Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать шестая сессия **EB138/33**
Пункт 9.4 предварительной повестки дня **30 октября 2015 г.**

Мицетома

Доклад Секретариата

1. В мае 2015 года на своей Сто тридцать седьмой сессии Исполнительный комитет рассмотрел предыдущую версию настоящего доклада[1]. В ходе обсуждений[2] было решено, что Исполком снова обсудит этот вопрос на основе более содержательного доклада.

2. Мицетома является хроническим прогрессирующим воспалительным заболеванием, приводящим к поражениям кожи, подкожных и соединительных тканей, мышц и костей. Ее возбудителями могут быть многочисленные микроорганизмы, но, в основном, различаются две этиологии – бактериальная и грибковая. Инфекции, вызываемые бактериями, такими как *Actinomadura madurae, Streptomyces somaliensis* и *Nocardia brasiliensis,* приводят к развитию актиномицетомы, а инфекции, вызываемые грибками, такими как *Madurella mycetomatis,* – к развитию эумицетомы. Последний микроорганизм является наиболее распространенным возбудителем мицетомы в мире.

3. В современной литературе мицетома впервые упоминается в 1694 году. Эта болезнь общеизвестна как «мадурская стопа» после описания случая заболевания, зарегистрированного в середине XIX века в индийском городе Мадура. Обычно она поражает стопы, но могут быть затронуты и другие части тела, такие как ноги, спина, руки, голова и шея. Болезнь обычно поражает молодых людей, особенно мужчин в возрасте от 20 до 40 лет[3]. Считается, что передача инфекции происходит в результате травматического проникновения грибков или бактерий в подкожные ткани при получении незначительных ран или проникающих травм, обычно уколов колючками. Люди с низким социально–экономическим статусом, которые ходят босиком, и работники физического труда, такие как сельскохозяйственные рабочие и скотоводы, наиболее подвержены этой болезни. Инфекция не передается напрямую от человека человеку, и признаков вовлечения в передачу инфекции каких-либо животных резервуаров нет.

---

[1] Документ EB137/11.

[2] См. документ EB137/2015/REC/1, протокол второго заседания, раздел 3.

[3] Мицетома поражает мужчин в четыре раза чаще, чем женщин.

4. Мицетома имеет многочисленные неблагоприятные последствия с точки зрения медицины, здоровья и социально–экономического развития для пациентов, отдельных сообществ и служб здравоохранения в затронутых районах. Болезнь распространена в тропических и субтропических районах, для которых характерны короткие сезоны дождей и длительные сухие сезоны, благоприятствующие росту колючих кустарников. Подавляющее большинство случаев заболевания происходит в так называемом «поясе мицетомы», протянувшемся между 15° южной широты и 30° северной широты и охватывающем Центральную и Южную Америку (Мексика и Венесуэла (Боливарианская Республика)), Африку (страны субрегиона Сахель от Сенегала на западе до Судана и Сомали на востоке), Ближний Восток (Саудовская Аравия и Йемен) и Южную Азию (Индия).

5. Определить с точностью глобальное бремя мицетомы невозможно из-за отсутствия точных данных о заболеваемости, распространенности и распределении этой болезни. По результатам проведенного в 2013 году систематического обзора и мета-анализа, в 50 документах, опубликованных после 1956 года, зарегистрировано, в общей сложности, 8763 случая заболевания. Большинство случаев заболевания (75%) было зарегистрировано в следующих странах: Мексика (2607 случаев), Судан (2555 случаев) и Индия (1392 случая)[1]. Однако в Судане, в национальном Центре по исследованиям мицетомы, который в настоящее время является сотрудничающим центром ВОЗ, с момента его создания в Хартуме в 1991 году было зарегистрировано более 7200 пациентов с мицетомой. Сообщается, что распространенность болезни в некоторых селениях Судана, где мицетома является эндемической, может достигать 8,5 на 1000 жителей[2]. В глобальных масштабах мицетома не является болезнью, подлежащей регистрации, и в рамках национальных систем эпиднадзор за ней не ведется. Поэтому для оценки ее значимости в качестве проблемы в области общественного здравоохранения необходимы более точные данные эпиднадзора и информация о бремени болезни.

6. Различные возбудители мицетомы вызывают практически одинаковую клиническую картину. Она характеризуется следующей триадой – безболезненными подкожными опухолевидными образованиями, появлением многочисленных свищей (небольших каверн, или фистул, с выходом в прилежащую кожу) и выделениями с зерновидными образованиями (гранулами, представляющими собой колонии возбудителей инфекции). Мицетома обычно распространяется на соседние участки кожи, глубинные структуры и кости, но может также распространяться на более удаленные участки через кровь и лимфу. При отсутствии лечения болезнь может приводить к разрушениям, деформации и потере функций, что может быть смертельным.

---

[1] Van de Sande WWJ. Global burden of human mycetoma: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2013;7(11):e2550. doi:10.1371/journal.pntd.0002550.

[2] Mohamed HT, Fahal A, van de Sande WWJ. Mycetoma: epidemiology, treatment challenges and progress. Res Rep Trop Med. 2015;6:31–6.

7. Инкубационный период заболевания варьируется в широких пределах. В связи с медленным развитием болезни, ее безболезненным характером, отсутствием знаний о болезни и ее причинах и нехваткой медицинских учреждений в районах, где распространена мицетома, многие пациенты обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях развития болезни, когда единственным вариантом лечения может быть только ампутация. Часто развивается вторичная бактериальная инфекция с поражениями, которые могут причинять боль и приводить к инвалидности, а при отсутствии лечения – к развитию смертельного сепсиса.

8. Возбудители инфекции могут быть обнаружены при исследовании выделений из ран или тканей, взятых во время хирургической биопсии. Визуальные или микроскопические исследования способствуют ориентации диагностики в правильном направлении, так как с их помощью можно обнаружить характерные зерновидные образования. Затем возможен их посев или гистопатологическое исследование для точного определения возбудителя инфекции. Другие полезные методики для диагностирования мицетомы включают серологическую диагностику и определение последовательности ДНК. Технология визуализации может помочь в определении масштабов поражения. В районах, где распространена болезнь, все эти методики, как правило, не доступны.

9. Предотвращать эту инфекцию сложно, но людям, живущим в эндемичных районах или совершающим поездки в такие районы, следует рекомендовать не ходить босиком, так как ношение обуви и одежды, как правило, может защитить от колотых ран. Выбор лечения зависит от возбудителя инфекции. Лечение бактериальной мицетомы (актиномицетомы) опирается на длительную комбинированную терапию антибиотиками, подобранными в соответствии с типом бактерии. Лечение грибкового типа мицетомы (эумицетомы) основано на введении противогрибковых препаратов в течение длительного времени обычно с предшествующим или последующим хирургическим удалением пораженных тканей. Если актимицетома в значительной мере подается начатой на ранних стадиях терапии, то лечение эумицетомы часто не приводит к удовлетворительным результатам и не всегда доступно в эндемичных районах. Частота рецидивов высокая.

ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЗ НА МИЦЕТОМУ

10. ВОЗ принимает ответные меры в рамках более широкомасштабной деятельности Организации по преодолению глобального воздействия забытых тропических болезней, разнородной группы инфекционных болезней, распространенных преимущественно в тропических и субтропических районах. Несмотря на разную значимость этих болезней на национальном, региональном и глобальном уровнях, их основной отличительной особенностью является то, что они поражают бедные и труднодосягаемые группы населения. В 2005 году Секретариат учредил специальный технический потенциал в области реагирования для борьбы с забытыми тропическими болезнями. С тех пор операционная направленность сместилась с отдельных болезней и состояний на меры вмешательства. Поэтому действия по борьбе с какой-либо конкретной болезнью,

проводимые с использованием ряда мероприятий, наиболее подходящих в конкретных условиях, опираются на соответствующие знания об эпидемиологии болезни и наличие надлежащих мер по профилактике, выявлению и борьбе, которые можно успешно принимать даже в условиях недостаточных ресурсов.

11. ВОЗ признает, что некоторые тропические болезни или состояния, связанные с нищетой, включая мицетому, остаются забытыми. Существуют возможности для улучшения знаний о таких болезнях и состояниях в целях: содействия в проведении информационно-разъяснительной работы для повышения осведомленности; стимулирования дальнейшего накопления знаний и содействия в разработке надлежащих методик и стратегий борьбы для включения в сферу деятельности ВОЗ в области забытых тропических болезней. В поддержку этих усилий Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, действующая через региональные бюро ВОЗ, осуществляет проекты по предоставлению небольших субсидий на конкурсной основе для проведения научных исследований в области инфекционных болезней нищеты путем ежегодного проведения конкурса заявок. Кроме того, Программа оказывает поддержку аспирантам (на уровне докторантуры и магистратуры) для проведения соответствующих научных исследований и помогает странам определить исследовательские приоритеты на основе фактических данных. Эти конкурсные проекты могут быть использованы для исследований болезней, связанных с нищетой, которые остаются забытыми.

12. Для разработки стратегии общественного здравоохранения по профилактике мицетомы и борьбе с ней, безусловно, потребуются значительные инвестиции в научные исследования и разработки продукции, которые позволят практически осуществлять в условиях недостаточных ресурсов эффективные по стоимости мероприятия по профилактике, диагностике, раннему лечению и ведению пациентов. Некоторые партнерства в области разработки продукции начали оказывать поддержку научным исследованиям и разработкам; так, например, *инициатива* «Лекарства от забытых болезней» будет проводить тестирование новой перспективной терапии эумицетомы в рамках своего плана деятельности на 2015-2023 годы[1]. Будет необходимо мобилизовать дополнительные ресурсы для содействия включению медико-санитарных мероприятий по борьбе с мицетомой в число мероприятий, рекомендуемых ВОЗ для борьбы с забытыми тропическими болезнями[2]. В настоящее время наилучшим подходом к уменьшению бремени болезней, обусловленному

---

[1] http://www.dndi.org/images/stories/pdf_publications/DNDi_Business_Plan_2015-2023.pdf по состоянию на 9 октября 2015 г.

[2] ВОЗ рекомендует пятых медико-санитарных мероприятий для ускорения работы по профилактике, борьбе и полной или частичной ликвидации тропических болезней: применение инновационных и интенсивных методов ведения болезни; профилактическую химиотерапию, экологию и борьбу с переносчиками; создание служб ветеринарного здравоохранения и обеспечение безопасной воды, санитарии и гигиены. (См.: Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected diseases 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1 по состоянию на 16 октября 2015 г.).

мицетомой, является раннее диагностирование и лечение с помощью доступных на сегодняшний день методик.

13. Секретариат – через Специальную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней и региональные бюро ВОЗ – усилит информационно-разъяснительную работу для улучшения эпиднадзора и борьбы с мицетомой. Он продолжит запрашивать целенаправленную поддержку у международных доноров и партнеров и оказывать техническое содействие Сотрудничающему центру ВОЗ по мицетоме в Хартуме и министерствам здравоохранения Судана и других затронутых государств-членов в целях значительного накопления знаний, что позволит разработать стратегии и методики борьбы, подходящие для использования в самых разных условиях, в том числе в условиях недостаточных ресурсов. В этом отношении мицетома послужит в качестве модели для дальнейшего осуществления программы по борьбе с другими тропическими болезнями, связанными с нищетой, которые остаются забытыми в настоящее время.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =