



Доклады о ходе работы¹

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Ликвидация болезни, профилактика и борьба	
D. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1)	2
E. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16)	3
F. Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация (резолюция WHA63.20).....	5

¹ См. документы ЕВ130/35, доклады А-С, ЕВ130/35 Add.1, доклады М-Р и ЕВ130/35 Add.2, доклады G-L.

D. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ: УНИЧТОЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ВИРУСА НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ (резолюция ВНА60.1)

1. В настоящем документе суммируются итоги работы тринадцатого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы (Женева, 31 октября – 1 ноября 2011 г.).
2. Консультативному комитету на его тринадцатом совещании были представлены доклады из двух разрешенных мест хранения вируса натуральной оспы (Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии (Кольцово, Российская Федерация) и Центры по борьбе с болезнями и их профилактике (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки)) о находящихся в них коллекциях вируса. В первом из вышеуказанных учреждений в 2011 г. не проводилось каких-либо исследований с использованием живых вирусов. Во втором созданы защищенные базы данных для отслеживания использования живых вирусов.
3. Все архивные документы Программы ВОЗ по ликвидации оспы оцифрованы и внесены в специально предназначенную базу данных. Коллекция включает около 730 000 бумажных документов, а также карты, фотографии и другие записи. Планируется обеспечить доступ к этим архивам через Интернет.
4. Консультативный комитет отметил, что разработка двух отличных противовирусных средств-кандидатов (ST-246 (тековиримат) и CMX001 (гексадецилоксипропилцидифовир)) находится на продвинутых стадиях. Для определения предлагаемой дозировки для человека используются результаты исследований фармакокинетики на животных.
5. Помимо этого, по двум живым аттенуированным вакцинам против оспы (LC16m8 и MVA) были продемонстрированы хорошие профили безопасности для человека, а также в исследованиях на животных защитный эффект в отношении заболеваний, вызываемых рядом ортопоксвирусов.
6. Получены убедительные свидетельства того, что диагностические тесты на базе полимеразной цепной реакции, разработанные специалистами хранилищ вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки, являются достоверными и чувствительными. Они позволяют выявлять ДНК вируса натуральной оспы и дифференцировать ее от ДНК других ортопоксвирусов, патогенных для человека.
7. Консультативный комитет рекомендовал осуществлять дальнейшее развитие сети лабораторий, работающих с вирусом натуральной оспы, в сотрудничестве и координации с недавно созданной под эгидой ВОЗ Лабораторной сетью по вновь возникающим и опасным патогенам.
8. Среди остающихся задач программы исследований – улучшение воспроизводимости модели инфекции, вызываемой вирусом натуральной оспы у обезьян, в целях получения дополнительных данных об эффективности противовирусных средств и вакцин. Такие данные смогут помочь регулирующим

ведомствам с большей уверенностью судить об эффективности этих средств и вакцин против вируса натуральной оспы и таким образом содействовать процессу лицензирования. Комитет рекомендовал продолжить данную работу.

9. Продолжается организация инспекционных визитов по проверке биобезопасности в местах хранения вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки, запланированных на середину 2012 г. Предстоящая проверка будет проводиться на основе Стандарта управления лабораторными биорисками CWA 15793:2008 Европейского комитета по стандартизации.

10. Консультативный комитет рекомендовал вновь созвать совещание Специального комитета по ортопоксвирусам для обсуждения мер экстренного реагирования на случай возможной вспышки натуральной оспы.

11. Консультативный комитет был проинформирован об обновлении состава научного подкомитета.

Е. ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (резолюция WHA64.16)

12. В мае 2011 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA64.16 призвала активизировать усилия, предпринимаемые в отношении ликвидации, и призвала Генерального директора осуществлять тщательный контроль за выполнением этой резолюции и представлять доклады о ходе работы каждый год до сертификации ликвидации дракункулеза.

13. Государства-члены, эндемичные по дракункулезу, продолжили добиваться постепенного прогресса в направлении ликвидации. В течение января-августа 2011 г. всего лишь 971 новый случай был зарегистрирован в четырех странах (Чад, Эфиопии, Мали и Южном Судане¹), на треть меньше, чем за тот же период 2010 г., а число деревень, в которых были зарегистрированы случаи этого заболевания, составило 441, то есть на 20% меньше за тот же период. Гана сообщила об отсутствии случаев с мая 2010 г., то есть более чем за 17 месяцев на момент составления настоящего доклада, что свидетельствует о прекращении передачи, и эта эндемичная страна в 2012 г., вероятно, вступит в стадию, предшествующую сертификации.

