

Позиция экспертов Союза педиатров России в отношении ухудшения глобальной ситуации с вирусом полиомиелита Сентябрь 2022

Союз педиатров России

Ассоциация педиатров-инфекционистов

Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций (НАСКИ)

Национальная референс-лаборатория по полиомиелиту Российской Федерации

Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов, Н.И. Брико, О.Е. Иванова,
М.П. Костинов, Р.В. Полибин, А.Ю. Ртищев, В.Ф. Учайкин, М.В. Федосеенко,
И.В. Фельдблюм, В.П. Чуланов, А.К. Шакарян, О.В. Шамшева

Стревожой отмечая ситуацию растущей угрозы распространения полиомиелита в мире и на территории Российской Федерации, эксперты Союза педиатров России, Ассоциации педиатров-инфекционистов и Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций (НАСКИ) настаивают на чрезвычайной важности полноценной и своевременной вакцинопрофилактики полиомиелита. Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время следует предпринять все возможные усилия для поддержания высокого уровня популяционного иммунитета против этой инвалидизирующей инфекции. Приостановка и многочисленные нарушения процесса плановой иммунизации в условиях пандемии COVID-19 могут привести к увеличению числа восприимчивых к инфекции лиц и угрожают развитием вспышек и даже эпидемий полиомиелита.

Полиомиелит — тяжелая, смертельно опасная инфекция, заразиться которой может невакцинированный человек любого возраста, но наиболее тяжелые формы развиваются у детей младше 5 лет. По статистике, примерно один из 100–200 случаев болезни приводит к необратимому параличу, а 5–10% парализованных умирают. Применение эффективных вакцин на протяжении нескольких десятилетий позволило достичь в мире высочайшего уровня контроля над инфекцией и даже полной элиминации вируса на отдельных континентах при соблюдении максимально высокого уровня иммунизации населения.

В 1988 г., когда была запущена Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (GPEI/ГИЛП), вирус циркулировал более чем в 125 странах мира и был причиной около 1000 случаев паралича в день. Благодаря усилиям глобальной иммунизации, которые охватили почти 3 млрд детей, заболеваемость полиомиелитом снизилась более чем на 99%. К сегодняшнему дню успешная ликвидация болезни, вызванной дикими полиовирусами, произошла в большинстве стран мира, а 5 регионов ВОЗ были сертифицированы как свободные от полиомиелита: Американский регион (в 1994 г.), Регион стран Западной части Тихого океана (в 2000 г.), Европейский регион (в 2002 г.), Регион Юго-Восточной Азии (в 2014 г.), Африка (в 2020 г.). Более того, ликвидированы два из трех типов диких полиовирусов (типы 2 и 3). Вместе с тем **эндемическая передача дикого полиовируса типа 1 все еще продолжается в неко-**

торых районах Афганистана и Пакистана и создает предпосылки к глобальному возрождению болезни. Так, если в 2021 г. было зарегистрировано только 6 случаев, то за первые 8 мес 2022 г. инфекция, вызванная диким полиовирусом типа 1, была диагностирована у 21 пациента. Причем за последние 12 мес заболевшие были выявлены не только на территории эндемичных стран, но и в Малави и Мозамбике. Все дети мира остаются подверженными риску заболевания полиомиелитом, пока вирус не будет искоренен повсеместно. До тех пор наилучший способ для стран минимизировать риск и последствия заражения полиомиелитом — это поддерживать высокий уровень рутинной иммунизации и усиленного эпиднадзора для быстрого выявления заболевания и принятия адекватных ответных мер. Иными словами, **стратегия искоренения полиомиелита основана на предотвращении заболевания путем иммунизации каждого ребенка до тех пор, пока передача вирусов не прекратится и мир не станет свободным от этой инфекции.**

При применении оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) с недостаточным охватом (менее 95%) формируются цепочки передачи вакцинных полиовирусов между непривитым контингентом с формированием крайне опасных мутантных штаммов, способных вызывать паралитическое заболевание. В частности, к таким мутантам относятся **циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения (цПВВП)**. Особую тревогу вызывает тот факт, что в некоторых регионах мира продолжается выявление случаев инфекции, вызванной цПВВП. Сам факт появления цПВВП — важный объективный индикатор недостаточного уровня привитости населения. Полностью иммунизированное население защищено от изменений и распространения цПВВП. В связи с этим крайне настораживает тот факт, что за последние 12 мес из разных стран мира активно поступает информация о регистрации случаев паралитического полиомиелита, вызванного цПВВП, причем всех трех типов полиовирусов. Глобально в 2022 г. (данные ВОЗ на 30 августа 2022 г.) был зарегистрирован 261 случай паралитического полиомиелита, вызванного цПВВП типа 2, 10 случаев, вызванных цПВВП типа 1, и один случай цПВВП типа 3.

В Таджикистане с 2020 г. цПВВП типа 2 был выявлен в общей сложности у 35 детей с клинической картиной острого вялого паралича (ОВП). Кроме того, вирус был

выделен в образцах, взятых у 22 детей без каких-либо симптомов. В ответ на эту вспышку было проведено 3 раунда дополнительной иммунизации, охвачено 99% целевой группы детей в возрасте младше 6 лет. В 2021 г. на территории Украины на фоне стабильно низкого уровня охвата вакцинацией подтверждена циркуляция цПВВП в двух областях страны: Ровненской — на северо-западе и Закарпатской — на юго-западе. Случаи паралитического полиомиелита, вызванные цПВВП типа 2, были диагностированы в октябре 2021 г. у непривитой девочки 17 мес и в январе 2022 г. у непривитого мальчика 2 лет. Также цПВВП типа 2 были выделены от 18 здоровых детей. В марте 2022 г. случай паралитического полиомиелита, вызванного цПВВП типа 3, был подтвержден у непривитой девочки 3 лет 9 мес в Иерусалиме (Израиль). Заболевание, вызванное цПВВП типа 2, было подтверждено в июле 2022 г. у непривитого взрослого из американского штата Нью-Йорк, в котором отмечается самый низкий уровень охвата прививками. При этом штамм вируса был генетически схож с двумя изолятами полиовирусов, выделенных из проб окружающей среды в июне 2022 г. в Нью-Йорке, а также с образцами из окружающей среды, обнаруженными в июне 2022 г. в Лондоне. С учетом этой находки Объединенный комитет по вакцинации и иммунизации Великобритании срочно рекомендовал проведение бустеризации детям в возрасте от 1 года до 9 лет во всех районах Лондона с использованием инактивированной полиовирусной вакцины (ИПВ). Ожидается, что эта мера обеспечит высокий уровень защиты и поможет снизить риск дальнейшего распространения полиовирусов.

В марте 2022 г. Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) призвало все страны Европейского региона принять меры общественного здравоохранения для профилактики, выявления и оперативного реагирования на сигналы о вспышках болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, усилить эпиднадзор за полиовирусом, в том числе активный поиск незарегистрированных случаев ОВП и активное выявление случаев в местных медицинских учреждениях, а также расширение отбора проб у лиц, контактировавших со всеми больными с ОВП; усилить дополнительный надзор за полиомиелитом, в частности надзор за окружающей средой для выявления любой скрытой передачи вируса. Также **ЕРБ ВОЗ призвало страны Европейского региона пересмотреть и обновить национальные планы готовности и реагирования на случаи вирусного полиомиелита; пересмотреть охват иммунизацией на субнациональном уровне и среди групп высокого риска и принять меры для его повышения при выявлении такой необходимости.** ЕРБ ВОЗ призвало к обеспечению полного охвата беженцев, рассмотрению возможности вакцинации против полиомиелита с использованием ИПВ прибывающих детей-беженцев в возрасте до 6 лет, которые в прошлом пропустили какие-либо плановые прививки.

Ситуация по полиомиелиту в России в настоящее время оценивается как благополучная, однако сохраняющиеся высокие риски появления полиомиелита на территории сопредельных государств (Таджикистан, Украина и др.) вызывают серьезные опасения в связи с растущей возможностью завоза этой инфекции на территорию Российской Федерации.

Эксперты подчеркивают **важность поддержания высокого охвата вакцинацией** для профилактики паралитического полиомиелита у детей в соответствии

со всеми регламентирующими документами и правилами, определяющими борьбу с вирусом полиомиелита.

Вакцинация против полиомиелита в России должна проводиться **в соответствии с рекомендованным графиком национального календаря профилактических прививок**: в 3 мес, 4,5 и 6 мес жизни с последующей ревакцинацией в 18 и 20 мес, а также в 6 лет. Причем для выполнения первичной вакцинации и первой ревакцинации у всех детей должна применяться **ИПВ**, формирующая иммунную защиту ко всем трем типам вируса полиомиелита.

Очень важно, чтобы врач любой специальности был внимателен к процессу вакцинации своего пациента. Так, необходимо вести постоянный контроль вакцинального анамнеза у пациента на приеме любого специалиста с последующим безотлагательным проведением догоняющей иммунизации, если это необходимо. Рекомендовано пересмотреть все случаи медицинских отводов и отказов от профилактических прививок и настоятельно рекомендовать скорейшее проведение вакцинации.

Следует помнить, что наибольшему риску заболевания полиомиелитом подвержены дети, получившие менее 3 прививок или привитые с нарушением схемы иммунизации, рекомендованной национальным календарем профилактических прививок.

Стоит также напомнить, что отсрочка при проведении очередной плановой вакцинации в детском возрасте приводит к нарушению рекомендованной схемы, следовательно, и к снижению ее эффективности. Вакцинация должна быть возобновлена и продолжена введением оставшегося количества рекомендованных доз вакцины.

Необходимым условием успешной вакцинопрофилактики являются активная информационно-просветительская деятельность — как в обществе, так и среди медицинских специалистов — по вопросам угрожаемой распространяющейся инфекции и жизненно важного проведения иммунизации.

Серьезное беспокойство вызывают все еще существующие многочисленные отказы родителей от вакцинации против полиомиелита, особенно в некоторых регионах Северного Кавказа. По этой причине образуется популяция детей с повышенным риском формирования и циркуляции цПВВП, риском реализации заноса дикого полиовируса. В данной ситуации как никогда необходима четкая профессиональная позиция медицинских работников в отношении иммунизации, причем формирование этой позиции следует начинать в медицинских вузах. Как никогда возрастает роль религиозных лидеров, педагогов образовательных организаций, которые вместе с медицинскими работниками должны взаимодействовать с родителями для обеспечения иммунизации детей.

Кроме того, в соответствии с нормативными документами, необходимо осуществлять мероприятия не только по организации вакцинопрофилактики, но и по мониторингу за возбудителем в объектах окружающей среды и за проведением подчищающих туровых вакцинаций в регионах или сообществах с высоким риском распространения полиомиелита. Первостепенное внимание должно уделяться детям, прибывшим из неблагополучных по полиомиелиту регионов (Таджикистан, Украина, беженцы из ДНР, ЛНР, Харьковская и Запорожская области и др.). Следует помнить, что, в соответствии с рекомендациями ЕРБ ВОЗ и с Постановлением Главного санитарного врача Российской Федерации, *детей, въехавших на территорию РФ с территорий ЛНР, ДНР, Харьковской и Запорожской областей и т.д. и проживающих в пунктах*

временного размещения, непривитых и не имеющих сведений о прививках, **необходимо прививать против полиовируса с использованием ИПВ**, а также против других вакцинопредотвратимых инфекций с использованием соответствующих вакцин.

Именно своевременная вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок и поддержание широкого охвата позволит установить иммунологический щит против грозной инфекции и обеспечит надежный контроль за распространением возбудителя.

