



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.4 предварительной повестки дня

A55/INF.DOC./6
10 мая 2002 г.

Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии

Положение с малярией в мире: имеющиеся в настоящее время механизмы и способы профилактики малярии и борьбы с ней

1. В ответ на ухудшение положения с малярией в мире ВОЗ призвала в мае 1998 г. возобновить борьбу против малярии. Эта деятельность быстро приняла форму глобальной Инициативы по обращению вспять малярии, основывающейся на межсекторальном партнерстве, мероприятиях и видах вмешательств, основывающихся на фактических данных и доказательствах, политической мобилизации и участии гражданского общества. Проект кабинета ВОЗ по обращению вспять малярии был учрежден в июле 1998 г. в поддержку инициативы, которая была официально провозглашена в октябре 1998 г. в Нью-Йорке основавшими ее партнерами: ВОЗ, Всемирным банком, ЮНИСЕФ и ПРООН. Обращение вспять малярии рассматривалось как стратегия, направленная на облегчение бремени малярии путем создания и поддержания партнерства на всемирном и страновом уровнях, обеспечивая тем самым техническую и оперативную поддержку эндемичным странам, стимулируя меры в области исследований и развития, а также осуществляя мониторинг хода работы и конечных результатов.

2. На Африканском совещании по обращению малярии вспять (Абуджа, 25 апреля 2000 г.) была принята Абуджийская декларация по обращению вспять малярии в Африке, утвержденная 44 главами африканских государств и правительственных делегаций. В Декларации вновь подтверждаются обязательства африканских стран, сформулированные в принятой в Хараре Декларации ОАЕ от 4 июня 1997 г. о предупреждении малярии и борьбе с ней в свете африканского экономического восстановления и развития, с тем чтобы переломить положение с малярией в Африке, и ставятся конкретные, с установлением предельных сроков, задачи для достижения этих целей.

3. Глобальная стратегия по обращению вспять малярии основывается на настоятельной необходимости решения трех неотложных задач: (i) использовать имеющиеся средства и возможности вмешательства в максимально возможной мере; (ii) использовать оперативные исследования для улучшения и налаживания возможностей их реализации; и (iii) содействовать исследованиям по разработке новых, еще более эффективных мер и видов вмешательства. На уровне стран стратегия призывает к целесообразному сочетанию

существующих мер и возможностей вмешательства, как указано ниже, для решения двояких задач улучшения профилактики и снижения смертности и заболеваемости путем улучшения лечения.

ПОЛОЖЕНИЕ В ЦЕЛОМ В МИРЕ

4. Малярия взимает свою наибольшую дань в Африке, где происходит примерно 90% от более чем миллиона смертей от малярии, происходящих в мире ежегодно. Большинство случаев заражения малярией в Африке вызывается *Plasmodium falciparum* - разновидностью малярийных паразитов, вызывающей самую тяжелую и смертельную форму этой болезни.

5. Малярия вызывает не менее 300 миллионов и, возможно, даже 500 миллионов случаев острого заболевания ежегодно, что приводит к более чем 3000 смертных случаев в день - главным образом детей младшего возраста в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Малярия является ведущей причиной детской смертности в возрасте до 5 лет в Африке (на нее приходится примерно 20% смертности по всем причинам в этой возрастной группе) и составляет 10% суммарного бремени болезней на Африканском континенте. Основной категорией взрослого населения, подвергающегося риску этого заболевания, являются беременные женщины.

6. Малярия, наряду с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, является одной из главных опасностей для общественного здравоохранения, угрожающих развитию в беднейших странах мира. Между малярией и бедностью существует неразрывная взаимосвязь. Эта болезнь поражает наиболее уязвимые и обедневшие категории и слои населения, поэтому наиболее нуждающиеся в лечении являются именно теми, кто меньше всего может себе это позволить. Таким образом, малярия способствует поддержанию и сохранению бедности. Помимо огромных человеческих страданий, малярия обходится Африке в более чем 12 млн. долл. США ежегодно и сдерживает экономический рост на 1,3% в год¹.

7. Одной из серьезнейших проблем, стоящих перед Африкой и требующих своего самого срочного решения, является повышение сопротивляемости к лекарственным средствам. Наиболее дорогостоящий и широко применяемый противомаларийный препарат хлорохин быстро теряет свою эффективность почти во всех эндемичных по малярии странах, оставаясь, тем не менее, главным противомаларийным средством во многих программах борьбы с малярией. В отдельных частях Африки возрастает также сопротивляемость к сульфадоксину-пириметамину, считающемуся часто главной и наименее дорогостоящей альтернативой хлорохину.

8. К числу наибольших трудностей и проблем по-прежнему относится уменьшение взимаемой малярией "дани" с детей младшего возраста и беременных женщин в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и обеспечение дешевых или

¹ The Harvard/London School of Hygiene and Tropical Medicine Report. In: "The African Summit on Roll Back Malaria: Abuja, 25 April 2000", document WHO/CDS/RBM/2000.17.

бесплатных противомалярийных лекарственных препаратов, к которым еще не выработалась сопротивляемость у переносчиков малярии. Тем не менее, усиление бремени малярии в других регионах земного шара, сопровождающееся и усугубляемое бедностью, гражданскими волнениями и беспорядками, а также резистентностью к лекарственным средствам, делают эту болезнь предметом первостепенной озабоченности в других странах, а также для международного сообщества в целом.

ТРИ ОСНОВНЫХ ПОДХОДА К ПРОФИЛАКТИКЕ МАЛЯРИИ И БОРЬБЕ С НЕЙ

9. Малярия - это болезнь, которую можно предупредить и от которой можно и лечить, и вылечить. Эпидемиология ее в высшей степени неустойчива и изменчива, и поэтому в стратегиях борьбы с ней должны учитываться местные биологические и социальные условия и характерные для той или иной системы здравоохранения факторы. Тем не менее, несмотря на эту сложность в большинстве стран, особенно в Африке, где малярия является наибольшим бичом и бременем, **для полного охвата всех подвергающихся опасностям и риску категорий и слоев населения с целью снижения заболеваемости и смертности могут и должны применяться три подхода, основывающихся на эффективных и недорогостоящих видах вмешательства.** К ним относятся: (i) обеспечение быстрого доступа к лечению, особенно для детей младшего возраста; (ii) профилактика и борьба с заболеванием беременных женщин; и (iii) использование обработанных инсектицидом надкроватных сеток и других методов борьбы с переносчиками заболевания.

Быстрый доступ к лечению

10. Значительная доля смертных случаев в результате малярии объясняется задержками с предоставлением эффективного противомалярийного лечения, так как смерть может наступить в пределах нескольких дней или даже часов после начала заболевания. Поэтому очень важно обеспечить для всех, у кого проявилось и развивается это заболевание (особенно для детей младшего возраста и беременных женщин), быстрый доступ к эффективному лечению. Во многих африканских странах более трех четвертей всех заболевших малярией сначала лечатся на дому лекарственными средствами, отпускаемыми без рецептов, и часто сомнительного качества, приобретаемыми в небольших местных лавках и магазинчиках, а также в передвижных лавках и у коробейников, и предоставляемыми без лечебных рекомендаций.

11. В последнее время целый ряд исследований и опытных проектов показали, что ведение больных на дому может быть улучшено, с тем чтобы обеспечить быстрый доступ к безопасному и эффективному лечению. Данный подход опирается на деятельность работающих на коммунально-общинной основе добровольцев, владельцев магазинчиков, лавочек, а также продавцов, обученных распознаванию симптомов, распространению надлежащих лекарственных препаратов и предоставлению более или менее точных советов и рекомендаций относительно дозировки лекарственных средств. В поддержку данного подхода ПРООН/Всемирный банк/Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням (ВОЗ) провели исследования по

надлежащим технологиям приготовления лекарственных средств для лечения на дому, по блистерным упаковкам, содержащим лекарственные средства в дозах на один прием, и по маркировке.

12. После первоначальных хороших результатов данный основывающийся на ведении больных малярией в домашних условиях метод был распространен и расширен от уровня ограниченных по масштабам проектов до мероприятий окружного/районного уровня в целом ряде стран. Еще одним многообещающим способом является применение основанной на артезунате комбинированной терапии для эффективного срочного лечения на дому или в сельских здравоохранительных центрах больных, особенно детей младшего возраста, с тяжелыми формами малярии.

13. Проблема быстрого доступа к лечению также рассматривается в рамках Интегрированной инициативы ведения болезней детского возраста ВОЗ, в которую малярия включена как одна из пяти целевых болезней.

Профилактика и борьба с заболеванием малярией беременных женщин

14. В эндемичных по малярии областях заражение *P. falciparum* в ходе беременности повышает вероятность материнского малокровия, аборт, мертворождений, недоношенности, задержки внутриутробного развития и низкой массы тела при рождении. Одним из важнейших недавних методов, разработанных для предупреждения этих осложнений, является интермиттирующее лечение сульфадоксином-пириметамином, применяемыми не менее двух раз в ходе беременности. Этот простой вид вмешательства проявил себя как безопасный и в высшей степени эффективный и недорогостоящий метод снижения распространенности низкой массы тела при рождении и анемии. Применение интермиттирующего профилактического лечения в настоящее время включено в Инициативу ВОЗ по обеспечению безопасной беременности.

Обработанные инсектицидом москитные надкроватные сетки и другие меры борьбы с переносчиками инфекций

15. Исследования, охватывающие широкий спектр интенсивной передачи заболевания в Африке, показали, что применение обработанных инсектицидом надкроватных сеток и пологов позволяет снизить общую детскую смертность примерно на 20% (в пределах от 14% до 29%) и что на каждую тысячу детей в возрасте от 1 до 59 месяцев, предохраняемых с помощью таких москитных сеток и пологов, удается спасти по шесть жизней ежегодно. Применение таких москитных сетей и пологов снижает также распространенность болезней и малокровия у детей раннего возраста и малокровия у беременных женщин, а также частоту низкой массы тела при рождении.

16. Местное производство и распространение обработанных инсектицидом москитных сеток и пологов в Африке стимулируются и продвигаются с помощью государственно-частного партнерства. Стремясь сделать эти москитные сетки и пологи более доступными, правительствам африканских стран предлагается уменьшить налоги и пошлины на такого рода сети, материал, необходимый для их изготовления, а также на инсектициды. На сегодняшний день такого рода меры и действия предпринимаются в общей сложности в

17 странах Африки. В целом ряде африканских стран уровни и показатели применения такого рода москитных сетей и пологов возросли за последние три года почти с нуля до примерно 20%.

17. Проводившиеся в мире исследования свидетельствуют о том, что применение обработанных инсектицидом москитных сеток является более эффективным и перспективным, когда соблюдаются два простых общих принципа, а именно: москитные сетки и пологи приобретаются семьями как обычный товар через рыночно-коммерческую сеть, а обработка инсектицидом предоставляется в качестве бесплатной услуги для населения. Повышение спроса позволило снизить стоимость москитных сеток и пологов на международном рынке за последние годы до примерно 3 долл. США. Недавнее упразднение налоговой пошлины еще больше способствовало снижению цен и, соответственно, расходов потребителей, а повышение спроса стимулировало внедрение и расширение потенциала и возможностей по изготовлению москитных сеток и пологов в Африке. Для очень бедных категорий и слоев населения и с целью вызвать широкий спрос на такие москитные сетки и пологи в ситуациях, когда они внедряются впервые, такие сетки и пологи, возможно, необходимо было бы предоставлять бесплатно или со значительными дотациями.

18. Поскольку ежегодные операции и мероприятия по повторному лечению или обработке являются дорогостоящими и трудными для осуществления на длительной или постоянной основе, то в партнерстве с промышленностью в настоящее время разрабатываются москитные сетки и пологи, обрабатываемые инсектицидом длительного действия. Такие сетки и пологи, изготовляемые на фабричном уровне и с помощью новых биоактивных тканевых технологий, сохраняют свои инсектицидные свойства на протяжении не менее четырех лет (то есть на период, на который рассчитана сетка), что снимает необходимость повторной обработки.

19. Имеются и многочисленные другие методы борьбы с переносчиками инфекции. В некоторых ситуациях эффективным средством является опрыскивание домашних помещений, особенно с целью профилактики и борьбы с эпидемиями. Поскольку появление лекарственной резистентности у переносчиков заболеваний сделало многие виды недорогих инсектицидов неэффективными, то ВОЗ разрабатывает в партнерстве с промышленностью новые и доступные виды инсектицидов. Борьба с личинками и другими возбудителями, включая регулирование экологических условий, в целом требует учета конкретных условий и конкретной специфики, что ограничивает возможность ее применения в Африке, где использование обработанных инсектицидом москитных сетей и пологов является сейчас стандартным методом борьбы с переносчиками малярии.

НОВЫЕ СРЕДСТВА И ВОЗМОЖНОСТИ

20. Устойчивость к хлорохину в условиях Африки привела к повышению смертности в результате малярии, и этот лекарственный препарат должен заменяться более эффективными альтернативными препаратами, когда значительная часть пролеченных

случаев не дает желаемого эффекта. В целом существует единодушное мнение о неприемлемости в качестве основного такого противомаларийного лечения, когда процент невылеченных больных превышает 25% (в таком случае следует использовать лечение с помощью препаратов второго ряда), и необходимости принять меры, с тем чтобы планы для альтернативного лечения разрабатывались задолго до достижения вышеуказанного уровня неэффективного лечения.

21. Лечение малярии путем сочетания двух или более лекарственных препаратов, каждый из которых имеет различающуюся биохимическую направленность, может задержать начало устойчивости к противомаларийным препаратам, хотя обусловленная этим более высокая стоимость может оказаться непомерно высокой и неприемлемой для национальных программ борьбы с малярией. Явными преимуществами обладает, например, применение артемисинина и его производных: они обеспечивают быстрое лечение, какие-либо документированные случаи устойчивости пока не наблюдались, и в целом этот препарат хорошо переносится. Способность такого сочетания или комбинирования задерживать появление лекарственной устойчивости подкрепляется фактическими данными и подтверждениями из Таиланда начиная с 1995 г. и - в последующий период - из Камбоджи и Вьетнама. Их наличие и доступность должны позволить избежать частого изменения стандартного лечения от малярии, что ставит под угрозу качество лечения. Важные исследовательские данные о сочетании противомаларийных видов лечения в Африке были получены под руководством Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням.

22. На техническом консультативном совещании, созванном ВОЗ в 2001 г., были со всей определенностью поддержаны потенциальные возможности комбинационного лечения для условий Африки и было предложено провести региональные и национальные исследования для оценки возможности их интегрирования в национальную стратегию деятельности. Этому подходу отводится высокий приоритет в национальных программах научными партнерами и ВОЗ, и некоторые африканские страны постановили включить комбинаторный метод лечения на основе артемисинина и его производных в свою национальную стратегию.

23. В качестве отдельной инициативы ВОЗ подписала в 2001 г. соглашение с владельцем одной из компаний по изготовлению фармацевтических препаратов о поставках комбинированного препарата артемизонин/лимфалантрин, являющегося комбинацией лекарственных препаратов, основывающихся на артемисинине и его производных, по договорной цене для правительств и неправительственных организаций. Ожидается, что высокий показатель излечиваемости данного комбинированного препарата и сокращенный период лечения повысят удовлетворенность этим препаратом больных и приведут к эффективному лечению от малярии в условиях и ситуациях, когда уровни устойчивости к обычным или традиционным лекарственным препаратам являются высокими. На своем самом последнем совещании (Женева, 15-19 апреля 2002 г.) Комитет экспертов ВОЗ по отбору и использованию основных лекарственных средств рекомендовал включить данный комбинированный препарат в Перечень основных лекарственных средств ВОЗ для

использования в областях, характеризующихся значительной устойчивостью к лекарственным препаратам.