14. Все страны, в которых эта болезнь является эндемической или которые находятся на стадии, предшествующей сертификации (за исключением Кении), ежемесячно представляют сообщения в ВОЗ, даже если не зарегистрировано ни одного случая. Во всех эндемичных или бывших ранее эндемичными странах за исключением Южного Судана применяются системы стимулирования отчетности.

15. Международная комиссия по сертификации ликвидации дракункулеза на своем следующем совещании (Женева, 29 ноября - 1 декабря 2011 г.) рассмотрит заявления

¹ До 9 июля 2011 г. - южная часть Судана.

Буркина-Фасо и Того, ранее бывших эндемичными, а также заявления других стран, в которых эта болезнь недавно не была эндемической.

16. Основной задачей для ликвидации дракункулеза остается прекращение передачи этой болезни в следующих четырех странах.

17. **Чад.** Через десять лет после того, как эта страна сообщила о своем последнем случае, в 2010 г. в восьми деревнях было зарегистрировано 10 местных случаев и ни один из них не был приостановлен. В течение первых восьми месяцев 2011 г. из семи деревень поступили сообщения о восьми случаях и удалось приостановить распространение только трех случаев. Детальные расследования свидетельствуют о том, что произошедшие за последние годы случаи не были выявлены, что привело к продолжению передачи. Сейчас принимаются меры для прекращения передачи. Однако главным препятствием является отсутствие доступа в районы, подвергающиеся риску передачи болезни, из-за отсутствия безопасности. ВОЗ и Центр Картера предоставили техническую и финансовую помощь для активизации программы ликвидации и усиления эпиднадзора.

18. **Эфиопия.** В результате более активного эпиднадзора и деятельности по выявлению случаев болезни в Эфиопии в январе-августе 2011 г. в четырех деревнях было зарегистрировано шесть местных случаев, на 60% меньше, чем за тот же период 2010 г., и два случая, завезенных из Южного Судана. Распространение семи из этих случаев удалось приостановить. Эпиднадзор за дракункулезом был расширен в национальных масштабах с помощью национальной системы Комплексного эпиднадзора за болезнью и ответных мер и с помощью медико-санитарного просвещения.

19. **Мали** является единственной страной в Западной Африке, в которой продолжается передача дракункулеза. В течение января-августа 2011 г. было зарегистрировано девять случаев по сравнению с 13 в тот же период 2010 года. Распространение четырех из девяти случаев (44%) было приостановлено.

20. На **Южный Судан** приходится 97% всех новых случаев, зарегистрированных в январе-августе 2011 года. Общее число 946 новых случаев - это на 32% меньше, чем за тот же период 2010 г., и 75% из них были приостановлены; однако 714 случаев (75%) были зарегистрированы в двух округах штата Восточная Экватория, то есть в 2011 г. значительно больше, чем в 2010 году. Вероятными причинами увеличения числа случаев в округе Восточная Капоэта (с 259 случаев в 2010 г. до 567 случаев в первые восемь месяцев 2011 г.) является то, что в 2010 г. только 52% его эндемичных деревень применяли меры борьбы с переносчиками к небезопасным источникам воды, только 6% эндемичных деревень имели по крайней мере один безопасный источник воды и 70% случаев были приостановлены. Однако тенденция в распространенности этой болезни с июня 2011 г. показывает обнадеживающий спад по сравнению с тем же периодом 2010 года.

21. Другими проблемами являются отсутствие снабжения безопасной питьевой водой, эффективного общенационального эпиднадзора за дракункулезом и недостаток

финансирования. Из 441 деревни, сообщившей о случаях заболевания в 2011 г., 367 (83%) не имеют ни одного безопасного источника питьевой воды. Необходимо в неотложном порядке обеспечить в населенных пунктах, являющихся в настоящее время эндемичными по этой болезни, адекватную и безопасную питьевую воду.

22. ВОЗ и Центр Картера оценивают недостаток финансирования на период 2011-2015 гг. в размере 62 млн. долл. США. Для ликвидации этого недостатка предпринимаются усилия по информированию и сбору средств.

Г. БОЛЕЗНЬ ШАГАСА: БОРЬБА И ЛИКВИДАЦИЯ (резолюция WHA63.20)

23. Успешная борьба и элиминация (частичная ликвидация) болезни Шагаса – это решаемая задача. Благодаря усилиям по борьбе с переносчиками и проведению систематического скрининга крови удалось значительно снизить частоту случаев болезни Шагаса в Регионе стран Америки, наиболее интенсивно пораженном среди всех регионов ВОЗ. Расчетное число новых случаев уменьшилось там на 32%, с 41 000 в 2006 г. до 28 000 в 2010 году. Задача прерывания в домашних условиях передачи возбудителя была достигнута в семи странах, где болезнь носит эндемический характер, а также в отдельных эндемичных зонах в семи других странах. В 20 из 21 эндемичных странах внедрена практика сплошного скрининга крови. В результате снизилась распространенность заболевания в младших возрастных группах, а число людей, подверженных риску, в глобальном масштабе сократилось на 40% – с 108 миллионов в 2006 г. до 65 миллионов в 2010 году.

