



## Ликвидация дракункулеза

### Доклад Секретариата

1. Заражение дракункулезом происходит через питьевую воду, в которой содержатся микроскопические рачки (дафнии), инфицированные личинками нематоды *Dracunculus medinensis*. Через год взрослая самка червя, длиной около одного метра, начинает мигрировать к поверхности кожи жертвы, что сопровождается сильной болью, и после выхода извергает тысячи зародышей в открытый пресноводный источник, часто являющийся местом забора воды для человека (окончательного организма-хозяина). Для того чтобы выжить, личинка должна попасть в организм дафнии (промежуточного хозяина). Это заболевание, которое сильно инвалидизирует человека и не дает ему вести нормальную повседневную деятельность (от ухода за детьми до посещения школы и выполнения сельскохозяйственных работ), оказывает глубокое экономическое воздействие на домашние хозяйства и общины.

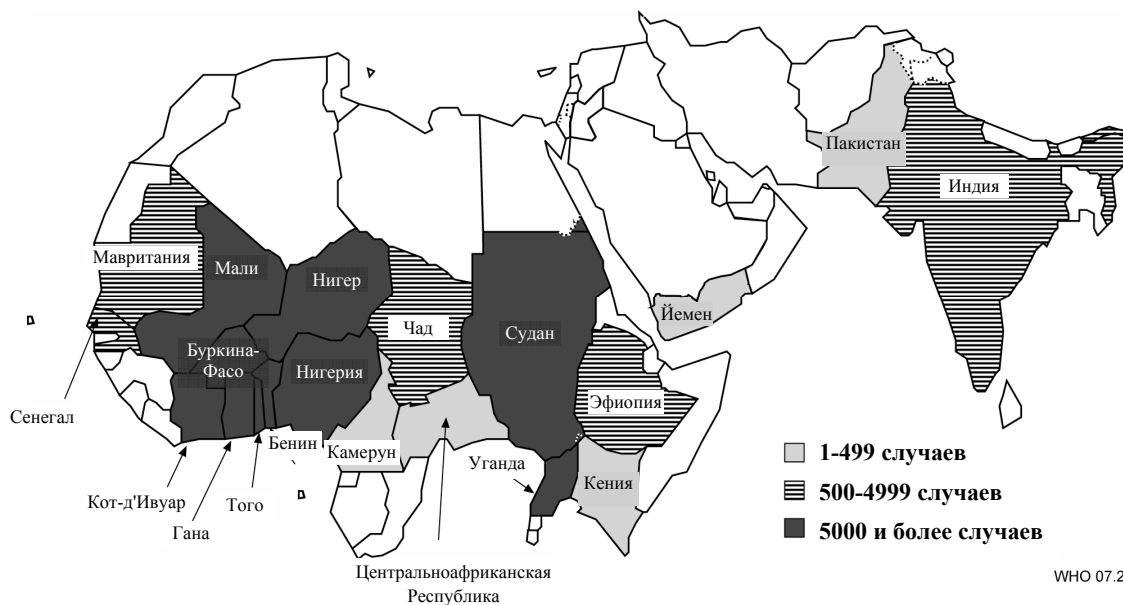
2. Поскольку люди являются единственным резервуаром *D. medinensis*, ликвидировать этот паразит можно только прекратив цикл передачи от человека человеку. Предотвратить передачу можно посредством: (i) раннего выявления и сдерживания (то есть, не допуская инфицированных людей в водоемы); (ii) обеспечения питьевой водой, из которой дафнии удалены с помощью таких методов, как фильтрация воды через тонкую ткань или уничтожение дафний и личинок пестицидом (темефосом) в открытых водоемах, или обеспечивая безопасные источники воды из скважин или водопровода; и (iii) медико-санитарного просвещения, которое усиливает все эти меры.

