

Original Articles

9. Ivanov V.K., Maksioutov M.A., Chekin S.Yu., et al. The risk of radiation-induced cerebrovascular disease in Chernobyl emergency workers //Health Phys. 2006. Vol. 90, N 3. P. 199–207.
10. Kashcheev V.V., Chekin S.Yu., Maksioutov M.A., et al. Radiation-epidemiological study of cerebrovascular diseases in the cohort of Russian recovery operation workers of the Chernobyl accident //Health Phys. 2016. Vol. 111, N 2. P.192–197.
11. Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник России 2015 г. Доступно по: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm Ссылка активна на 4.03.2016.
12. Радиационная эпидемиология болезней системы кровообращения человека после радиационных аварий /Под общей ред. чл.-корр. РАН В.К. Иванова. Обнинск: МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2016. 168 с.

References

1. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 103. Annals of the ICRP. 2007; 37(2–4). Valentin J, editor. Elsevier; 2007. 332 p.
2. Pierce DA, Shimizu Y, Preston DL, et al. Studies of the mortality of atomic bomb survivors. Report 12, Part I. Cancer: 1950–1990. Radiat. Res. 1996; 146: 1–27.
3. Shimizu Y, Pierce DA, Preston DL, et al. Studies of the mortality of atomic bomb survivors. Report 12, Part II. Noncancer mortality: 1950–1990. Radiat. Res. 1999; 152 (4): 374–389.
4. Breslow N, Day N. Statistical methods in cancer research. Volume II. The design and analysis of cohort studies. Scientific Publication 82. Lyon: IARC; 1987. 406 p.
5. International Statistical Classification of Diseases and Related Health, 10th revision (ICD-10). Vol. 1 (Part 1). Geneva: WHO; 1995. 696 p. (In Russ.).
6. Preston DL, Lubin JH, Pierce DA, et al. Epicure user's guide. Sietle, USA: Hicrosoft International Corporation; 1993. 330 p.
7. WHO Mortality Database. Available at: http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/ Accessed: 4.03.2019.
8. Ivanov VK, Maksioutov MA, Chekin SYu, et al. Radiation-epidemiological analysis of incidence of non-cancer diseases among the Chernobyl liquidators. Health Phys. 2000; 78: 495–501.
9. Ivanov VK, Maksioutov MA, Chekin SYu, et al. The risk of radiation-induced cerebrovascular disease in Chernobyl emergency workers. Health Phys. 2006; 90(3): 199–207.
10. Kashcheev VV, Chekin SYu, Maksioutov MA, et al. Radiation-epidemiological study of cerebrovascular diseases in the cohort of Russian recovery operation workers of the Chernobyl accident. Health Phys. 2016; 111(2): 192–197.
11. Federal State Statistics Service. Demographic annual of Russia 2015. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm Accessed: 4.03.2019. (In Russ.).
12. Radiation epidemiology of the circulatory system diseases in humans following radiological accidents. Ivanov VK, editor. Obninsk: A. Tsyb MRRC; 2016. 168 p. (In Russ.).

Об авторе

- **Виктор Константинович Иванов** – чл.-корр. РАН, председатель Российской научной комиссии по радиологической защите, заместитель директора Медицинского радиологического научного центра им. А. Ф. Цыба, 249036, Калужская обл., Обнинск, ул. Королева, 4. +7 (484) 399-30-79, nrer@obninsk.com.

Поступила: 30.07.2019. Принята к печати: 24.08.2019.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

About the Author

- **Victor K. Ivanov** – Corresponding Member of RAS, chairman of the Russian Scientific Commission on Radiological Protection, deputy director of Center of Radiology, 4 Korolyov str., Obninsk, Kaluga region, Russia, 249036. +7 (484) 399-30-79, nrer@obninsk.com.

Received: 30.07.2019. Accepted: 24.08.2019.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

На пути к элиминации краснухи и ликвидации синдрома врожденной краснухи в мире

В 2011 г. Всемирная организация здравоохранения обновила руководство по вакцинации против краснухи, вакцинами содержащими краснушный компонент (RCV), и рекомендовала ускорить деятельность по элиминации кори через расширенное внедрение RCV в качестве способа достижения этой цели. Глобальный план действий в отношении вакцинации на 2011–2020 гг. (GVAP) включает в себя задачу достижения элиминации краснухи к 2020 г. как минимум в пяти из шести регионов ВОЗ. В обновленном отчете ВОЗ о прогрессе в элиминации краснухи и ликвидации синдрома врожденной краснухи использовались данные по иммунизации и эпиднадзору за 2000 г. (начало ускоренных мер по борьбе с корью) и с 2012 г. (начало ускоренной борьбы с краснухой) до 2018 г. (самые последние данные).

В отчете отмечается, что выросло число государств-членов ВОЗ, включивших в свои календари профилактических прививок RCV, с 99 (52% из 191 страны) в 2000 г. до 168 (87% из 194 стран) в 2018 г. В 2018 г. 69% детей в мире были вакцинированы против краснухи. Элиминация краснухи подтверждена в 81 (42%) стране.

Очень важна доступность RCV всем странам для достижения поставленной цели. Государствам, внедрившим RCV, необходимо добиваться высокого охвата вакцинацией и осуществлять постоянный эпиднадзор за краснухой и синдромом врожденной краснухи. Два региона ВОЗ, которые не подключились к инициативе элиминировать краснуху и ликвидировать синдром врожденной краснухи (Африканский и Восточное Средиземноморье), должны рассмотреть этот вопрос.

Прогресс в деле элиминации краснухи ускорился с 2011 г., благодаря финансовой поддержке GVAP по внедрению RCV. Разрыв в доступности RCV между странами сократился, но он сохраняется, в том числе и на субнациональном уровне.

Страны, которые внедрили RCV в отдельных группах населения (обычно только среди женщин) для контроля

синдрома врожденной краснухи, имеют низкий уровень охвата RCV в целом и нуждаются в выявлении и защите восприимчивых групп населения для достижения элиминации.

Исследования и инновации помогут улучшить эпиднадзор, повысить эффективность программных мероприятий и разработать новые системы вакцинации для дальнейшего ускорения продвижения к элиминации краснухи и кори.

На выводы этого отчета распространяются как минимум два ограничения. Во-первых, необходимо повысить точность и надежность имеющихся данных эпиднадзора и охвата иммунизацией, чтобы лучше определить пробелы в вакцинации, сосредоточить усилия на охвате RCV и на прерывании передачи вируса краснухи. Во-вторых, влияние недавних внедрений RCV (например, две крупные страны в Юго-Восточной Азии ввели RCV в 2018 г.) может не полностью отражаться в имеющихся данных эпиднадзора.

Число стран, сообщивших об единичных или отсутствии случаев краснухи и синдрома врожденной краснухи, увеличилось соответственно с 102 (53%) в 2000 г. до 176 (91%) в 2012 г. и с 75 (39%) в 2000 г. до 130 (67%) в 2012 г. и до 138 (71%) в 2018 г. По сравнению с 670 894 случаями краснухи, зарегистрированными в 2000 г., их количество снизилось в 2012 г. на 86% и на 96% в 2018 г.

Страны, подтвердившие элиминацию краснухи, служат важными примерами и дают ценные уроки для других стран. Государства во всех группах доходов могут ликвидировать краснуху, внедряя RCV, усиливая эпиднадзор и улучшая доступность иммунизации.

Источник: Grant G. B., Desai Sh., Dumolard L. et al. Progress Toward Rubella and Congenital Rubella Syndrome Control and Elimination – Worldwide, 2000–2018. Weekly October 4, 2019. 68 (39); 855–859.

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a5.htm?s_cid=mm6839a5_w