24. Непрерывные усилия по борьбе с переносчиками привели к следующим достижениям: (i) сертифицированное прерывание передачи *Trypanosoma cruzi* через *Rhodnius prolixus* во всех эндемичных странах Центральной Америки (Коста-Рика, Сальвадор, Гватемала, Гондурас и Никарагуа) и в Мексике при поддержке со стороны Канады, Японии и Испании; (ii) сертифицированное прерывание передачи через *Triatoma infestans* в двух регионах Перу (Мокегуа и Такна) при поддержке со стороны Канады и Испании, а также в регионе Ла-Пас Многонационального государства Боливия; (iii) эффективная борьба с переносчиками в ряде провинций Аргентины (Катамарка, Ла-Риоха, Мисьонес, Сан-Луис и Санта Фе) при поддержке со стороны Испании, что в скором времени может позволить добиться подтвержденного прерывания передачи возбудителя в провинциях Мисьонес и Санта Фе.

25. Ряд полезных результатов был получен благодаря улучшению диагностики и лечения. Путем реализации субрегиональных инициатив в странах Америки при поддержке со стороны ВОЗ и ПАОЗ повысился уровень выявляемости случаев и расширился доступ к услугам лечения, от менее 50 назначенных курсов лечения препаратом нифуртимокс в 2005 г. до более чем 1500 в 2010 году. Повысился спрос на бензнидазол: в настоящее время курс лечения этим препаратом ежегодно проходят свыше 7000 человек. Благодаря улучшению диагностики и лечения повысился уровень выявляемости случаев и были определены регионы с активной передачей (регион Чако в Южной Америке, Амазония и граница между Сальвадором и Гватемалой), улучшилось выявление и ведение случаев, обусловленных врожденной передачей

возбудителя (в Аргентине численность обследованных беременных женщин выросла с 50 000 в 1997 г. до 130 000 в 2010 г.), инфицированием при переливании крови, в результате несчастных случаев и при стоматологических процедурах, а также случаев ко-инфекции (ВИЧ и *T.cruzi*). В качестве компонента вышеперечисленных мер продолжается гармонизация протоколов диагностики и лечения, в четырех странах действуют системы мониторинга лечения и выявления лекарственной устойчивости.

26. В восьми эндемичных странах силами группы специалистов, возглавляемой ВОЗ и ПАОЗ, проведены сероэпидемиологические обследования в целях определения статуса передачи возбудителя и сертификации ее прерывания.

27. Меры воздействия на социальные детерминанты болезни Шагаса включают предоставление нового или улучшение состояния имеющегося жилья и околосжилищных объектов в 11 странах, а также вмешательства по вовлечению социальных структур и местных общин в 18 странах.

28. Действует ряд партнерств, направленных на совершенствование борьбы с болезнью Шагаса. Инициатива по лекарственным средствам против забытых болезней сотрудничает с фармацевтической компанией, производящей бензнидазол в Бразилии, и в результате в ближайшем будущем этот препарат начнет выпускаться в педиатрических дозировках. В рамках сотрудничества между этой инициативой и ПАОЗ разработана компьютерная программа, которую могут использовать государства-члены для оценки своих потребностей в безнидазоле. Аргентина и Колумбия выделили ресурсы на научные исследования по совершенствованию лабораторных методик для диагностики и мониторинга хода лечения. Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням оказывает помощь в наращивании потенциала и проведении научных исследований, направленных на совершенствование диагностических методов и мер борьбы с переносчиками. В ряде инициатив принимают участие сотрудничающие центры, расположенные в странах Америки.

29. Благодаря добровольным вкладам, полученным от фармацевтической компании Bayer AG, обеспечено снабжение высококачественным нифуртимоксом до 2017 года. Обеспечение бензнидазолом по-прежнему сопряжено с трудностями, и в настоящее время проходят обсуждения с производителем по решению актуальных проблем, связанных с поставками и производством.

30. Созданы две сети - в Европейском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана - направленные на совершенствование сбора данных и стандартизацию нормативов по борьбе с болезнью Шагаса (профилактика, прерывание передачи возбудителя и оказание медицинской помощи). Кроме того, страны, не являющиеся эндемичными по этому заболеванию, укрепляют эпиднадзор в связи с риском инфицирования через переливание крови и трансплантацию органов, а также повышают уровень борьбы с врожденной заболеваемостью.

= = =