3. В 1991 г. эта болезнь была эндемической в 20 странах (Рисунок 1). Сорок четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA44.5 объявила о своей приверженности цели ликвидации дракункулеза к концу 1995 года. Хотя эта цель и не была достигнута, зарегистрированное число случаев уменьшилось на 70% приблизительно с 548 000 в 1991 г. до 130 000 в 1995 году. Партнеры деятельности по ликвидации дракункулеза продолжали добиваться мобилизации поддержки национальных программ по ликвидации и быстрого достижения этой цели. В 2004 г. число случаев было далее сокращено до 16 000 в 11 странах (Рисунок 2)<sup>1</sup>, и Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA57.9 призвала государства-члены и партнеров продолжить выполнение своих обязательств по завершению ликвидации к

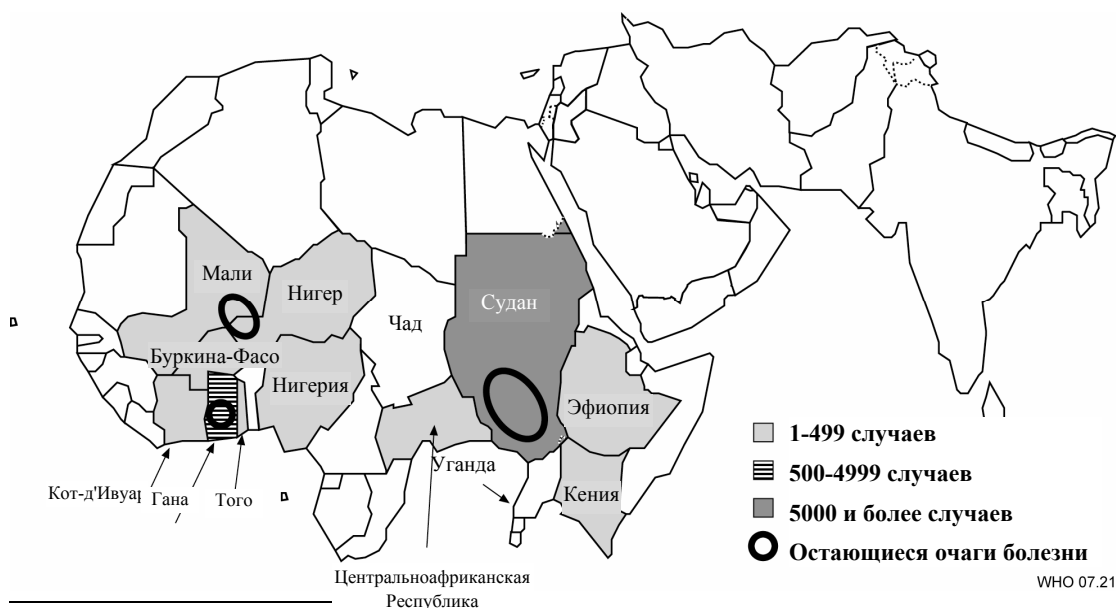
<sup>1</sup> *Еженедельный эпидемиологический отчет*, 2005 г., 80(16):165-176.

2009 году. В Женевской декларации о ликвидации дракункулеза, подписанной на этой сессии Ассамблеи здравоохранения, министры здравоохранения стран, остающихся эндемичными по этой болезни, вновь подтвердили свою приверженность ликвидации дракункулеза к 2009 году<sup>1</sup>.

**Рисунок 1. Страны, эндемичные по дракункулезу, 1991 г.**



**Рисунок 2. Страны, эндемичные по дракункулезу, 2006 г.**



<sup>1</sup> *Еженедельный эпидемиологический отчет*, 2004 г., 79(25):234-235.

## ПРОБЛЕМЫ

4. Меры по прекращению передачи оказались полностью эффективными, если они применялись правильно. Большинство эндемичных стран приближаются к прекращению передачи или уже добились его. К концу 2007 г. эта болезнь, возможно, остается эндемической всего лишь в семи странах. За период между январем и сентябрем 2007 г. предварительные данные показывают, что только на Гану и Судан приходится 97% всех случаев (3192 и 6096, соответственно), Мали сообщила о гораздо меньшем числе случаев (197), Нигер и Нигерия сообщили вместе о 50 случаях и ни Буркина-Фасо, ни Того не сообщили ни об одном местном случае. Передача во всех остающихся эндемичными странах происходит сезонно и в настоящее время географически ограничена несколькими районами в Гане, Мали и южной части Судана. Таким образом, сейчас есть новый импульс к скорейшей ликвидации дракункулеза.

