



Холера

Доклад Секретариата

1. Холера является острой кишечной инфекцией, характеризующейся сильной рвотой и острой водной диареей, вызываемой попаданием в организм через органы пищеварения бактерии *Vibrio cholerae* серогруппы O1 или O139. Эта инфекция может в течение нескольких часов привести к резкому обезвоживанию организма и смерти. При отсутствии лечения летальность может достичь 50%, но при своевременном и надлежащем лечении этот коэффициент останется ниже 1%. В 80% случаев больные поправляются при лечении лишь пероральными регидрационными солями, хотя от 10% до 20% больных требуется введение внутривенных растворов для регидратации.
2. Вследствие короткого инкубационного периода холеры и задержек в своевременном принятии мер по борьбе с ней из-за слабости системы раннего оповещения, вспышки, как правило, носят взрывной характер. В последние годы массовые вспышки произошли в странах, которые уже много десятилетий назад освободились от этой болезни. Самый последний пример вспышки в Зимбабве охватил 98 591 случай, включая 4288 случаев смерти в период с августа 2008 г. по июль 2009 г., которая является одной из крупнейших вспышек, зарегистрированных в новейшей истории. Однако не следует недооценивать продолжительные эндемические вспышки холеры в нескольких странах в Юго-Восточной Азии, а также в Африке, которая остается постепенно развивающимся бременем, имеющим большое значение с точки зрения общественного здравоохранения.
3. Анализ глобальных тенденций в заболеваемости холерой по пятилетним периодам показывает неуклонный рост случаев заболевания с начала нынешнего тысячелетия. В период с 2004 по 2008 год ВОЗ была уведомлена в общей сложности о 838 315 случаях заболевания, по сравнению с 676 651 случаем заболевания в период с 2000 по 2004 год, что составляет 24%-ное увеличение числа случаев заболевания, зарегистрированных в этот самый последний пятилетний период. Однако известно, что в действительности число случаев холеры является намного выше. В этих зарегистрированных цифрах исключены приблизительно 500 000-700 000 случаев больных острой водной диареей, которая происходит ежегодно в больших районах Центральной и Юго-Восточной Азии, а также в некоторых африканских странах. Это расхождение происходит в результате неполного представления отчетных данных и других ограничений системы эпиднадзора, включая

непоследовательность в определении случаев заболевания и отсутствие стандартной терминологии¹.

4. Неполное представление отчетных данных может также происходить из-за опасений в отношении неоправданных санкций, налагаемых на поездки и торговлю. Санкции в любом случае не способствуют эффективной борьбе с холерой. Эффективные мероприятия общественного здравоохранения, такие как надлежащее и своевременное ведение случаев заболевания, улучшение управления состоянием окружающей среды и адекватное применение пероральных вакцин против холеры, – все это зависит от надежной системы эпиднадзора и скоординированного многосекторального подхода, включающего доступ к надлежащей медико-санитарной помощи и помощи по уменьшению воздействия или предотвращению эпидемии. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые начали действовать в июне 2007 г., способствуют открытому и транспарентному обмену информацией в целях содействия эффективной профилактике и сдерживанию эпидемий холеры.

5. Поскольку болезнь, передаваемая через воду, тесно связана с плохими условиями окружающей среды и отсутствием личной гигиены, холера связана с теми же факторами риска, как и другие диарейные болезни, передаваемые через воду. Отсутствие или нехватка безопасной воды и надлежащей санитарии, а также неудовлетворительное удаление отходов способствуют распространению этих болезней. Эти условия существуют во многих местах развивающегося мира, особенно в перенаселенных поселениях, а также в сельских районах вдоль рек или поблизости от береговой линии озер. В варианте Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии, обновленном в 2010 г.², указывается, что 884 миллиона человек по-прежнему лишены доступа к "улучшенному источнику питьевой воды"; для 40% всего населения район Африки к югу от Сахары³ является домом, не имеющим доступа к улучшенному источнику питьевой воды.

6. К 1991 г. седьмая пандемия холеры распространилась на Латинскую Америку и в ответ на угрозу дальнейшего распространения Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA44.6. В результате этого в 1992 г. была создана Глобальная целевая группа ВОЗ по борьбе с холерой для оказания поддержки государствам-членам в сокращении заболеваемости и смертности, связанных с холерой, и в уменьшении социальных и экономических последствий этой болезни.

7. Многие страны предпринимают значительные усилия по сдерживанию холеры путем их концентрации на принятии мер в ответ на вспышки, но борьба с холерой зависит от гораздо большего числа факторов помимо незамедлительного медицинского лечения

¹ Холера, 2008 г. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84** (31):309–324.

² Совместная программа Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда Организации Объединенных Наций по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии. Прогресс в области санитарии и питьевой воды: обновленный вариант 2010 г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

³ См. также документ EB127/6.

случаев заболевания. Взаимосвязь между профилактикой, обеспечением готовности и ответными мерами, а также существование эффективно действующей системы эпиднадзора имеют решающее значение для уменьшения вспышек и снижения показателей летальности. Профилактика холеры и борьба с ней требуют доступа к безопасной воде, надлежащей санитарии, адекватной безопасности пищевых продуктов и личной гигиене, а также зависит от программного, скоординированного, многосекторального подхода. Участие населения, открытый и транспарентный обмен информацией и политический диалог являются основными элементами этого подхода, который также предоставляет возможности для профилактики других диарейных болезней, передаваемых через воду, и борьбы с ними.

8. Хотя управление водными ресурсами имеет важное значение, доступ к безопасным водным источникам требует улучшения и повышения стабильности, наряду с поддержкой мер по обработке воды и безопасному ее хранению на уровне отдельных хозяйств в целях предотвращения вспышки холеры и сокращения заболеваемости в случае таких вспышек. Даже те хозяйства, которые имеют доступ к улучшенным источникам питьевой воды, могут пострадать от повторного заражения в пределах дома, что требует принятия конкретных мер по предупреждению внешнего воздействия на данном уровне.

9. Учитывая продолжающийся рост населения в мире, возрастающую миграцию сельского населения, слабую инфраструктуру, климатические изменения и конкуренцию приоритетов общественного здравоохранения, превентивные меры на глобальном уровне недостаточны для борьбы с этой болезнью. Усилия по борьбе с холерой сейчас вступают в новую фазу с разработкой безопасных и эффективных пероральных вакцин против холеры, которые дополняют, но не заменяют традиционные профилактические меры.

10. Был разработан ряд пероральных вакцин против холеры, которые оказались безопасными, иммуногенными и эффективными¹. К настоящему времени вакцина WC-rBS, состоящая из убитой цельноклеточной бактерии *Vibrio cholerae* серогруппы O1 с очищенным элементом рекомбинанта В холерного анатоксина, является единственной вакциной, прошедшей предварительную квалификацию ВОЗ. Она вводится двумя дозами – каждая доза растворяется в 1,5 дл буферной воды – отдельно с интервалом в одну неделю (но менее шести недель), и защитная эффективность проявляется приблизительно через неделю после принятия второй дозы. Измененный состав этой вакцины, разработанной в результате передачи технологии типа Север-Юг и Юг-Юг, в настоящее время производится и лицензирован в Индии. Эта вакцина не требует никакого буферного раствора и подлежит предварительной квалификации, проводимой ВОЗ.

11. После проведения нескольких массовых кампаний по вакцинации с использованием первоначальной двухдозовой вакцины ВОЗ в 2005 г. издала рекомендации по применению пероральных вакцин против холеры в сложных чрезвычайных ситуациях, с акцентом на междисциплинарном подходе и рассмотрении мероприятий по профилактике холеры и борьбе с ней в более широком контексте приоритетов общественного здравоохранения

¹ Вакцины против холеры: *Weekly epidemiological record*, 2010, **85** (13):117–128.

во времена кризиса¹. Был разработан трехступенчатый механизм принятия решения для применения странами при оценке (i) риска вспышки, (ii) возможностей сдерживания потенциальной вспышки и (iii) осуществимости проведения массовых кампаний по иммунизации с использованием пероральных вакцин против холеры в данном контексте.

12. В октябре 2009 г. Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации были обсуждены рекомендации в отношении применения пероральной вакцины против холеры, которая предоставила справочную информацию для недавно выпущенного ВОЗ документа о позиции в отношении вакцин против холеры. Эти рекомендации являются следующими²: (i) борьба с холерой должна быть приоритетной в районах, в которых данная болезнь является эндемической; (ii) учитывая наличие двух пероральных вакцин против холеры – одной прошедшей предварительную квалификацию, и другой ожидающей предварительную квалификацию, - иммунизация с применением этих вакцин должна проводиться совместно с применением других стратегий профилактики и борьбы с болезнями в районах, где данная болезнь является эндемической и ее следует рассматривать на предмет применения в районах, в которых существует риск вспышек. Вакцинация не должна нарушать проведение других высокоприоритетных медико-санитарных мероприятий по предупреждению вспышек холеры и борьбе с ними³. Применение вакцин, которые приносят пользу в краткосрочной перспективе, можно использовать в качестве немедленной ответной меры, в то время как начнутся долгосрочные мероприятия по повышению качества воды и санитарии, которые связаны с большими инвестициями.

