



Борьба против лейшманиоза

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA60.13 о борьбе против лейшманиоза Ассамблея здравоохранения, признавая, что лейшманиоз является одной из наиболее забытых тропических болезней, настоятельно предлагает государствам-членам, в которых лейшманиоз является существенной проблемой, предпринять ряд мер, противодействующих основным причинам того, что болезнь не удается держать под контролем. Ассамблея здравоохранения также предложила Генеральному директору предпринять действия на различных уровнях, с тем чтобы свести к минимуму бремя этого заболевания. Настоящим докладом учитывается еще одна просьба в адрес Генерального директора представлять доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и дальнейших мерах, предлагаемых в порядке выполнения резолюции.
2. Стремясь повысить информированность относительно глобального бремени лейшманиоза, Секретариат организовал совещания на региональном уровне с представителями министерств здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья (Доклад о консультативном совещании по вопросу о кожном лейшманиозе. Женева, 30 апреля - 2 мая 2007 г.) и в Регионе стран Америки (Доклад координаторов национальных программ по лейшманиозу, Меделлин, Колумбия, 4-6 июня 2008 г.). Аналогичные совещания запланированы для государств - членов Европейского региона (Стамбул, Турция, 17-19 ноября 2009 г.) и Региона Юго-Восточной Азии (Дакка, 6-7 декабря 2009 года). Совещание для министерств здравоохранения стран Африканского региона будет намечено на 2010 год. Уточненная эпидемиологическая информация, полученная в ходе этих совещаний, будет заложена в оценку текущего бремени лейшманиоза в таком расчете, чтобы содействовать разъяснительной работе и совершенствовать системы эпиднадзора в странах.
3. Сотрудники штаб-квартиры и Регионального бюро для стран Африки приняли участие в расследовании эпидемических вспышек в Либо Кемкен, Эфиопия (2006-2007 гг.), в Трегуине, Чад (2007 г.) и в Ваджире, Кения (2008 г.). Департамент ВОЗ, занимающийся забытыми тропическими болезнями, также оказал поддержку в расследовании других вспышек и/или особых ситуаций, когда отсутствовали лекарственные препараты (например, в Многонациональном государстве Боливия, в Египте, Эритрее и Узбекистане).
4. Согласно расчетам, в глобальном плане лейшманиоз представляет собой бремя болезней, составляющее 2,34 миллиона лет жизни, скорректированных на инвалидность.

Стремясь повысить информированность относительно бремени заболевания, Секретариат в период 2007-2009 гг. заказал производство трех документальных фильмов по различным сценариям висцерального и кожного лейшманиоза (на примерах Эфиопии, Непала и Перу). Эти документальные фильмы в недавнее время заслужили отзыв в медицинской литературе.¹ Кроме того, комплект завершает клип, в котором чемпион олимпийских игр Хайле Гебре Селассе выступает в поддержку борьбы против лейшманиоза. В ближайшее время эти документальные фильмы будут готовы для распространения на различные медийные платформы.

5. В пропагандистской кампании ВОЗ также учитывался вопрос содействия равноправному доступу к службам здравоохранения, и в особенности доступу к лекарственным средствам. Кампания увенчалась двойным успехом: цены на два из существующих пяти видов лекарственных средств были снижены (на 90% на липосомальный амфотерицин В и на 60% на меглуминин антимоциат); эти два новые лекарственные средства были включены в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств (17-ое издание) (паромоцицин в 2007 г. и липосомальный амфотерицин В в 2008 г.). Помимо этого, ВОЗ провела расследование по контрафактному препарату против висцерального лейшманиоза, который использовался в Бангладеш в 2008 г. до тех пор, пока в конце-концов не был запрещен правительством.

6. Ассамблея здравоохранения также предложила Генеральному директору сформулировать политику борьбы против лейшманиоза, опираясь на техническую поддержку группы из Списка экспертов-консультантов ВОЗ по лейшманиозу, а также подготовить проект рекомендаций по профилактике и ведению заболевания, имея в виду разработку региональных планов и формирование региональной группы экспертов. Для проведения заседаний Комитета экспертов по борьбе против лейшманиоза (запланированного на 22-26 марта 2010 г.) были избраны члены группы, состоящие в Списке экспертов-консультантов ВОЗ. Откликаясь на просьбу Ассамблеи здравоохранения относительно обновления доклада Комитета экспертов по лейшманиозу, Секретариат занимается пересмотром технического содержания. Одновременно Секретариат вносит уточнения в данные эпидемиологического анализа по странам. Секретариат планирует совещание доноров (в декабре 2010 т.) после опубликования этих двух документов, с тем чтобы провести кампанию в поддержку будущих мероприятий по борьбе против лейшманиоза.

7. Было начато осуществление трех региональных программ борьбы: (1) программы ликвидации кала-азар в Регионе Юго-Восточной Азии, согласованной между министерствами здравоохранения Бангладеш, Индии и Непала в 2005 г.; (2) программы Региона стран Америки по активизации борьбы против лейшманиоза и по эпиднадзору в этом Регионе, которая включает в себя картографирование заболевания в 14 странах, а также меры борьбы против наступления висцерального лейшманиоза в Аргентине, Бразилии и Парагвае; и (3) программы, утвержденной государствами-членами на совещании по стратегиям борьбы против лейшманиоза в Регионе Восточного Средиземноморья (Алеппо, Сирийская Арабская Республика, 27-30 октября 2008 г.). Эта

¹ *Lancet Infectious Diseases*. 2009, 9(5):280.

последняя из названных стратегий покоится на трех столпах: гармонизация систем эпиднадзора, наращивание потенциала (в эпидемиологии, в использовании систем географической информации, а также в ведении заболеваний, и распространение информации. В целом Секретариат обеспечивает регулярную техническую и финансовую помощь тем странам, которые в этом нуждаются, в частности Афганистан, Бангладеш, Эфиопия и Судан.

8. Резолюция также призывает оказывать содействие и поддержку в отношении прикладных исследований в области борьбы против лейшманиоза. В порядке первого шага Секретариат рассмотрел на основе имеющихся данных полезность существующих способов борьбы. Два системных обзора по лечению лейшманиоза, Нового Света и лейшманиоза Старого Света были опубликованы в базе данных *Cochrane Library*¹, и готовятся два дополнительных обзора о лечении висцерального лейшманиоза (кала-азар) и других мерах борьбы.

9. В соответствии с Меморандумом о взаимопонимании, подписанном министрами здравоохранения Бангладеш, Индии и Непала, в отношении совместных действий по ликвидации висцерального лейшманиоза, Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного Банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням, оказывает поддержку национальных проектов по висцеральному лейшманиозу в Бангладеш, Индии и Непале по различным направлениям. Специальная программа поддерживает проведение клинических испытаний противолейшманиозных препаратов, а также многоцентровые оперативные исследования, имеющие решающее значение в разработке новаторских методов лечения, в разработке опережающих на фактические данные и эффективных с экономической точки зрения стратегий ликвидации заболевания, сочетающих методы ведения больных и борьбу против переносчика с усовершенствованными подходами, в которых используются безопасные и доступные в экономическом плане методы лечения.

10. Центральный элемент глобальной стратегии состоит в укреплении совместных усилий многосекторальных участников, заинтересованных организаций и других учреждений, и Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору укреплять сотрудничество между этими учреждениями. Секретариат проводит регулярные заседания с основными участниками, такими как Врачи без границ, Инициатива по лекарственным средствам от забытых болезней и Институт One World Health, а также с донорами (Испанское агентство по международному сотрудничеству в целях развития, и Sanofi-Aventis, с тем чтобы держать в поле зрения слияние их индивидуальной деятельности со стратегией ВОЗ.

11. Несмотря на то, что поручениям, содержащимся в резолюции Ассамблеи здравоохранения, было уделено должное внимание, точную оценку глобального бремени,

¹ González et al, Interventions for Old World cutaneous leishmaniasis. *Cochrane Library*, 2008, 4:1-108; González et al, Interventions for American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Cochrane Library*, 2009, 2:1-171.

связанного с лейшманиозом, вычислить будет трудно, поскольку в отчетности число случаев заболевания в значительной степени занижается, и имеется ряд надежных оценок подлинного бремени этого заболевания в конкретном месте, имеется немного, а это препятствует экстраполяции в глобальном плане. Кроме того, несмотря на то, что в выполнении национальных программ наблюдается рост, темпы его незначительны в силу нехватки квалифицированных сотрудников. В дополнение ко всему процесс затрудняет нехватка кадровых ресурсов, что может поставить под угрозу результаты.

12. Подготавливаемый стратегический план неукоснительно учитывает поручения, содержащиеся в резолюции, готовится в консультации с участниками. Он должен убедить доноров поддержать борьбу против лейшманиоза и снизить бремя заболевания на основе выполнения национальных и региональных планов. Мероприятия в следующем году будут сосредоточены на разработке планов по уменьшению заболеваемости и смертности, вызываемых лейшманиозом.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

13. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению.

= = =