., а также рекомендации Европейской рабочей группы, которая провела свое совещание в Мюнхене в 1991 г., по вопросу введения вакцины против гепатита В в обычный календарь прививок. Рекомендации Глобальной консультативной группы позволяют странам принять стратегии, наилучшим образом соответствующие их эпидемиологической обстановке. Страны, в которых требуется скорейшее осуществление всеобщей иммунизации, должны учитывать практические трудности, которые могут быть вызваны отсутствием комбинированной вакцины против гепатита В, хотя некоторыми странами такие проблемы уже решены. Календарь прививок против гепатита В можно легко привести в соответствие с требованиями РПИ. Наличие комбинированных препаратов будет способствовать введению всеобщей иммунизации.

Рекомендуется обследование всех беременных женщин с осуществлением соответствующей иммунизации детей грудного возраста.

4. Поставка вакцин в страны Центральной и Восточной Европы. На совещании руководителей национальных программ, которое состоялось в Аoste, Италия, в мае 1991 г., стало ясно, что в нескольких странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) наблюдается неопределенность в отношении поставок и распределения вакцин. В настоящее время известно, что данная проблема существует в бывшем СССР.

Несколько международных миссий, созданных на самом высоком политическом уровне, посетят бывший СССР. Они будут заниматься вопросами здравоохранения, и по крайней мере в двух из этих миссий, вероятно, примут участие представители ВОЗ.

Программы иммунизации в СНГ в срочном порядке нуждаются в поддержке и укреплении. Приоритетными областями являются: подготовка/переподготовка работников здравоохранения на среднем и местном уровнях, поддержание поставок вакцин и необходимого материально-технического обеспечения, а также укрепление холодной цепи. Необходимо осуществлять пропаганду иммунизации, с тем чтобы убедить работников здравоохранения и население в наличии риска заболеваний и в безопасности вакцин. Необходимо покончить с мифами о ложных противопоказаниях.

Региональному бюро надлежит, при поддержке (если таковая потребует) со стороны РПИ в штаб-квартире и при тесном сотрудничестве с органами здравоохранения в Российской Федерации и в остальных государствах бывшего СССР, подробно обсудить оптимальные способы оказания поддержки РПИ в этих странах. Следует организовать семинары для руководителей национальных РПИ. Их основная цель должна заключаться в том, чтобы предоставить руководителям программ возможность охарактеризовать трудности осуществления своих программ, определить возможные решения и разработать реальные планы решения своих проблем. Первый семинар следует организовать как можно быстрее.

Необходимо будет в срочном порядке организовать дополнительные поставки определенных вакцин РПИ с целью компенсации снижения уровня их производства в бывшем СССР. Потребуется средства на период от двух до четырех лет, в течение которого производственные мощности производителей вакцин в бывшем СССР и в СЦВЕ будут модернизированы и расширены для обеспечения достаточных поставок вакцин, качество которых соответствует международным требованиям. Кроме того, потребуются средства и для поддержания холо-

довой цепи. В СНГ планируется создать и обеспечить поддержание системы подготовки управленческого персонала среднего уровня по вопросам РПИ.

Эти изменения в Центральной и Восточной Европе создадут дополнительные трудности для Отдела инфекционных болезней в Региональном бюро; поэтому особое значение будет иметь увеличение оказываемой ему поддержки.

Приложение 1

Функциональные обязанности Европейской консультативной группы (ЕКГ) по Расширенной программе иммунизации (РПИ)

1. Основная цель назначения Европейской консультативной группы по РПИ (ЕКГ/РПИ) заключается в ускорении хода работы по выполнению региональной задачи 5:

К 2000 г. не будет местных случаев заболевания полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение распространенности и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

2. ЕКГ/РПИ обязана:

- 2.1 периодически рассматривать ход работы и определять трудности в осуществлении программ иммунизации в европейских странах;
- 2.2 рекомендовать подходы в отношении стратегий и поправок к ним, сделанных на основе новых научных или практических изысканий;
- 2.3 предоставлять Европейскому региональному бюро консультативную помощь относительно приоритетных областей, требующих принятия практических мер;

- 2.4 периодически рассматривать вопросы общего руководства программами иммунизации как на региональном, так и на национальном уровнях;
 - 2.5 предоставлять технические рекомендации по разработке и укреплению национальных программ по ликвидации;
 - 2.6 оказывать консультативную помощь по особо важным вопросам, подлежащим рассмотрению Региональным комитетом, в результате чего могла бы быть принята резолюция, призывающая к предпринятию действий со стороны государств-членов и Регионального бюро.
3. Членский состав и методы работы ЕКГ/РПИ будут следующими:
- 3.1 члены ЕКГ/РПИ будут назначаться Региональным бюро;
 - 3.2 в состав Группы войдут шесть экспертов из областей, связанных с иммунизацией (общественное здравоохранение, иммунология, педиатрия, эпидемиология и т.д.), кандидатуры которых будут выдвигаться персонально, причем роль секретаря будет выполняться сотрудниками Отдела инфекционных болезней;
 - 3.3 назначение обычно будет осуществляться на период в один год с последующим продлением, обеспечивающим ежегодную замену приблизительно одной трети состава Группы;
 - 3.4 совещания ЕКГ/РПИ будут проводиться ежегодно;
 - 3.5 по мере необходимости деятельности ЕКГ/РПИ будет оказываться помощь со стороны дополнительных консультантов по конкретным вопросам;
 - 3.6 после каждого совещания Региональным бюро будет подготавливаться и рассылаться отчет.

Приложение 2

Рабочие документы и исходная документация^a

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ

- | | |
|----------------|--|
| ICP/EPI 012/6 | EPI for the 1990s: a concept paper
Dr H. Zoffmann |
| ICP/EPI 012/7 | Progress made during 1990-1991 towards
target 5 HFA2000, Slovak Republic
Dr I. Masar |
| ICP/EPI 012/8 | EPI in Europe in the 1990s: situation
analysis and further developments
Dr G. Oblapenko |
| ICP/EPI 012/9 | Immunization in the Russian
Federation: results and problems
Dr A. Jařinsky and Dr S.K. Litvinov |
| ICP/EPI 012/10 | Immunization in England
Dr D.M. Salisbury |
| ICP/EPI 012/11 | Terms of reference of the European
Advisory Group (EAG) on the Expanded
Programme on Immunization (EPI)
Dr G. Oblapenko |

^a Экземпляры документов имеются в Отделе
инфекционных болезней, WHO Regional Office for Europe,
8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø.

- ICP/EPI 012/12 Progress made during 1990-1991 towards target 5 HFA2000, Germany
Dr J. Hallauer
- ICP/EPI 012/13 Progress made during 1990-1991 towards target 5 HFA2000, France
Dr C. Roure
- ICP/EPI 012/14 Progress made during 1990-1991 towards target 5 HFA2000, Italy
Dr M. Grandolfo
- ICP/EPI 012/15 Polio eradication: lessons learned, global experience
Dr H. Hull
- ICP/EPI 012/16 Polio eradication: latest developments in the European Region
Dr G. Oblapenko

ИСХОДНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

- EUR/ICP/EPI 019 Environmental surveillance of wild poliovirus circulation in Europe, Report on a joint WHO/NPHI Meeting, Helsinki, 5-6 April 1991
- EUR/ICP/EPI 016 Working group on the control of viral hepatitis in Europe, Report on a WHO Meeting, Munich, 22-25 April 1991
- EUR/ICP/EPI 027 Fourth European meeting of national programme managers on the Expanded Programme on Immunization, Report on a WHO Meeting, St Vincent, Aosta, 20-24 May 1991

- EUR/ICP/EPI 028 Consultation on surveillance of poliovirus in Europe, Report on a WHO Meeting, Veyrier-du-Lac, 26-27 August 1991
- EPI/GAG 91 Major conclusions and recommendations of the Expanded Programme on Immunization Global Advisory Group (draft), Antalya, Turkey, 14-18 October 1991

Приложение 3

УЧАСТНИКИ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Professor A. Goudeau

Centre hospitalier régional de Tours, Facultés de
médecine et de pharmacie, Tours, France

Dr M. Grandolfo

Istituto Superiore di Sanità, Epidemiology and
Statistics Laboratory, Rome, Italy

Dr J. Hallauer

Referatsleiter, Hygiene unds Seuchenhygiene, Federal
Ministry for Health, Bonn, Germany
(Вице-председатель)

Dr T. Hovi

Head, Enterovirus Laboratory, National Public Health
Institute, Helsinki, Finland

Д-р А. Ясинский

Начальник, Отдел эпидемиологии, Государственный
комитет по санитарно-эпидемиологическому надзору,
Москва, Российская Федерация

Professor J. Kostrzewski

National Institute of Health, Warsaw, Poland

Д-р С.К. Литвинов

Начальник отдела, Центральный институт
эпидемиологии, Москва, Российская Федерация

Dr I. Masar

Chief, Department of Epidemiology, Bratislava,
Czechoslovakia (Председатель)

Dr C. Roure

Ministère des affaires sociales et de l'intégration,
Paris, France

Dr D.M. Salisbury

Senior Medical Officer, Department of Health,
London, United Kingdom (Составитель отчета)

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Международный центр детства

Dr N. Guérin

Paris, France

Наблюдатели

Professor M. Koch

Bundesgesundheitsamt, AIDS-Zentrum, Berlin, Germany

Professor R. Kurth

President, Paul-Ehrlich Institut, Langen, Germany

Dr A. Nassauer

Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und
Gesundheit, Wiesbaden, Germany

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Штаб-квартира

Д-р Н. Hull
Медицинский сотрудник, РПИ

Д-р Н. Zoffmann
Медицинский сотрудник, РПИ

Европейское региональное бюро

Г-жа Loreta Colatosti
Ассистент программы, Отдел инфекционных болезней

Д-р А.Р. Kendal
Медицинский сотрудник, Программа иммунизации

Д-р Г. Облапенко
Медицинский сотрудник, Программа ликвидации
полиомиелита (Секретарь)