13. Хотя предпринимаются значительные усилия по борьбе с холерой, глобальные тенденции в заболеваемости ею неуклонно повышаются, и страны находятся под негативным воздействием, оказываемым многочисленными проблемами, с которыми они сталкиваются в попытках борьбы с эпидемиями. Некоторые из этих проблем и рекомендованные ответные меры приведены ниже.

- Существующие в настоящее время ответные меры против вспышек холеры, как правило, носят ответный характер, принимая форму ответных мер на особые чрезвычайные ситуации. Данный подход может служить для предупреждения случаев смерти, но не для предупреждения возникновения случаев заболевания. Требуется программный, согласованный и скоординированный подход, который полностью охватывает предупреждение, обеспечение готовности и принятие ответных мер посредством анализа стратегий сокращения риска возникновения холеры.
- Координация между секторами является неудовлетворительной, а поэтому укрепление связи между секторами здравоохранения и водоснабжения

¹ Документ WHO/CDS/NTD/IDM/2006.2.

² Сопровождение Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, октябрь 2009 г. – выводы и рекомендации. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(50):526–528.

³ Вакцины против холеры: WHO position paper. *Weekly epidemiological record*, 2010, **85**(13):117–128.

приобретает первостепенное значение для осуществления последовательной деятельности по борьбе с холерой.

- Национальные планы действий в тех случаях, когда они существуют, часто не приведены в соответствие с местными условиями, что является необходимым шагом в укреплении многодисциплинарной деятельности по профилактике холеры и борьбе с ней.
- В соответствии с недавно принятым планом действий ЮНИСЕФ/ВОЗ, состоящим из семи пунктов¹, необходимо содействовать, расширять масштабы и поддерживать меры по обработке и безопасному хранению воды в домашних условиях с использованием эффективных политических рамок.
- Эпиднадзор за холерой неэффективно интегрируется в общие системы эпиднадзора. Следует укрепить местный потенциал для проведения сбора и анализа данных, которые должны стать частью таких комплексных систем, что таким образом будет способствовать выявлению районов высокого риска и долговременных тенденций, а также осуществлению руководства мероприятиями по борьбе с холерой.
- Задача проведения оценки или прогнозирования риска возникновения эпидемий является очень трудной. Один лишь сбор данных о случаях заболевания холерой является недостаточным для проведения оценки риска или для выявления причин возникновения вспышек. Эпиднадзор должен охватывать информацию по таким важнейшим детерминантам, как существование водных источников, условия окружающей среды, средства связи, а также культурные убеждения и практика.
- Из опыта, полученного в результате проведения массовых кампаний по вакцинации с применением пероральных вакцин против холеры, определена трудность в параллельном осуществлении как вакцинации, так и других профилактических мер. Вакцины следует применять вместе с другими рекомендованными методами профилактики и борьбы с болезнями, и они не должны заменять обычные рекомендованные профилактические меры. Более того, необходимо хорошо планировать и подготавливать массовые кампании по вакцинации.
- Наличие быстрых диагностических тестов для раннего предупреждения и принятия мер является недостаточным, и требуется дальнейшее их укрепление посредством научных исследований.

14. Глобальная целевая группа ВОЗ по борьбе с холерой продолжает оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении всеобъемлющей и скоординированной деятельности по борьбе с холерой и в обеспечении технического руководства. Члены этой

¹ ЮНИСЕФ, ВОЗ. *Diarrhoea: why children are still dying and what can be done*. New York, UNICEF, 2009.

Группы также способствуют проведению оперативных исследований с целью получения фактических данных в отношении оптимальной практики.

15. Имеется передовая технология и средства для проведения эффективной профилактики холеры и борьбы с ней, и они могут привести к хорошим результатам, при условии их своевременного применения и осуществления согласованного и скоординированного подхода, а также обеспечения финансовыми средствами.

16. Применение серьезного программного и междисциплинарного подхода, направленного конкретно против холеры, в качестве части мероприятий по профилактике диарейных болезней в целом и борьбе с ними, оказалось эффективным как в уменьшении случаев возникновения эпидемий, так и в сокращении летальности во время вспышек¹. Такой подход к профилактике холеры и борьбе с ней требует четкого руководства, политической приверженности и участия всех заинтересованных сторон. Необходимо предпринимать дальнейшие усилия и предоставлять средства ВОЗ, с тем чтобы она играла свою роль в поддержке эффективных программ по борьбе как с холерой, так и с диарейными болезнями в странах.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

17. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

¹ Документ WHO/EMC/DIS/97.5.