24. В последнее время для удовлетворения потребности в более лучших способах и средствах борьбы с малярией был специально образован целый ряд частно-государственных партнерских объединений. Одним из такого рода партнерств является Medicines for Malaria Venture (предприятие "Лекарство против малярии") для развития и ускорения исследований новых и доступных противомалярийных лекарственных препаратов. Предприятие ставит целью выпуск по одному новому противомалярийному лекарственному средству каждые пять лет.

25. Проблемы необходимости противомалярийных вакцин решаются, в том числе, в рамках многосторонней Инициативы по противомалярийной вакцине, направленной в значительной степени на ускорение клинической разработки перспективных противомалярийных вакцин-кандидатов. В настоящее время разрабатывается более десятка вакцин-кандидатов, и уровень инвестиций и интенсивности усилий, направленных на достижение этой цели, является беспрецедентным.

МОНИТОРИНГ, ОЦЕНКА И ЭПИДНАДЗОР

26. Эпидемиология малярии ставит особые проблемы в области мониторинга. В высоко эндемичных областях и районах дети и другие уязвимые группы являются хронически паразитемичными, причем независимо от болезни. Более того, клинические проявления острого заболевания не характеризуются какой-либо определенной спецификой. Эти черты делают мониторинг частоты и уровня распространенности малярии особенно затруднительными. Кроме того, поскольку заболеваемость и смертность, приписываемые малярии, имеют место в домашних условиях или поблизости от дома, то частота случаев в лечебных учреждениях в целом не отражает всего бремени заболевания.

27. В настоящее время все более прослеживается единодушие в обзорных исследованиях населения, необходимых для измерения параметров бремени малярии и мониторинга хода деятельности по борьбе с малярией. Начиная с 1999 г. подворные обследования проводились в 35 странах, главным образом в Африке. Полученные при этом данные дают необходимую точку отсчета для мониторинга хода работы и достижений по претворению в жизнь стратегий борьбы на всемирном и страновом уровнях¹. Эти данные свидетельствуют о том, что средний охват по странам детей в возрасте до пяти лет москитными сетками обычно составляет менее 1% в случаях использования обработанных инсектицидом надкроватных сеток и 15% при наличии сеток любого рода. Доступ к противомалярийному лечению детей с повышенной температурой является более высоким, составляя в среднем 48%. Однако большая часть лечения осуществляется с применением

¹ ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ. *Coordinates 2002*. (Координаты 2002 г.) Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г. (неопубликованное предпубликационное издание WHO/CDS/2002.11; см. веб-сайт: <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/Coordinates22.pdf>).

хлорохина, данные о задержках перед лечением не известны, и охват обеспечивающим спасение жизни лечением должен быть, таким образом, значительно меньшим.

28. Для улучшения данных о смертности, включая данные по малярии, в целом ряде африканских стран было начато или расширено применение демографических систем эпиднадзора. Такие системы опираются на "вербальные аутопсии ("Словесные вскрытия"), и в ходе их работники здравоохранения проводят опросы о симптомах, предшествовавших недавним случаям смерти. Несмотря на погрешности и недостаточную точность, оценки, основывающиеся на таких "словесных вскрытиях", являются, возможно, наилучшим из имеющихся в настоящее время способов оценки смертности от малярии в целом среди населения.

29. Если мониторинг и оценка во все большей мере опираются на данные специальных обзорных исследований, то эпиднадзор не исчерпал своих возможностей и все еще играет важную роль. В тех частях земного шара, где вероятны эпидемии, например вследствие метеорологических факторов, миграции или развала систем медико-санитарного обслуживания, эпидемиологические или текстуальные показатели мониторинга систем оповещения могут помочь предоставить своевременную информацию для лиц, разрабатывающих и принимающих ответственные решения. Эпидемии малярии могут быть исключительно опустошительными, и поэтому ВОЗ и другие партнеры Инициативы по обращению малярии вспять поддерживают разработку и развитие систем оповещения и предупреждения и обеспечения готовности на страновом и международном уровнях.

= = =