

Малярия в Европейском регионе ВОЗ

Настоящая брошюра состоит из шести разделов и предназначена как для широкой публики, так и для специалистов по общественному здравоохранению:

1. Малярия присутствует в некоторых странах Европы.

Какие риски существуют в странах Европы?

2. Малярия передается комарами *Anopheles*.

Как передается болезнь? Каковы ее факторы риска?

3. Характеристики малярии.

Каковы симптомы болезни и как они лечатся?

4. Малярию можно предотвратить.

Как можно защититься от болезни?

5. Действия ВОЗ.

Какие меры предпринимает ВОЗ и какую помощь вы можете получить?

6. Дополнительная информация

Где можно найти дополнительную информацию и указания по эффективным мерам профилактики и контроля?



© CDC/James Gathany

Ключевые положения

- Малярия – это представляющая угрозу для жизни болезнь, вызываемая паразитами, которые передаются людям при укусах инфицированных комаров.
- В 2012 г. малярия привела к 627 000 случаев смерти, преимущественно среди африканских детей.
- В Европейском регионе ВОЗ успешно выполняется поставленная задача по элиминации малярии: так, в 2013 г. было зарегистрировано лишь 37 случаев местной передачи малярии (в Греции, Таджикистане и Турции).
- Во многих странах Европы серьезной проблемой для здравоохранения по-прежнему остаются завезенные случаи малярии.
- Не имеющие иммунитета люди, совершающие поездки из районов, свободных от малярии, крайне уязвимы перед болезнью в случае инфицирования.
- Малярия – это болезнь, которую можно предупредить и от которой можно и лечить, и вылечить.
- Европейское региональное бюро ВОЗ продолжает оказывать странам поддержку в достижении поставленных перед ними всеобщих целей и задач, а также предоставляет посильную техническую помощь в сертификации элиминации малярии.



1. Малярия присутствует в некоторых странах Европы

Большинство случаев заболевания малярией и смерти от нее происходит в Африке к югу от Сахары. Однако Азия, Латинская Америка и, в меньшей степени, Ближний Восток и отдельные части Европы также охвачены этой болезнью. В 2013 г. передача малярии продолжалась в 97 странах и территориях. В 2000 г. резко увеличилось финансирование программ по борьбе против малярии и расширился охват ими, благодаря чему связанные с малярией заболеваемость и смертность существенно упали.

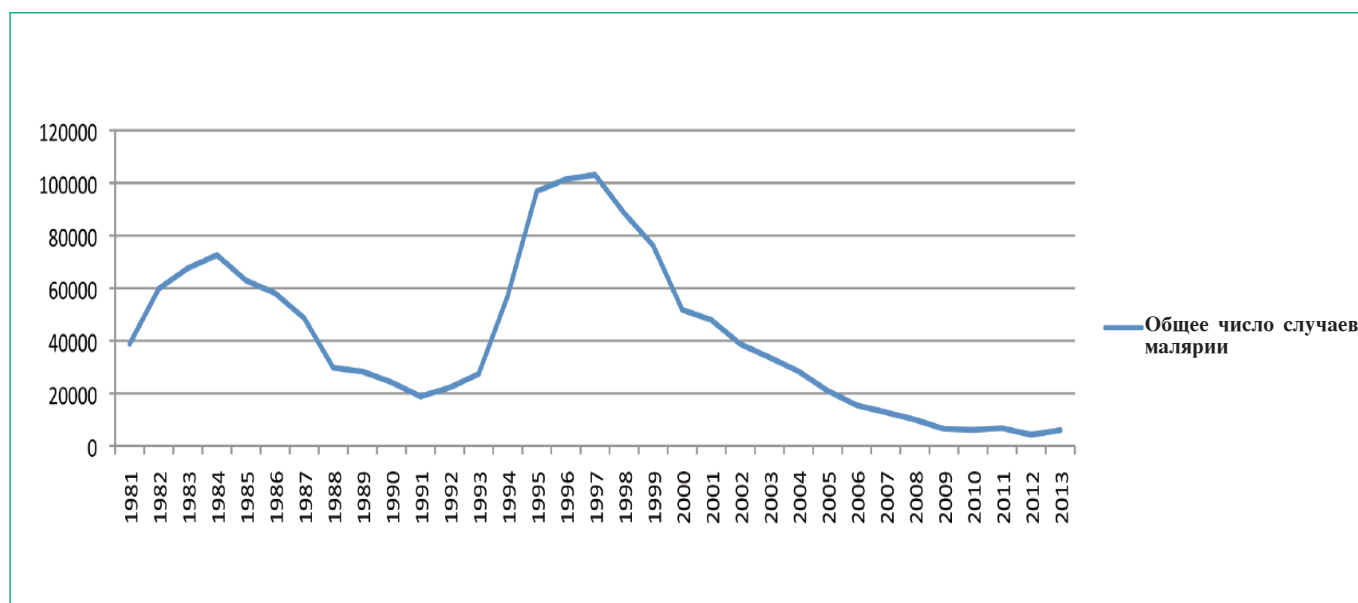
История малярии в Европе

Европа быстро перестала восприниматься как регион, свободный от малярии: с начала 1980-х гг. XX века количество стран, в которых отмечались случаи местной

передачи малярии, выросло с 3 до 10. В начале 90-х гг. наличие остаточных резервуаров малярийной инфекции вкупе с политическими и социально-экономическими неурядицами, массовой миграцией населения, масштабными проектами строительства, а также практически сведенными на нет усилиями по профилактике малярии и борьбе с ней создали благоприятные условия для передачи болезни.

Вследствие этого масштабные эпидемии малярии вспыхнули в Центральной Азии и странах Кавказа; в 1995 г. в Регионе было официально зарегистрировано 90 712 случаев малярии (рис. 1). В этот период Азербайджан, Таджикистан и Турцию поразили стремительные, крупные эпидемии малярии, тогда как Армения, Кыргызстан и Туркменистан пострадали от эпидемий несколько меньшего масштаба.

Рис. 1. Зарегистрированные случаи малярии во всех странах Европейского региона ВОЗ, 1981-2013 гг.



Источник: Централизованная система информации по инфекционным болезням (CISID) ВОЗ.

Европейское региональное бюро ВОЗ выразило готовность к интенсивным усилиям по снижению бремени малярии и в 1999 г. представило стратегию "Обратим малярию вспять" для работы в пострадавших странах. В период между 1995 и 2005 гг. благодаря масштабным мероприятиям по сдерживанию малярии количество случаев местной

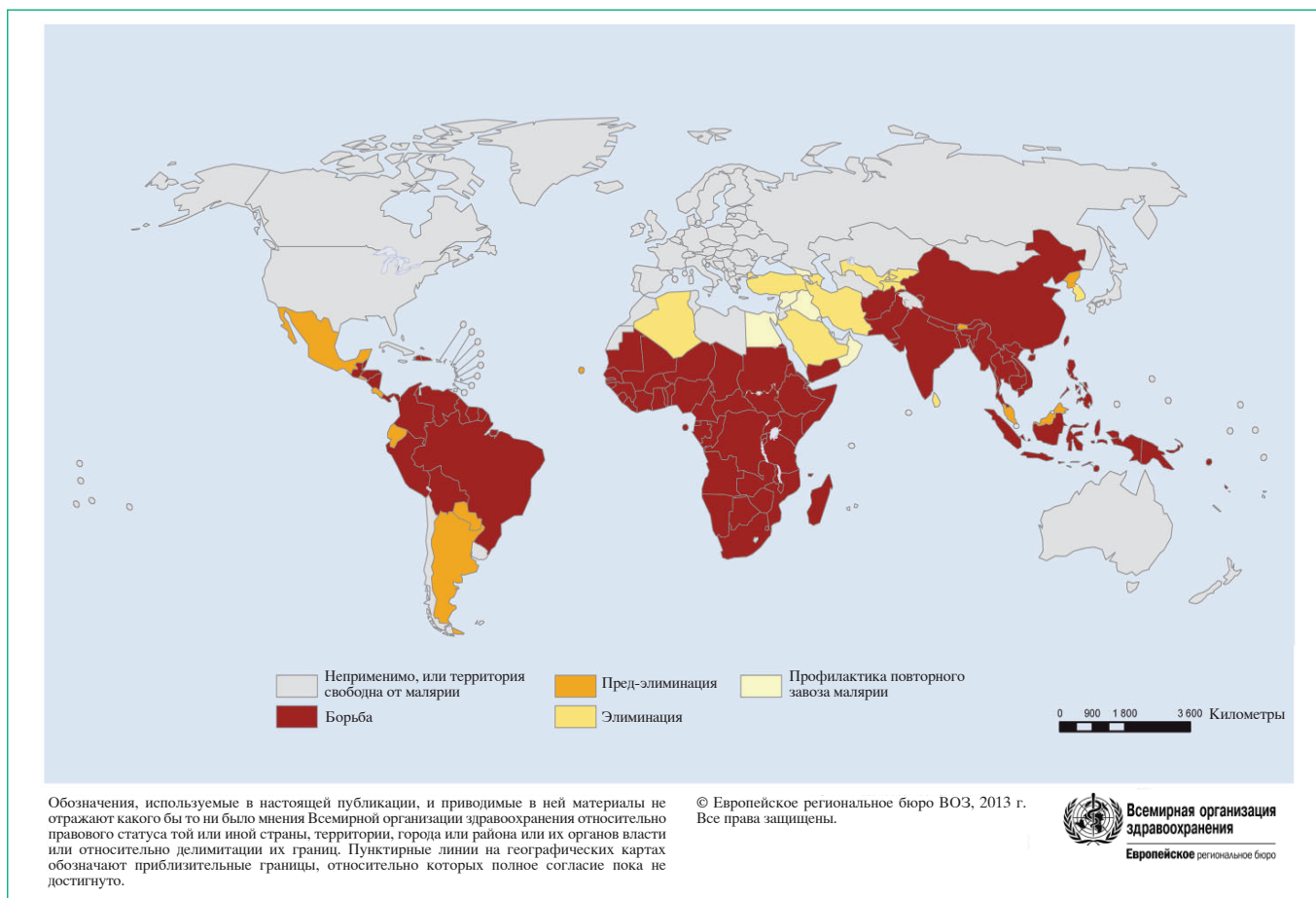
передачи болезни значительно снизилось. Практически все случаи малярии в странах Европейского союза были завезены из эндемичных районов.

Сейчас Европейский регион вплотную приблизился к достижению цели по элиминации малярии к 2015 г.,

согласно положениям *Ташкентской декларации "Вперед от борьбы к элиминации малярии в Европейском регионе ВОЗ"* (2005 г.), принятой девятью странами, пострадавшими от болезни.

В тех областях Региона, где уровень передачи малярии относительно низок, заболевание удалось практически полностью взять под контроль благодаря интенсивным мерам по борьбе с переносчиками вкупе с эффективным ведением больных и надлежащим эпиднадзором.

Рис. 2. Классификация стран по стадиям элиминации малярии, по состоянию на декабрь 2012 г.



Из девяти стран, в которых в 2000 г. продолжалась передача малярии, три страны были сертифицированы в качестве свободных от нее (Армения в 2011 г., Казахстан в 2012 г. и Туркменистан в 2010 г.), а еще две (Кыргызстан и Узбекистан) сообщили об отсутствии местных случаев малярии на протяжении трех и больше лет и в настоящее время проходят стадию предотвращения укоренения. В Азербайджане передача малярии была прервана в 2013 г. Остающиеся две страны, Таджикистан и Турция, достигли сокращения числа случаев малярии более чем на 75%. В 2009 г. в Таджикистане была прервана передача автохтонной малярии *P. falciparum*, и таким образом этот вид заболевания был окончательно искоренен во всем Регионе. Все местные случаи заболевания вызваны *P. vivax*.

В Греции, которая оставалась свободной от малярии с 1974

по 2010 г., было зарегистрировано 3 местных случая *P. vivax* в 2010 г., 40 случаев – в 2011 г. и 20 – в 2012 г.; все они прослеживались к трудовым мигрантам. В 2013 г. в стране было выявлено 3 местных случая *P. vivax*. Пример Греции наглядно демонстрирует сохраняющуюся опасность возвращения малярии и необходимость в неусыпном контроле и немедленных мерах по сдерживанию вспышек болезни при первых же признаках.

Серьезную проблему для здравоохранения в тех странах Европы, где малярия была успешно искоренена, представляют завезенные случаи. Каждый год в Регионе регистрируется около 5000 случаев завоза малярии, однако существуют опасения, что истинный масштаб проблемы намного больше, и объективно оценить ее только лишь на базе официальных данных нельзя.

2. Малярия передается комарами *Anopheles*

Малярию вызывают паразиты *Plasmodium*. Эти паразиты передаются людям при укусах самок инфицированных комаров *Anopheles*.

В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ присутствуют 19 первичных и вторичных видов *Anopheles*. Все из значимых видов переносчиков инфекции кусают ночью. Комары *Anopheles* размножаются в воде, и каждый вид предпочитает определенные типы водоемов для размножения. Так, например, некоторые виды предпочитают мелководные пресные водоемы, такие как лужи, рисовые поля и следы от копыт. Более интенсивная передача инфекции происходит в местах с более длительной продолжительностью жизни комаров (при которой паразит имеет достаточно времени для завершения своего развития в организме комара) и там, где переносчик предпочитает кусать людей, а не животных. Так, например, длительная продолжительность жизни африканских видов переносчиков и тот факт, что они устойчиво предпочитают кусать людей, являются основными причинами того, что более 90% всех случаев смерти от малярии происходит в Африке.

Интенсивность передачи зависит от факторов, связанных с паразитом, переносчиком, инфицированным человеком и окружающей средой. Существует четыре вида паразитов, вызывающих малярию среди людей: *Plasmodium falciparum*; *Plasmodium vivax*; *Plasmodium malariae*; и *Plasmodium ovale*.

В Европе самым распространенным видом паразитов является *Plasmodium vivax*; все случаи местной передачи малярии связаны именно с ним, однако лица, совершающие поездки, или мигранты могут также переносить и другие виды паразитов. Самым смертоносным типом является *Plasmodium falciparum*.

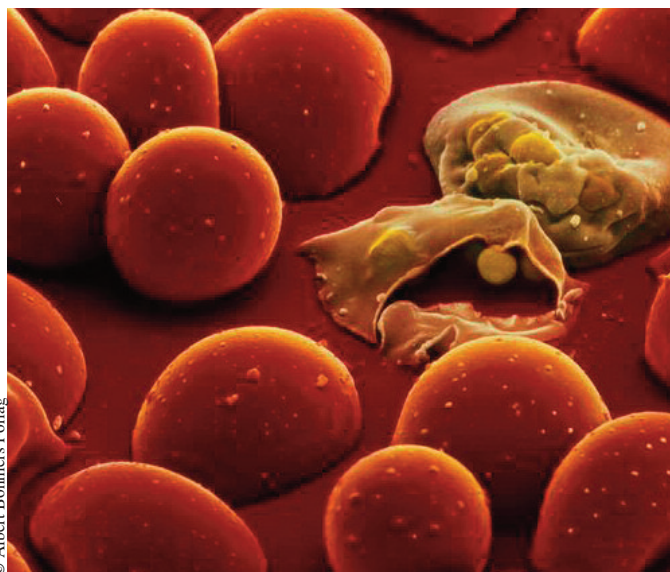
Передача инфекции зависит также от климатических условий, которые могут влиять на численность и выживаемость комаров – это режим распределения осадков, температура и влажность. Во многих местах передача инфекции носит сезонный характер и достигает пика во время сезонов дождей и сразу же после них.



© ВОЗ

3. Характеристики малярии

Малярия — это острая лихорадочная болезнь с симптомами, подобными гриппу. У человека, не имеющего иммунитета, симптомы появляются через 7–15 дней после укуса инфицированного комара, однако инкубационный период болезни может длиться и дольше. Первые симптомы – лихорадка, головная боль, озноб и рвота – могут быть слабовыраженными, что затрудняет выявление малярии. Если не начать лечение в течение первых 24 часов, малярия *P. falciparum* может развиваться в тяжелую болезнь, часто заканчивающуюся смертельным исходом. В эндемичных по малярии районах у людей может развиваться частичный иммунитет, при котором инфекции протекают без симптомов.



В случаях *P. vivax* и *P. ovale* через несколько недель или месяцев после первоначального инфицирования могут происходить клинические рецидивы, даже если пациент покинул эндемичный по малярии район. Эти рецидивы происходят из-за "дремлющих" в печени форм паразитов (отсутствующих в случаях *P. falciparum* и *P. malariae*), которые называются гипнозоитами; для полного излечения необходима специальная терапия, нацеленная на эти стадии развития в печени.

Раннее диагностирование и лечение малярии способствуют ослаблению тяжести болезни и предотвращению смерти. Они также способствуют снижению уровня передачи малярии. Наилучшим имеющимся лечением, особенно в случае малярии *P. falciparum*, является основанная на артемизинине комбинированная терапия (АКТ). Проблемой продолжает оставаться устойчивость к противомаларийным препаратам. Существуют многочисленные факторы, способствующие появлению и распространению устойчивости, но одним из основных факторов является использование одних лишь оральных препаратов на основе артемизинина в качестве монотерапии.

При монотерапии оральными препаратами на основе артемизинина пациенты могут преждевременно прекращать лечение в связи с быстрым исчезновением симптомов малярии. При таком незавершенном лечении в крови у пациентов остаются устойчивые паразиты. Без второго препарата, предоставляемого в качестве компонента комбинированной терапии (как это делается при АКТ), эти устойчивые паразиты выживают и могут быть переданы комару, а затем другому человеку.

4. Малярию можно предотвратить

В настоящее время лицензированных вакцин против малярии или против каких-либо других паразитов человека нет. В основе профилактики малярии лежат два дополняющих друг друга метода: контроль переносчиков для противодействия распространению болезни и химиопрофилактика.

В области личной профилактики малярии "первой линией обороны" является индивидуальная защита от укусов комаров. В районах, эндемичных по малярии, для индивидуальной защиты в ночное время, когда вероятность передачи болезни наиболее высока, могут использоваться сетки, пропитанные инсектицидом. ВОЗ рекомендует обеспечивать охват мерами профилактики всех людей, подвергающихся риску, в большинстве мест и условий. Указанные меры следует также дополнять другими методами защиты от комариных укусов – носить одежду,

закрывающую большую часть тела, а открытые участки кожи обрабатывать репеллентом. Открытые участки кожи или одежду можно опрыскивать репеллентами в строгом соответствии с указаниями, содержащимися в инструкциях к ним.

Для профилактики малярии могут также использоваться противомаларийные препараты. Профилактику малярии среди людей, совершающих поездки, можно осуществлять с помощью химиотерапии, которая подавляет стадию малярийной инфекции в крови, предотвращая тем самым развитие болезни. При выборе лекарственных средств следует руководствоваться такими факторами, как маршрут поездки, продолжительность потенциальных контактов с переносчиками, устойчивость паразита к препаратам, степень активности и сезонность передачи, возраст человека и, у женщин, беременность.

5. Действия ВОЗ

Глобальная программа ВОЗ по малярии отвечает за разработку курса борьбы с малярией и ее ликвидации путем:

- создания и содействия принятию норм, стандартов, политики, технических стратегий и руководящих принципов, а также информирования о них;
- независимой оценки глобального прогресса;
- выработки подходов для создания потенциала, укрепления систем и проведения эпиднадзора;
- выявления угроз для борьбы с малярией и ее ликвидации, а также новых направлений деятельности.

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейская ассоциация по борьбе с комарами и ВОЗ прилагают совместные усилия по информированию о существующей проблеме и обеспечению стран рекомендациями в отношении эпиднадзора за малярией и борьбы с ней.

Одной из важнейших проблем в области борьбы с малярией является отслеживание прогресса. По оценкам, системы

эпиднадзора за малярией позволяют обнаружить лишь 14% от общего числа случаев болезни на глобальном уровне. Для того чтобы можно было принимать своевременные и эффективные ответные меры в связи с малярией в эндемичных странах, предупреждать вспышки и их повторное возникновение, отслеживать прогресс в работе и требовать от правительств и всех тех, кто занимается профилактикой малярии на глобальном уровне, соблюдать свои обязательства, нужны надежные системы эпиднадзора за малярией. В апреле 2012 года Генеральный директор ВОЗ объявила о выпуске новых пособий по глобальному эпиднадзору за малярией для целей борьбы с этой болезнью и ее ликвидации и призвала эндемичные страны укреплять свои системы эпиднадзора за малярией. Это объявление было сделано в связи с новой инициативой ВОЗ по наращиванию масштабов диагностического тестирования, лечения и эпиднадзора за малярией, под названием «ТЗ: Test. Treat. Track» (тестирование, лечение, отслеживание).

ВОЗ также рекомендует проводить регулярный мониторинг за устойчивостью к противомалярийным препаратам и поддерживает страны в активизации их усилий в этой важной области работы.

Вставка 1. Что такое трансмиссивные заболевания?

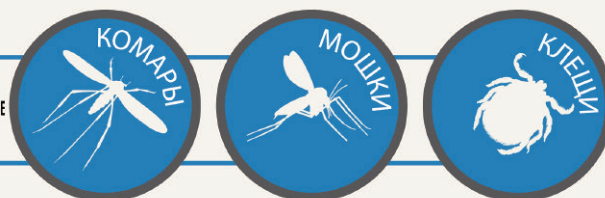
- Трансмиссивные болезни вызываются поражающими людей патогенами.
- Эти заболевания распространяются переносчиками – живыми организмами, которые могут передавать патогены от человека человеку или от животных человеку.
- Часто переносчиками являются кровососущие насекомые, которые заражаются через кровь от инфицированных хозяев (людей или животных) и далее передают патогены новым хозяевам через укусы.
- Самые известные переносчики болезней – это комары. Помимо этого, трансмиссивные болезни передаются с некоторыми видами клещей, мух, москитов и блох.

ПЕРЕНОСЧИКИ БОЛЕЗНЕЙ МОГУТ УГРОЖАТЬ ВАМ ДОМА И В ПОЕЗДКАХ

ПЕРЕНОСЧИКИ ЭТО НЕБОЛЬШИЕ
ОРГАНИЗМЫ

КОТОРЫЕ ПЕРЕНОСЯТ ОПАСНЫЕ БОЛЕЗНИ

САМЫЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ
ПЕРЕНОСЧИКИ



6. Дополнительная информация

Документы ВОЗ

Disease surveillance for malaria elimination: an operational manual. Geneva: World Health Organization; 2012 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241503334/en/>).

Ejov M. Scaling up the response to malaria in the WHO European Region: progress towards curbing an epidemic 2000-2004. Copenhagen: World Health Organization; 2005 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/pre-2009/scaling-up-the-response-to-malaria-in-the-who-european-region-progress-towards-curbing-an-epidemic-20002004>).

Для того чтобы добиться элиминации малярии в Европе к 2015 г., необходимы более активные усилия [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/news/news/2013/04/greater-effort-needed-to-eliminate-malaria-from-europe-by-2015>).

International travel and health [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/ith/en/>).

Региональная стратегия "От борьбы к элиминации малярии в Европейском регионе ВОЗ, 2006-2015 гг. Copenhagen: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98809/E88840R.pdf).

Ташкентская декларация "Вперед от борьбы к элиминации малярии в Европейском регионе ВОЗ". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98811/E89355R.pdf).

Цель Европейского региона ВОЗ – полное освобождение от малярии через четыре года: партнерство “Обратим малярию вспять” стремится к уничтожению последних очагов заболевания [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/latest-press-releases/who-european-region-aims-to-wipe-out-malaria-in-4-years-roll-back-malaria-partners-target-strongholds-of-the-disease>).

World Malaria Report 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2013/en/).

Внешние источники информации

Asking H et al. Management of imported malaria in Europe. Malaria Journal. 2012;11:328 (<http://www.malariajournal.com/content/pdf/1475-2875-11-328.pdf>).

Factsheet for health professionals – malaria [website]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 г. (http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/malaria/factsheet-health-professionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx).



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Малярия в Европейском регионе ВОЗ



Европейское региональное бюро ВОЗ

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

<http://www.euro.who.int>