



Ликвидация шистосомоза

Доклад Секретариата

1. Шистосомоз продолжает оставаться одной из важнейших проблем общественного здравоохранения в силу того, что, по оценкам, им инфицировано 200 миллионов человек в мире, 90% из которых проживают в странах Африки к югу от Сахары. Причиной этой болезни являются возбудители кровяных трематодозов *Schistosoma haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* и *S. mekongi*. *S. Haematobium* вызывает мочеполовой шистосомоз, а другие формы - кишечный шистосомоз.
2. В 2001 г. Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA54.19 по шистосомозу и гельминтным инфекциям, передаваемым через почву, призвала государства-члены, в частности: (1) поддерживать успешные мероприятия по борьбе в районах с низкой передачей инфекции, с тем чтобы ликвидировать шистосомоз и передаваемые через почву гельминтные инфекции в качестве проблемы общественного здравоохранения, и обеспечить высокий приоритет ведению или активизации борьбы с шистосомозом и передаваемыми через почву гельминтными инфекциями в районах высокой передачи одновременно с мониторингом качества и эффективности лекарственных средств; и (2) обеспечить доступ к основным лекарственным средствам против шистосомоза и гельминтных инфекций, передаваемых через почву, во всех службах здравоохранения в эндемичных районах для лечения клинических случаев и групп высокого риска заболеваемости, таких как женщины и дети, с тем чтобы обеспечить достижение к 2010 г. минимальной цели регулярного использования химиотерапии по крайней мере среди 75% и до 100% всех детей школьного возраста с риском заболеваемости.
3. В общем и целом эта цель не была достигнута. В 2010 г. профилактической химиотерапией на основе празиквантела и бензимидазола пользовались, соответственно, 12,2% лиц с риском заболеваемости шистосомозом, и 22,8% детей школьного возраста с риском заболеваемости гельминтными инфекциями, передаваемыми через почву. Наличие празиквантела на глобальном уровне недостаточно, в результате чего нехватка этого препарата является одним из важнейших факторов, сдерживающих борьбу с шистосомозом во многих странах, эндемичных по этой болезни.
4. Вместе с тем, в деле расширения борьбы с шистосомозом достигнут определенный прогресс; число лиц, воспользовавшихся профилактической химиотерапией на основе празиквантела, увеличилось с 12 миллионов в 2006 г. до 32,6 миллиона в 2010 году. Это увеличение обусловлено расширением доступа к крупномасштабному лечению, например

посредством распространения на безвозмездной основе празиквантела и предоставления большего объема ресурсов различными партнерами на цели борьбы с забытыми тропическими болезнями. Создание противошистосомозных программ показало, что расширение медико-санитарных мероприятий на национальном уровне практически осуществимо и в странах с ограниченными ресурсами. В 2010 г. проводились крупномасштабные мероприятия по лечению больных шистосомозом в 28 странах, эндемичных по этой болезни, в результате чего нескольким африканским странам, в которых эта болезнь носит в высшей степени эндемический характер, удалось поставить заболеваемость под контроль и существенно снизить уровни передачи. Они просят дать рекомендации по поводу того, каким образом можно было бы перейти на этап ликвидации этой болезни.

5. В последние несколько лет ряд стран, которые были отнесены к категории эндемичных по шистосомозу, сообщали об отсутствии новых случаев заболеваемости среди коренного населения. Таким образом, процесс передачи шистосомоза можно прервать. К числу этих стран относятся Исламская Республика Иран, Япония, Иордания, Маврикий, Марокко, Тунис и некоторые страны и территории Карибского бассейна. В Китае шистосомоз был ликвидирован в пяти провинциях. В нескольких эндемичных странах уровень передачи, как можно предположить, достаточно низок, в результате чего ликвидация этой болезни вполне осуществима.

6. Так, например, в Марокко Министерство здравоохранения приступило в 1982 г. к реализации национальной противошистосомозной программы, цель которой была изменена в 1994 г. на ликвидацию этой болезни к 2004 году. Последний случай шистосомоза среди коренного населения в стране был обнаружен в 2003 году. Серологические обследования, проведенные в 2009 г.¹, подтвердили прекращение передачи *S. Haematobium*. В ходе этих обследований были проверены на практике методы оценки и подтверждения факта прекращения передачи шистосомоза.

7. Секретариат считает, что ликвидация, как это предусмотрено в резолюции WHA54.19, практически осуществима во всех эпидемиологических условиях при наличии сильной поддержки этой цели на политическом уровне, достаточных поставок противогельминтных лекарственных средств для профилактической химиотерапии и поддержки со стороны международного сообщества.

8. С учетом прогресса в ликвидации шистосомоза и проверки на практике в некоторых странах методов подтверждения факта прекращения передачи необходимо рассмотреть вопрос проведения оценки, по соответствующей просьбе, на предмет того, что эта болезнь в данной стране ликвидирована.

¹ Amarir F, El Mansouri B, Fella H et al. National serologic survey of *Haematobium schistosomiasis* in Morocco: evidence for elimination. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2011, **84**(1):15–19.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

9. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации шистосомоза¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

PP1 рассмотрев доклад Секретариата о ликвидации шистосомоза;

PP2 ссылаясь на резолюции WHA3.26, WHA28.53, WHA29.58 и WHA54.19 по шистосомозу;

PP3 ссылаясь на резолюцию EM/RC54/R.3 о забытых тропических болезнях: новая проблема в области общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья, принятую Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья, которая призывает государства-члены, в частности, поддерживать уровень успешных мероприятий по борьбе с шистосомозом в районах с низким уровнем передачи в целях ликвидации этой болезни;

PP4 выражая озабоченность по поводу того, что шистосомоз остается одной из серьезных проблем в области общественного здравоохранения в странах, эндемичных по этой болезни, и что цель, закрепленная в резолюции WHA54.19, которая состоит в достижении минимального целевого показателя по регулярному использованию химиотерапии, по крайней мере среди 75% детей школьного возраста с риском заболеваемости, к 2010 г. не была достигнута;

PP5 принимая к сведению расширение охвата лечением шистосомоза с 12 миллионов человек в 2006 г. до 32,6 миллиона человек в 2010 г. и более широкий доступ к празиквантелу в результате безвозмездной передачи и расширения поддержки эндемичным странам со стороны партнеров на цели борьбы с забытыми тропическими болезнями;

PP6 выражая признательность государствам-членам, Секретариату и партнерам за расширение доступа к празиквантелу и ресурсам в целях расширения масштабов борьбы против шистосомоза;

¹ Документ EB130/20.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в случае принятия данной резолюции, см. документ EB130/20 Add.1.

PP7 будучи воодушевлены тем, что некоторые страны, эндемичные по шистосомозу, прервали его передачу;

PP8 выражая признательность тем странам, эндемичным по шистосомозу, которые сообщили об отсутствии в результате укрепления программ борьбы и надзора новых случаев шистосомоза среди коренного населения,

1. ПРИЗЫВАЕТ все страны, эндемичные по шистосомозу, активизировать меры борьбы и укрепить эпиднадзор в целях ликвидации этой болезни;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам, Секретариату и партнерам оказывать поддержку странам, эндемичным по шистосомозу, для расширения программ борьбы в целях ликвидации этой болезни;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) обратиться с призывом к государствам-членам и международному сообществу предоставить необходимые и достаточные средства и ресурсы, в особенности лекарственные средства, для продвижения вперед по пути к ликвидации шистосомоза;
 - (2) проводить оценку, по запросу, с целью подтвердить прерывание передачи в странах и представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет на регулярной основе доклады о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

= = =