



## **Малярия**

### **Профилактика и контроль: сохранение достигнутого прогресса и сокращение передачи**

#### **Доклад Секретариата**

1. Шестая цель Декларации тысячелетия в области развития (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями) призывает мир остановить к 2015 г. распространение и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости малярией и другими серьезными заболеваниями (Задача 6.С). Дальнейший прогресс в борьбе с малярией будет также необходим для достижения Цели 1 (Ликвидация крайней нищеты и голода), Цели 4 (Сокращение детской смертности) и Цели 5 (Улучшение материнского здоровья). В 2005 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA58.2 о борьбе против малярии настоятельно призвала государства-члены обеспечить, чтобы по крайней мере 80% тех, кто подвергается риску малярии или страдает от малярии, получали преимущества от основных профилактических и лечебных мероприятий к 2010 г.; в 2007 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA60.18 постановила учредить Всемирный день борьбы против малярии. В 2008 г., когда этот день проводился в первый раз, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций призвал ко всеобщему охвату противомалярийными мероприятиями.

2. Охват населения противомалярийными мероприятиями во всем мире расширился в результате увеличения инвестиций. К концу 2009 г. 11 африканских стран обеспечивали достаточное количество курсов основанной на артемизинине комбинированной терапии для охвата более 100% случаев заболевания малярией, зарегистрированных в государственном секторе; еще восемь африканских стран обеспечивали достаточное количество курсов для лечения от 50% до 100% случаев. Эти цифры отражают увеличение по сравнению с пятью странами, которые обеспечивали достаточное количество основанных на артемизинине комбинированных курсов терапии для охвата более 50% пациентов в государственном секторе в 2005 году. В 2009 г. приблизительно 35% подозрительных случаев малярии в Африке были подтверждены с помощью диагностического теста. Для 22 африканских стран, имеющих обоснованные данные, средний показатель для женщин, посещающих учреждения дородовой помощи, которые

получили вторую дозу в рамках прерывистого профилактического лечения, составил 55%.

В 2009 г. более 168 миллионов человек во всем мире получили защиту от комаров с помощью распыления инсектицидов остаточного действия внутри помещений, 73 миллиона из них - в 27 странах Африканского региона. Расчетный процент африканских домашних хозяйств, имеющих по крайней мере одну противомоскитную сетку, пропитанную инсектицидом, увеличился с 10% (в 2005 г.) до 42% (в 2010 г.) и в настоящее время достиг более 50% в 19 африканских странах. В целом, в 2009 г. 35% детей в возрасте до пяти лет использовали пропитанные инсектицидом противомоскитные сетки; этот процент ниже цели в 80%, поставленной Ассамблеей здравоохранения, главным образом из-за того, что обладание такими сетками в некоторых крупных африканских странах продолжает оставаться низким. Однако ресурсы для расширения их использования в настоящее время имеются. В 2009 г. было поставлено в страны более 88 миллионов противомоскитных сеток, пропитанных инсектицидом, а в 2010 г. это число составило 140 миллионов. В целом, в результате этого число поставленных в период между 2008 и 2010 гг. в страны Африки к югу от Сахары противомоскитных сеток, пропитанных инсектицидом, составило около 290 миллионов, что достаточно для защиты 580 миллионов человек.

3. В африканских странах с высоким бременем малярии, которые достигли высокого охвата программами борьбы с переносчиками и лечения, зарегистрированное число случаев заболевания и смерти от малярии упало на 50% или более, в результате чего были достигнуты целевые показатели, поставленные главами государств и правительств африканских стран в Абуджийской декларации в 2000 г., и появилась надежда на то, что Задача 6.C Цели 6 Декларации тысячелетия может быть достигнута, если будут адекватными показатели охвата рекомендованными ВОЗ мероприятиями. Согласно оценкам недавнего анализа профилактики малярии в 35 африканских странах, в период между 2000 и 2010 гг. было спасено 736 000 жизней, причем почти три четверти из них - после 2006 года. В целом, в 2009 г. более 40% из 108 стран с распространенной малярией документально подтвердили сокращение подтвержденных случаев малярии более чем на 50% по сравнению с 2000 г., хотя число случаев упало меньше всего в странах с наибольшим бременем. Во всем мире 19 стран находятся на стадии, предшествующей ликвидации, или на стадии ликвидации малярии<sup>1</sup>. Еще семь стран добились прекращения передачи и в настоящее время занимаются предупреждением повторного появления малярии. В 2010 г. две страны (Марокко и Туркменистан) получили от Генерального директора сертификацию как страны, свободные от малярии. Все страны Европейского региона, в которых распространена малярия, в той или иной мере находятся на пути ликвидации малярии; цель состоит в том, чтобы ликвидировать малярию во всей Европе к 2015 году. Эти тенденции подтверждают, что значительные сокращения в передаче малярии возможны в различных эпидемиологических ситуациях, в том числе и в районах с

---

<sup>1</sup> Во *Всемирном докладе о малярии, 2010 г.* (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.) дается следующее определение ликвидации малярии : означает прекращение местной передачи малярии, передаваемой комарами, сокращение до нуля числа инфекций, вызываемых человеческим малярийным паразитом, в определенном географическом районе в результате преднамеренных усилий; продолжение, в случае необходимости, мер по предотвращению повторного возникновения передачи.

высокой передачей, где ранее акцент ставился только на сокращение заболеваемости и смертности.

## **ЗАДАЧИ ПО СОХРАНЕНИЮ ДОСТИГНУТОГО ПРОГРЕССА И СОКРАЩЕНИЮ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ**

4. Следующие 9 областей для действий были определены как чрезвычайно важные для сохранения уже достигнутого прогресса и дальнейшего сокращения передачи.

### **Борьба с переносчиками**

5. Обеспечивается финансирование для завершения первоначального процесса расширения поставок обычных противомоскитных сеток, пропитанных инсектицидом, и таких сеток длительного действия с целью достижения всеобщего охвата, однако их нехватка продолжает существовать.

6. Имеются свидетельства того, что срок службы нынешних противомоскитных сеток, пропитанных инсектицидом длительного действия, является изменчивым и иногда меньшим, чем ожидалось. Следовательно, приоритетом является поддержание охвата своевременной заменой пришедших в негодность сеток всех типов. Это требует следующего:

- комплексного подхода, включая кампании массового распространения, каналы непрерывных поставок (например, родовые службы и службы иммунизации) и привлечение частного сектора, наряду с надлежащими коммуникационными стратегиями для изменения поведения, и
- противомоскитных сеток, пропитанных инсектицидом более длительного действия, и доступных противомоскитных сеток, пропитанных инсектицидом длительного действия, а также рыночных стимулов для такой продукции.

7. Распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений продолжает оставаться высокоэффективным средством борьбы с малярией. Необходимо определить в различных местах степень, в которой распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений обеспечивает дополнительную защиту или далее уменьшает передачу при использовании вместе с противомоскитными сетками, пропитанными инсектицидом.

8. Эффективная борьба против малярии в обозримом будущем будет основываться на ограниченном числе химических инсектицидов. Одним из них является ДДТ, использование которого для борьбы с трансмиссивными болезнями остается разрешенным по Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях при условии применения методов, рекомендованных ВОЗ.

9. Нехватка квалифицированного персонала в области борьбы с переносчиками, включая энтомологов, ограничивает расширение и устойчивость усилий по профилактике малярии.

## **Резистентность mosкитов к инсектицидам**

10. Для замедления распространения резистентности к инсектицидам необходимо предпринять скоординированные усилия.

- Необходимы энтомологический мониторинг и эпиднадзор, чтобы оценить эту угрозу. Регионам, в которых наблюдается резистентность к пиретроиду, необходимо рассмотреть возможность добавления контрольных участков, чтобы быстро выявлять дополнительные очаги. Мониторинг резистентности до, во время и после мероприятий по борьбе с переносчиками дает возможность выбрать инсектицид на основе полученных данных.
- Стратегия ротации программ распыления инсектицида остаточного действия внутри помещений (чередование между классами инсектицида) может продлить срок службы инсектицидов, особенно пиретроидов. В районах с высоким охватом противомоскитными сетками, пропитанными инсектицидом длительного действия, рекомендуется воздерживаться от использования пиретроидных инсектицидов остаточного действия для распыления внутри помещений.
- Необходимо в неотложном порядке далее изучить целесообразность использования смесей и комбинаций инсектицидов в качестве средства уменьшения давления на выбор с точки зрения резистентности инсектицида, применяя тот же принцип, как и в случае основанной на артемизинине комбинированной терапии.
- Для уменьшения опасности резистентности к инсектицидам необходимо предпринять исследования и разработки новых классов безопасных инсектицидов длительного действия, предназначенных для распыления внутри помещений, а также альтернатив пиретроидам, используемым для пропитки противомоскитных сеток инсектицидом длительного действия. Инвестиции промышленности в новую продукцию будут связаны с прогнозируемыми потребностями, ожидаемой стабильностью спроса и потенциальным объемом рынка.
- Необходим всеобъемлющий глобальный план профилактики и преодоления резистентности к инсектицидам.

## **Диагностика и эпиднадзор**

11. Паразитологическая диагностика является важной для отделения малярии от других причин лихорадки, и в настоящее время ВОЗ рекомендует проводить ее для пациентов всех возрастов и во всех ситуациях до начала противомаларийного лечения. Точная диагностика улучшает ведение болезни и обеспечивает рациональное и правильное использование противомаларийных препаратов. Она также обеспечивает использование таких препаратов именно для тех, кто действительно в них нуждается. Достижение цели всеобщего доступа к паразитологической диагностике малярии требует значительного расширения микроскопии и быстрых диагностических тестов наряду с прочными системами обеспечения качества. Постановка диагноза с помощью быстрых

диагностических тестов в настоящее время может практиковаться на местном уровне. Необходимы новые методы для расширения качественных служб диагностики и лечения в частном секторе.

12. Расширение доступа к диагностическому тестированию на малярию предоставляет беспрецедентные возможности для улучшения эпиднадзора за малярией. Поскольку передача малярии уменьшается в результате успешных мероприятий и становится более изменчивой, руководство интенсифицированными усилиями по борьбе может обеспечить своевременный надзор за подтвержденными случаями малярии.

### **Лечение больных малярией**

13. Основанная на артемизинине комбинированная терапия является высокоэффективной для лечения малярии и принята в качестве лечения первого ряда почти во всех странах, в которых молниеносная трехдневная малярия является эндемическим заболеванием. Однако многие больные по-прежнему лечатся в частном секторе с помощью монотерапии и лекарств, не отвечающих международным стандартам качества. Такое лечение является результатом слабого регулирования и плохого применения стандартов качества, а также ограниченного доступа к надлежащим комбинированным видам терапии. Эта ситуация усугубляется плохим доступом к диагностическому тестированию, что приводит к ненужному использованию основанной на артемизинине комбинированной терапии для пациентов, не имеющих малярии.

14. Резолюция WHA60.18 призывает государства-члены, в частности, постепенно прекратить практику пероральной артемизининовой монотерапии. Кроме того, она предлагает, в частности, чтобы международные организации и финансовые органы прекратили финансирование предоставления и распределение пероральной артемизининовой терапии. В целях мониторинга выполнения резолюции WHA60.18 Секретариат собирает данные как о соблюдении требований производителями, так и о регулирующих мерах, принимаемых эндемичными по малярии странами. Большинство крупных компаний прекратили производство этих лекарственных препаратов, но многие небольшие компании игнорируют этот призыв Ассамблеи здравоохранения. Главной проблемой остается слабое регулирование рынков фармацевтических препаратов. К сентябрю 2010 г. 27 стран продолжали разрешать маркетинг этих препаратов, а 39 фармацевтических компаний продолжали их производить.

15. Лечение малярии на уровне общины в рамках комплексного ведения случаев заболевания в общине может улучшить доступ к своевременному лечению других распространенных детских болезней, включая пневмонию и диарею. Однако доступ к диагностике малярии и основанной на артемизинине комбинированной терапии на уровне общины остается ограниченным во многих странах, особенно в отдаленных сельских общинах, наиболее нуждающихся в таких услугах.

16. Своевременное лечение острых случаев малярии в учреждениях третичной помощи недоступно многим больным, поэтому спасающее жизнь лечение больных острой малярией свечами с артесунатом до направления для оказания специализированной

помощи является чрезвычайно важным. Однако такое лечение по-прежнему отсутствует в большинстве удаленных медицинских пунктов и на уровне общины.

### **Резистентность плазмодиев к противомалярийным препаратам**

17. Возникающая резистентность к противомалярийным препаратам является главной опасностью для борьбы с малярией. ВОЗ вместе с партнерами разработала глобальный план сдерживания резистентности к артемизинину (должен быть выпущен в начале 2011 г.), цель которого состоит в защите основанной на артемизинине комбинированной терапии в качестве эффективного лечения трехдневной молниеносной малярии. Этот план призывает принять пять основных мер:

- уменьшить риск резистентности к артемизинину и его дериватам за пределами нынешних очагов, обращая особое внимание на расширение усилий по достижению мобильных и мигрирующих групп населения эффективными мероприятиями по профилактике малярии и борьбе с ней;
- усилить мониторинг и эпиднадзор за резистентностью к лекарственным препаратам; регионам, в которых имеются свидетельства резистентности к препаратам на основе артемизинина, следует рассмотреть возможность добавления контрольных участков для содействия раннему выявлению дополнительных очагов;
- улучшить доступ к диагностическим средствам и рациональному лечению с помощью основанной на артемизинине комбинированной терапии; для уменьшения использования монотерапии, а также лекарств, не отвечающих международным стандартам качества, необходимо просвещение пациентов, лиц, оказывающих медико-санитарные услуги (как в государственном, так и в частном секторах) и розничных торговцев;
- инвестировать в исследования резистентности к лекарственным препаратам; постоянные инвестиции необходимы для создания альтернатив основанной на артемизинине комбинированной терапии и более точных диагностических средств, готовых для использования на местах;
- стимулировать партнеров и мобилизовать ресурсы; лидерам общественного здравоохранения необходимо убедить все заинтересованные стороны, организации и правительства в необходимости оказывать поддержку этому глобальному плану.

### **Укрепление систем здравоохранения**

18. Профилактика малярии и борьба с ней содействуют укреплению систем здравоохранения и получают преимущества от более сильных систем здравоохранения. Первые данные показывают, что уменьшение бремени малярии может ослабить давление на уже перегруженные медицинские учреждения в тех странах, в которых эта болезнь является эндемической.

19. Для сохранения достигнутого до настоящего времени прогресса национальные программы борьбы против малярии следует укрепить, оказывать им поддержку и возложить на них четко определенные обязанности по координации основных функций, таких как анализ ситуации, стратегическое планирование, составление бюджетов, профилактика, обеспечение диагностических средств, лечение, эпиднадзор и принятие ответных мер, развитие потенциала и контроль операций на всех уровнях системы. Рассмотрение функционирования программы по малярии может послужить основой для стратегического и оперативного планирования следующим образом:

- посредством обеспечения соответствия ресурсов потребностям и их стабильных поставок в результате тщательного планирования и калькуляции расходов на мероприятия по борьбе с малярией и детального анализа соответствующих расходов;
- посредством создания условий для улучшения руководства системой снабжения, например, посредством тщательного прогнозирования, своевременных закупок качественных товаров и систем управления необходимыми запасами;
- посредством надлежащего управления программами и осуществления с помощью развития, поддержки и контроля квалифицированного персонала (включая энтомологов) на национальном, районном и местном уровнях.

#### **Разработка высокоэффективной вакцины против малярии**

20. В настоящее время нет лицензированной вакцины против малярии. Генеральный директор создал группу технических экспертов с целью составления рекомендаций для политики в отношении противомаларийной вакцины первого поколения. Политические рекомендации ВОЗ, вероятно, будут сделаны в 2015 г. после получения результатов ведущихся в настоящее время клинических испытаний и последующего лицензирования.

21. Потенциальный риск любой противомаларийной вакцины по сравнению с потенциальными преимуществами необходимо будет рассмотреть в контексте других мер ВОЗ по борьбе против малярии.

22. Необходимо установить прочные связи между национальными программами иммунизации, программами борьбы с малярией и национальными органами регулирования, чтобы содействовать фармаконадзору за вакциной и мониторингу эффективности.

23. Учреждениям и государствам-членам предлагается оказывать поддержку разработке противомаларийной вакцины второго поколения с эффективностью по крайней мере 80% и значительным воздействием на сокращение передачи малярии. Такая поддержка не должна отвлекать ресурсы от расширения существующих мер борьбы с малярией.

### **Уменьшение передачи и ликвидация малярии**

24. Передача малярии резко сократилась во многих местах. Планы борьбы с малярией и ее ликвидации недавно были одобрены региональными комитетами для стран Восточного Средиземноморья<sup>1</sup> и Западной части Тихого океана<sup>2</sup>.

25. Странам и их районам, в которых передача малярии значительно сократилась, необходимо:

- усилить системы диагностики и эпиднадзора как в государственном, так и в частном секторах, а также системы быстрого реагирования на вспышки малярии и ее повторное появление;
- поддерживать уровни укомплектования штатами и потенциал кадровых ресурсов даже в условиях уменьшенной передачи малярии;
- уменьшить бремя заболевания, вызываемого *Plasmodium vivax* посредством сосредоточения на диагностике и обеспечения радикального излечения с помощью эффективных лекарственных средств, применяемых под надлежащих контролем;
- поддерживать охват соответствующими долгосрочными мероприятиями по профилактике малярии и борьбе с ней;
- осознать вклад борьбы с малярией и ее ликвидации в более широкий процесс экономического развития; эффективные мероприятия могут содействовать экономическому развитию и улучшению окружающей среды, что может сократить как контакты между людьми и переносчиками, так и интенсивность передачи. Такая взаимозависимость играла важную роль в ликвидации малярии в отдельных районах Азии, Европы и Северной Америки.

### **Поддержание политической и финансовой приверженности**

26. Помимо решений двух региональных комитетов, упомянутых выше (пункт 24), Региональный комитет для стран Африки в 2009 г. одобрил план ускорения борьбы против малярии с целью ликвидировать эту болезнь в Африканском регионе<sup>3</sup>. Альянс лидеров африканских стран по борьбе против малярии (созданный в 2008 г.) и Африканский союз взяли на себя обязательство по достижению целей в отношении малярии и ЦТР. В 2008 г. Партнерство "Обратить вспять малярию" разработало Глобальный план действий по малярии с целью согласования деятельности всех участников. Важное значение имеет политическая приверженность.

---

<sup>1</sup> Резолюция EM/RC55/R.9.

<sup>2</sup> Резолюция WPR/RC60.R5.

<sup>3</sup> Резолюция AFR/RC59/R3.



27. За последнее десятилетие ежегодные взносы доноров в борьбу против малярии увеличились с менее 200 млн. долл. США (в 2000 г.) до 1600 млн. долл. США (в 2009 г.); общие глобальные расходы на малярию, включая внутренние инвестиции и финансирование исследований малярии, оценивались в 2009 г. на уровне приблизительно 3000 млн. долл. США. Продолжение финансирования со стороны доноров, включая Департамент международного развития Соединенного Королевства, Всемирный банк, Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициативу Президента США по малярии, будет иметь важное значение для достижения целей, поставленных на 2015 г. и последующие годы. Для полного удовлетворения финансовых потребностей глобальной борьбы против малярии самый высокий приоритет следует придать расширению финансирования со стороны как доноров, так и национальных органов.

28. На своей Сто двадцать восьмой сессии Исполнительный комитет обсудил более раннюю версию настоящего доклада<sup>1</sup>

## **ДЕЙСТВИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

29. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в резолюции EB128.R13.

= = =

---

<sup>1</sup> См. документ EB128/2011/REC/2 протокол восьмого совещания, раздел 3; десятого совещания, раздел 1; и одиннадцатого совещания, раздел 1.