Источники

1. Global Polio Eradication Initiative (GPEI): <https://polioeradication.org>
2. WHO. Poliomyelitis (polio): https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1
3. GPEI. Circulating vaccine-derived poliovirus: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/>
4. Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ от 28 апреля 2022 г.: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/28-04-2022-comprehensive-outbreak-response-successfully-stops-spread-of-polio-in-tajikistan>
5. Приказ Минздрава России от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»
6. Письмо Минздрава России от 21 января 2022 г. № 15-2/И/2-806 «О направлении методических рекомендаций по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»
7. ЕРБ ВОЗ. Обеспечение беженцев услугами по иммунизации: руководство для принимающих стран в условиях массового перемещения населения из Украины, март 2022: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352501>
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05 апреля 2022 г. № 11 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2022 году»
9. ECDC. Update on the polio situation in the EU/EEA and the world, 16 Aug 2022: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-polio-situation-eueea-and-world>
10. UKHSA. All children aged 1 to 9 in London to be offered a dose of polio vaccine, 10 August 2022: <https://www.gov.uk/government/news/all-children-aged-1-to-9-in-london-to-be-offered-a-dose-of-polio-vaccine>
11. Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater — New York, June–August 2022. Weekly / August 19, 2022 / 71(33);1065–1068 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7133e2.htm>
12. GPEI. Updated statement on report of polio detection in United States, 29 July 2022: <https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/>
13. Hill M, Bandyopadhyay AS, Pollard AJ. Emergence of vaccine-derived poliovirus in high-income settings in the absence of oral polio vaccine use. The Lancet. 2022 Sep 3;400(10354):713–715. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01582-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01582-3)

Намазова-Баранова Лейла Сеймуровна — руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, Президент Союза педиатров России, председатель Независимого экспертного союза в области иммунопрофилактики (NITAG) РФ, паст-президент Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA), член бюро Исполкома Международной педиатрической ассоциации (IPA), академик РАН, д.м.н., профессор

Баранов Александр Александрович — главный внештатный специалист педиатр Минздрава России, почетный президент Союза педиатров России, советник руководителя НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), академик РАН, д.м.н., профессор

Брико Николай Иванович — директор Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Минздрава России, д.м.н., профессор

Иванова Ольга Евгеньевна — ведущий научный сотрудник ФГАНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита), профессор кафедры организации и технологии производства иммунобиологических препаратов Института фармации и трансляционной медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский Университет), руководитель референс-центра ВОЗ по полиомиелиту и энтеровирусам, член Чрезвычайного комитета ММСР по полиовирусу (ВОЗ), д.м.н.

Костинов Михаил Петрович — главный научный сотрудник, заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова», заслуженный деятель науки РФ, член-корр. РАН, д.м.н., профессор

Полибин Роман Владимирович — главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава России, заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский Университет), к.м.н.

Ртищев Алексей Юрьевич — доцент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФGAOY BO PНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей в ЦАО ДЗ г. Москвы, ведущий научный сотрудник отдела разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, к.м.н.

Учайкин Василий Федорович — президент Ассоциации педиатров-инфекционистов, академик РАН, д.м.н., профессор

Федосеенко Марина Владиславовна — заведующая отделом разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями, ведущий научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФGAOY BO PНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.

Фельдблюм Ирина Викторовна — заведующая кафедрой эпидемиологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, член-корр. РАН, д.м.н., профессор

Чуланов Владимир Петрович — главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России, заместитель директора по научной работе и инновационному развитию ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России, д.м.н., профессор

Шакарян Армен Каренович — научный сотрудник клинического отдела ФГАНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита), председатель комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых парезов Роспотребнадзора РФ, эксперт ВОЗ по полиомиелиту, к.м.н.

Шамшева Ольга Васильевна — генеральный директор Ассоциации педиатров-инфекционистов, заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФGAOY BO PНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор