



Лепра (Болезнь Хансена)

Доклад Секретариата

1. Лепра является хроническим инфекционным заболеванием, вызываемым *Micobacterium leprae* - кислотоустойчивыми палочковидными бактериями. Эта болезнь поражает, главным образом, кожу, периферические нервы, слизистую оболочку верхних дыхательных путей, глаза и другие структуры. Люди страдают лепрой с незапамятных времен. Было время, когда ею были поражены все континенты, и она оставила после себя ужасную картину в истории и в памяти человечества - картину увечий, отторжения и исключения из общества.
2. Диагностика лепры чаще всего основана на клинических признаках и симптомах, которые легко видимы и распознаваемы любым работником здравоохранения после короткого периода подготовки. Лишь в редких случаях необходимо провести лабораторные и другие исследования, чтобы подтвердить диагноз лепры.
3. Резолюция WHA44.9 о лепре, принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1991 г., стала катализатором, и сегодня 119 из 122 стран, считавшихся эндемичными по лепре, ликвидировали эту болезнь как проблему общественного здравоохранения, выполнив задачу по достижению распространенности этого заболевания на уровне одного случая на 10 000 человек населения. Приверженность делу ликвидации лепры была вновь подтверждена Ассамблеей здравоохранения в 1998 г. в резолюции WHA51.15.
4. Стратегия ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения является двойкой: (i) улучшение доступа к диагностике посредством интеграции служб борьбы с лепрой в существующие службы здравоохранения; и (ii) бесплатное предоставление эффективных лекарственных средств. Раннее выявление случаев резко сократило риск деформаций и инвалидности у больных и обеспечило возможность для людей, страдающих лепрой, вести нормальную и достойную жизнь.
5. К истокам этого замечательного успеха в сокращении глобального бремени лепры за последние два десятилетия относится важное событие в истории борьбы против этой болезни. В 1981 г. Исследовательская группа ВОЗ по химиотерапии лепры рекомендовала использовать в качестве стандартного лечения лепры комбинированную лекарственную терапию.

6. С 1985 г. распространенность лепры в мире сократилась более чем на 90%, и более 15 миллионов больных прошли лечение с помощью комбинированной лекарственной терапии. Такой успех стал возможен благодаря решительной приверженности стран, эндемичных по этой болезни, и поддержке международного сообщества, включая Фонд Японии и Мемориальный фонд здравоохранения Сасакавы; фармацевтическую компанию Новартис и фонд компании Новартис для устойчивого развития; двусторонние организации; а также национальные и международные неправительственные организации, особенно Международную федерацию ассоциаций борьбы с лепрой.

7. Своевременное выявление случаев и комбинированная лекарственная терапия предотвратили инвалидность из-за лепры приблизительно у 1-2 миллионов человек. Сегодня существует заметно более высокий уровень информированности и политической приверженности в странах, эндемичных по лепре, наряду с обновленным акцентом на вопросы прав человека, связанные со стигматизацией и дискриминацией, с которыми сталкиваются больные лепрой и их семьи.

8. С 1995 г. ВОЗ предоставляет всем больным лепрой бесплатное лечение во всем мире благодаря щедрым вкладам Фонда Японии, компании Новартис и Фонда Новартис для устойчивого развития.

9. В начале 2009 г. распространенность лепры, по данным стран, составила несколько более 213 000 случаев. Эта цифра соответствует числу людей, проходивших комбинированную лекарственную терапию в начале года. Число новых случаев, выявляемых во всем мире ежегодно, постепенно снизилось с пикового значения в более чем 763 000 в 2001 г. до 249 000 в 2008 году.

10. В течение 2008 г. всего лишь 17 стран сообщили о более чем 1000 новых случаях. На эти страны приходится 94% новых случаев, выявленных во всем мире в 2008 году. В настоящее время лепра в значительной степени ограничена Африкой, Азией и Латинской Америкой. Очаги этого заболевания продолжают существовать в крупных эндемичных по этой болезни странах даже несмотря на то, что эти страны недавно достигли цели ликвидации лепры на национальном уровне. Эти остающиеся проблемные районы нельзя игнорировать, и следует предпринять решительные действия для ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения на глобальном, национальном и местном уровнях.

11. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в борьбе с этой болезнью и сокращении бремени болезни, многое еще предстоит сделать для того, чтобы поддерживать успех и еще более сократить воздействие этой болезни, особенно бремя, создаваемое физическими, психическими и социально-экономическими последствиями лепры для больных лепрой и их семей. Это ставит определенные задачи, как показывают приведенные ниже примеры.

- Выявление последних больных на местном уровне является все более трудным; это ведет к задержке лечения до стадии образования деформаций. Поэтому больше внимания следует обращать также на больных, которые сталкиваются с

нарушениями прав человека и которым необходима помощь для их физической и социально-экономической реабилитации.

- Многие страны, эндемичные по лепре, сосредоточились на преобразовании вертикальных программ в программы, полностью интегрированные в систему первичной медико-санитарной помощи. Другими важными аспектами являются подготовка и переподготовка общего персонала здравоохранения, чтобы повысить их потенциал по диагностике и лечению этой болезни, а также консультирование больных лепрой, их семей и общин. Однако краеугольным камнем эффективной борьбы против лепры является бесплатное предоставление лекарств. Для этого необходим сильный компонент материально-технического обеспечения, обеспечивающий одинаковое и постоянное наличие лекарств и упрощенную систему информации для упорядочения управления данными.
- Раннее выявление случаев и комбинированная лекарственная терапия продолжают оставаться ключевыми элементами стратегии борьбы с лепрой в обозримом будущем. Поэтому по-прежнему необходимо поддерживать снабжение лекарствами для комбинированной лекарственной терапии в тех странах, в которых эта болезнь является эндемической. Поскольку число больных, которым необходима комбинированная лекарственная терапия, постепенно уменьшается, материально-техническое обеспечение для распределения лекарств необходимо будет приспособить к реальным условиям уменьшения бремени этой болезни.
- В большинстве эндемичных по лепре стран эта болезнь диагностируется больше среди мужчин, чем среди женщин. Неясно, отражает ли большая распространенность лепры среди мужчин эпидемиологические различия, или же на это влияют оперативные факторы. Для уточнения масштабов и характера гендерных различий важно собрать данные в разбивке по полу. Программам необходимо определить структуры использования услуг, уровни участия в принятии решений и восприятие качества помощи. Другая деятельность включает подготовку персонала здравоохранения по учету гендерных аспектов и повышение уровня участия женщин в здравоохранительных действиях на всех уровнях.
- Хорошая система эпиднадзора по-прежнему является важной для оценки уменьшения бремени лепры и ее передачи. Национальным программам следует продолжить собирать информацию и сообщать о частоте случаев и коэффициенте распространенности, выявлении и коэффициенте выявления (по возрастным группам и полу), доле больных со второй группой инвалидности, доле больных, классифицированных как лепроматозные среди новых выявленных случаев, доле детей в возрасте до 15 лет среди новых выявленных случаев, коэффициенте излечения и коэффициенте распространенности случаев рецидива или риске рецидива¹.

¹ Документ SEA-GLP.2009.3.

- Следует активизировать исследования, особенно исследования передачи и патогенеза болезни, и предоставить возможности для разработки новых диагностических и терапевтических подходов, а также ведения лепрозных реакций и поражений нервной системы.

12. Глобальная программа ВОЗ по лепре, базирующаяся в Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии в Нью-Дели, продолжает оказывать на страновом уровне поддержку деятельности по ликвидации лепры, а также обеспечивать техническое руководство для государств-членов и устойчивую политическую приверженность.

13. ВОЗ будет содействовать сосредоточению и интенсификации деятельности по борьбе с лепрой в тех частях стран, в которых выявлено большое число случаев, а прогресс в направлении ликвидации является ограниченным. ВОЗ продолжит работать в направлении ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения на субнациональном и местном уровнях.

14. Ликвидация лепры как проблемы общественного здравоохранения с помощью существующих знаний и средств является возможной. Даже страны с ограниченными ресурсами достигли этой цели. Следующим этапом является ликвидация на субнациональном и местном уровнях.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

15. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =