



ЕВРОПА

Факты и цифры 08/02
Копенгаген, 17 сентября 2002 г.

“Обращение вспять малярии” в Европейском регионе ВОЗ Положение, стратегия, сдвиги и проблемы

Нынешнее положение

В 2001 г. в Европейском регионе ВОЗ было отмечено 21 050 местных случаев малярии. На рис. 1 показана их локализация, а на рис. 2 – прослеживающаяся в последние годы тенденция. Хотя общее число случаев заболевания снизилось, положение с малярией в ряде стран тем не менее усугубилось.

За период 2000–2001 гг. число сообщенных случаев малярии снизилось в Азербайджане, Армении, Казахстане, Таджикистане, Туркменистане, Турции и Узбекистане, но возросло в странах, где насчитывалось небольшое число заболевших в предыдущие несколько лет, включая такие страны, как Грузия, Кыргызстан и Российская Федерация. За первые шесть месяцев 2002 г. в Грузии было зарегистрировано 160 случаев по сравнению со 112 случаями за тот же период прошлого года. В Кыргызстане отмечено в 12 раз больше случаев в 2002 г. по сравнению с 2001 г.

Рисунок 1. Случаи малярии в Европейском регионе ВОЗ, 2001 г.



Примечание. Обозначения и представленные на данной карте государств - членов Европейского региона ВОЗ (по состоянию на 31 июля 1997 г.) материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района и их органов власти либо взгляды их о делимитации их границ. Пунктирные линии представляют приблизительные пограничные линии, по которым может иметься или отсутствовать полная договоренность.

Центральноазиатские республики и Российская Федерация

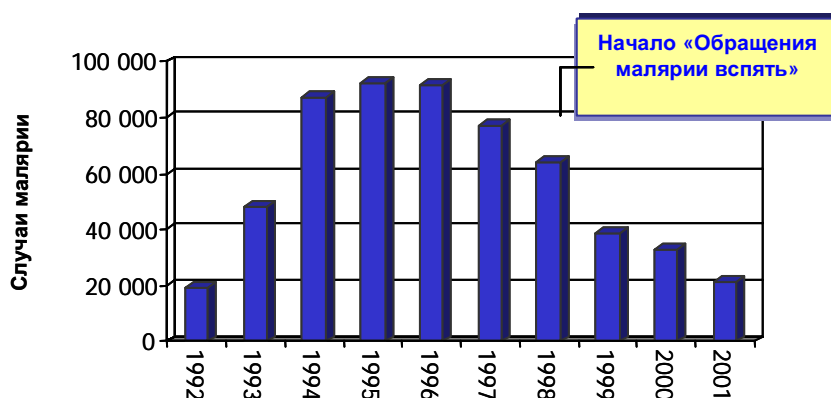
Около 15–20 млн. людей в странах Центральной Азии и Российской Федерации, что превышает 30% их суммарного населения, проживают в областях и районах, где малярия передается или где существует риск передачи малярии.

Положение ухудшается в приграничных областях и районах Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. Малярия приобретает масштабы настоящей эпидемии в Кыргызстане и распространилась на западную часть Туркменистана, а также на границу с Ираном. Тем не менее, суммарное число случаев заболевания за последние годы осталось неизменным.

В Таджикистане распространилась *Plasmodium falciparum*, а в южную часть страны, граничащую с Афганистаном (Хатлон), вернулась эндемическая малярия. Недавнее обзорное исследование, проведенное в Хатлоне, показывает, что число случаев может достигать 150 000–250 000. Предполагаемое же суммарное число симптомных и бессимптомных случаев малярии в масштабах всей страны составляет 300 000–400 000.

Число ввезенных случаев малярии в Российской Федерации увеличилось с 43 в 2000 г. до 134 в 2002 г., и последние данные свидетельствуют о продолжении этой тенденции.

Рисунок 2. Случаи малярии в Европейском регионе ВОЗ, 1992–2001 г.



Республики Кавказа

Малярия приобретает масштабы эпидемии и в Грузии. В 1999–2001 гг. число сообщенных случаев малярии увеличилось более чем в десять раз. Условия для передачи малярии являются “благоприятными” почти на 50% территории Грузии – территории, где проживает 90% суммарного населения.

Сообщенные уровни заболеваемости и в Азербайджане, и в Армении существенно снизились.

Турция

Сообщенные уровни распространенности малярии в Турции значительно снизились по сравнению с показателями, которые отмечались на протяжении прошедшего десятилетия. В областях и районах, где малярия продолжает оставаться эндемической, проживает более 15 млн. человек, т.е. 23% населения, тогда как 28 млн. человек, составляющих 44% всего населения, проживает в районах с высоким риском вспышек этого заболевания.

Стратегия и программа “Обращение малярии вспять”

Борьба с инфекционными болезнями, включая малярию, является одним из наивысших приоритетов в сфере здоровья в странах Европейского региона ВОЗ. Европейское региональное

бюро ВОЗ энергично отреагировало на бремя заболевания малярией, приняв региональную стратегию “обращения вспять” данного заболевания в пострадавших от него странах Региона.

Конечная цель Европейского региона ВОЗ заключается в том, чтобы прервать передачу малярии к 2010 г. Краткосрочными и среднесрочными целями являются:

1. предупреждение смертей от малярии;
2. сдерживание/недопущение вспышек;
3. сокращение заболеваемости и распространенности;
4. прекращение передачи малярии *P. falciparum* к 2005 г.;
5. предупреждение возобновления передачи;
6. поддержание и сохранение безмалярийного статуса областей и стран, где эта болезнь была ликвидирована.

Международное и политическое внимание, которое было мобилизовано в последние годы в пострадавших от малярии странах Региона, было преобразовано в конкретные обязательства и действия. Азербайджан, Армения, Таджикистан и Турция приступили к успешному осуществлению партнерства по обращению малярии вспять при поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ и других партнеров, как-то: Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию (ЮСАИД), Бюро гуманитарной помощи Европейской комиссии (ЕЧНО), Ente Nazionale Idrocarbure (Италия), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа (ВПП), Проект для Юго-Восточной Анатолии (GAP, Турция), Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФККП), Merlin (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Агентство по техническому сотрудничеству и развитию (ACTED, Франция) и Всемирный банк.

Достижения по “обращению малярии вспять”

В рамках программы “Обращение малярии вспять” были достигнуты значительные успехи в нижеследующих областях:

1. усиление и расширение партнерских связей и контактов по обращению малярии вспять на внутрирегиональном и страновом уровнях;
2. содействие институциональному развитию;
3. усиление потенциала и возможностей страны в области разработки и принятия решений;
4. создание или улучшение потенциала по ведению больных, в частности на самом массовом низовом уровне, и по предупреждению или своевременному реагированию на эпидемии и вспышки малярии;
5. усиление механизмов эпиднадзора на уровне страны, а также регионального и странового научно-исследовательского потенциала; и, наконец,
6. усиление мобилизации на коммунально-общинном уровне и межсекторального сотрудничества на уровне стран.

Значительное сокращение в последние годы сообщаемых случаев заболевания малярией в Регионе (см. рис. 2) привело к усилению политической воли бороться с данной болезнью, активизации поддержки со стороны штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро, к высокому уровню пропаганды конкретных действий по борьбе с малярией и широкомасштабному партнерству по обращению малярии вспять, наряду со значительной финансовой помощью и действиями, нацеленными на конкретные ситуации на местах и удовлетворение потребностей стран по борьбе с малярией.

Проблемы и трудности

Несмотря на достигнутые результаты, национальные программы борьбы с малярией сталкиваются с множеством проблем и трудностей:

1. недостаточность потенциала и возможностей ранней диагностики и радикального лечения;

2. недостаточная готовность к отражению эпидемии, включая нехватку инсектицидов и оборудования для борьбы с переносчиками;
3. нехватка квалифицированного технического персонала и недостаточность знаний имеющегося персонала в области малярии и навыков предупреждения и борьбы с малярией;
4. недостаточность или отсутствие эпиднадзора за малярией, особенно на массовом низовом уровне;
5. недостаточные знания на коммунально-общинном уровне и отсутствие необходимых умений и навыков предупреждения малярии; и, наконец,
6. ограниченность финансовых инвестиций на борьбу с малярией со стороны правительств.

В целом же службы, отвечающие за борьбу с малярией, отдают себе полностью отчет в существе и сложности стоящих перед ними проблем и возможных мерах реагирования. Хотя они и стремятся к реализации эффективных контрольных мер, им мешает нехватка имеющихся ресурсов – в частности, ресурсов, необходимых для борьбы с переносчиками заболевания.

Для получения более подробной информации просьба обращаться:

ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Д-р Михаил Ежов,
Медицинский специалист,
Обращение малярии вспять,
Европейское региональное бюро ВОЗ,
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø,
Denmark.
Тел.: +45 39 17 15 54
Факс: +45 39 17 18 51
E-mail: mij@who.dk

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕССЫ:

Люба Негру,
Связи с прессой и СМИ,
Европейское региональное бюро ВОЗ,
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø,
Denmark.
Тел.: +45 39 17 13 44
Факс: +45 39 17 18 80
E-mail: lne@who.dk