5. Главными предпосылками к ликвидации являются решительная политическая приверженность и адекватная поддержка (как финансовая, так и оперативная) со стороны национальных органов, международного сообщества и партнеров. Центр Картера, ЮНИСЕФ и ВОЗ являются главными партнерами по поддержке стран, в которых эта болезнь является эндемической.

6. В каждой из этих трех стран с высоким или средним бременем случаев заболевания необходимо решить различные проблемы. В Гане необходимо укрепить как эпиднадзор в районах, свободных от дракункулеза, так и контроль за практическими мероприятиями. В Мали, несмотря на значительно меньшее число зарегистрированных случаев, особыми проблемами являются спорадическое отсутствие безопасности в отдельных частях эндемичного района, который является удаленным, а также сезонные перемещения населения как внутри страны, так и через границы с Буркина-Фасо и Нигер. Наиболее сильно пораженными районами в Мали являются Ансонго, Гао и Кидал. В Судане почти все эндемичные районы сейчас, после подписания всеобъемлющего мирного соглашения, являются доступными, однако сами размеры эндемичного района представляют проблему. В этом районе также наблюдается спорадическое отсутствие безопасности, и лишь несколько общин имеют безопасную питьевую воду. В штате Восточная Экватория в 2006 г. и 2007 г. зарегистрировано наибольшее число случаев заболевания дракункулезом.

## НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

7. Глобальная ликвидация будет зависеть от способности Ганы, Мали и Судана стабильно осуществлять стратегию ликвидации и добиться постоянного и существенного сокращения числа случаев дракункулеза. Такая высокая эффективность потребует активизации работы и приспособления стратегий практического осуществления к местным обстоятельствам и бремени болезней. В северной части Ганы для прекращения передачи болезни необходимы мотивация работников, находящихся на переднем крае борьбы (добровольцев и ответственных в общине), эффективный эпиднадзор для предотвращения повторного появления болезни в неэндемичных районах и восстановление систем водоснабжения в основных городах и деревнях. В Мали спорадическое отсутствие

безопасности создает угрозу национальным усилиям по ликвидации. Необходимо будет усилить эпиднадзор, чтобы предотвратить повторное появление болезни в районах, свободных от дракункулеза. В Судане, в дополнение к существующим усилиям, ускоренное обеспечение питьевой водой в эндемичных или подвергающихся риску деревнях окажет значительное содействие более быстрому прекращению передачи.

8. Успешным мероприятиям необходим мониторинг в режиме реального времени данных о зарегистрированных результатах (число случаев и деревень, которые остаются эндемичными или в которых обнаружены новые случаи), пристальный мониторинг качества эпиднадзора и эффективности практического осуществления, а также своевременные исправительные меры, если они необходимы. Эта деятельность, в свою очередь, требует тесной координации между партнерами со специальной технической консультативной помощью в каждой ситуации на местах, если прогресс является недостаточным.

9. Более активная работа в направлении ликвидации требует соответствующих ресурсов. Необходимы многолетние и гибкие финансовые обязательства, чтобы активизировать осуществление в остающихся эндемичными странах и удовлетворить в предстоящие годы возросшие потребности в отношении предварительной и окончательной сертификации. Согласно оценкам, для полной ликвидации дракункулеза необходимы дальнейшие инвестиции в размере приблизительно 60 млн. долл. США.

10. Для поддержания импульса и поощрения остающихся эндемичными стран к тому, чтобы они предприняли особые усилия по прекращению передачи, следует ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ликвидации дракункулеза.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

11. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =