

Лейшманиоз в Европейском регионе ВОЗ

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

1. Лейшманиоз встречается в Европе.

Какие риски существуют в странах Европы?

2. *Leishmania* передается москитами.

Как передается болезнь? Каковы ее факторы риска?

3. Характеристики лейшманиоза.

Каковы симптомы болезни и как они лечатся?

4. Лейшманиоз 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?



© ВОЗ

Ключевые положения

- *Leishmania* являются паразитирующими простейшими, которые передаются человеку при укусах инфицированными самками москитов. Существуют три формы лейшманиоза: висцеральный (наиболее серьезная форма заболевания), кожный (самая распространенная форма) и слизисто-кожный.
- Лейшманиоз является заболеванием, которому уделяется недостаточно внимания и которое плохо регистрируется; при этом оно является причиной недооцененного бремени болезней в большинстве стран Европейского региона ВОЗ.
- Израиль, Туркменистан, Турция и Узбекистан – это страны Региона, в наибольшей степени затронутые лейшманиозом в кожной форме, который составляет почти 80% всех случаев. Висцеральный лейшманиоз отмечается в наибольшей степени в Албании, Грузии, Италии и Испании.
- Лейшманиоз поражает в основном бедных и связан с недоеданием, перемещением населения, плохими жилищными условиями, слабой иммунной системой и отсутствием других ресурсов.
- Болезнь связана с изменениями в окружающей среде, которые вызываются обезлесением, возведением дамб, ирригационными системами, урбанизацией и изменением климата.
- Лейшманиоз – это болезнь, от которой можно и лечить, и вылечить.



1. Лейшманиоз встречается в Европе

Лейшманиоз является заболеванием, которому уделяется недостаточно внимания и которое плохо регистрируется; при этом оно является причиной недооцененного бремени болезней в большинстве стран Европейского региона ВОЗ. Заболеваемость и ареал распространения зависит от характеристик вида паразитов, экологических особенностей мест, где происходит передача инфекции, и поведения человека. Организмом-хозяином могут быть домашние собаки, лисы, песчанки и шакалы. По оценкам, заболеваемость лейшманиозом в висцеральной и кожной форме в Регионе на 2% ниже показателя глобального бремени этой болезни.

Эта болезнь существует в трех основных формах: кожной, слизисто-кожной и висцеральной.

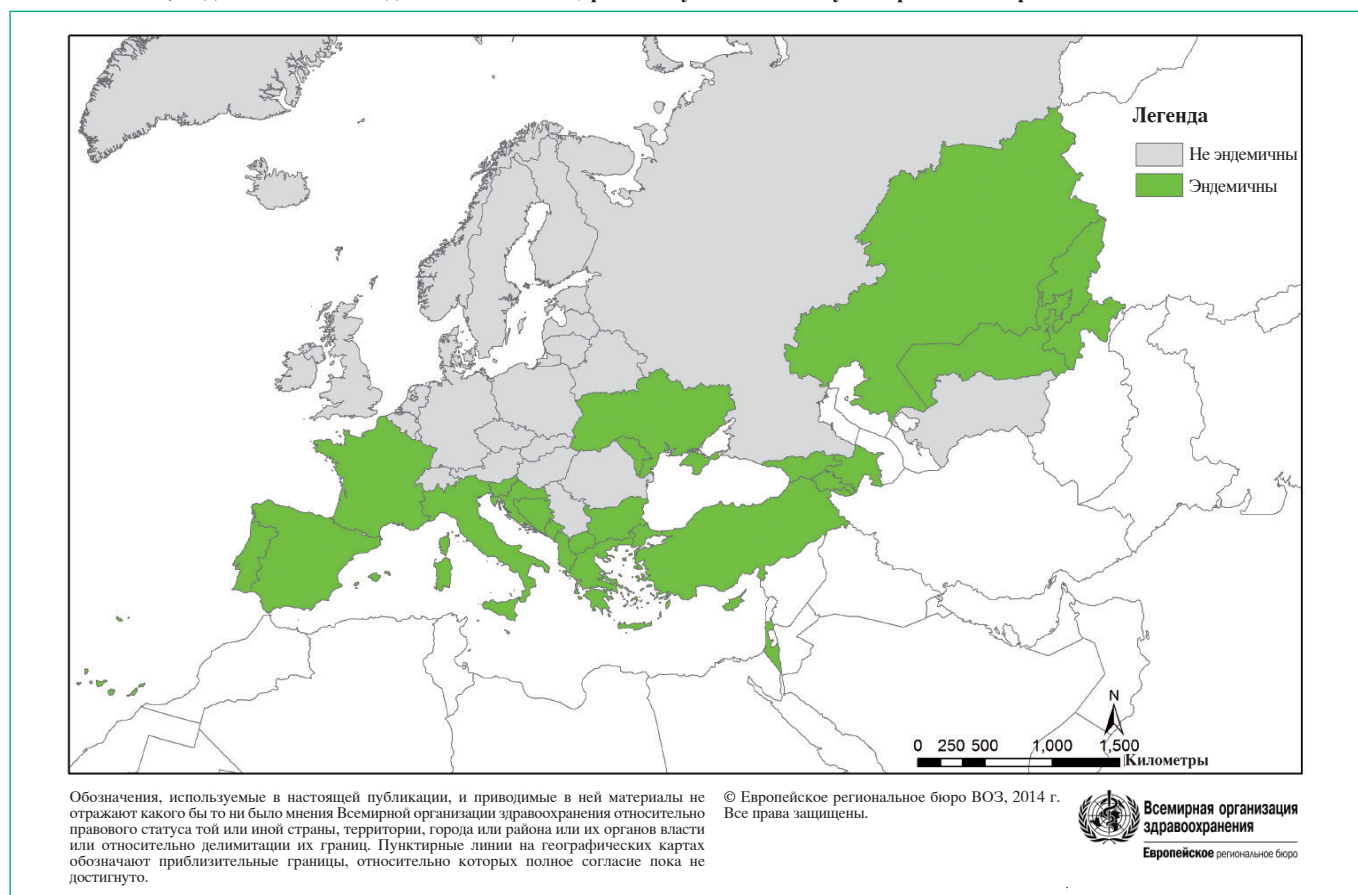
Кожный лейшманиоз, наиболее распространенная форма, является в глобальном масштабе причиной заболевания в 95% случаев; эта форма встречается преимущественно в Средиземноморском бассейне, Центральной Азии, странах Америки и Среднего Востока. В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ в наибольшей степени затронуты этой болезнью такие страны, как Израиль, Туркменистан, Турция и Узбекистан; на их долю приходится почти 80% общего числа случаев, регистрируемых в Регионе. Затронуты также Балканские страны, Южный Кавказ и Центральная Азия. В Европейском регионе ВОЗ болезнь вызывается преимущественно *L. major*, *L. tropica* и *L.*

infantum. Основными переносчиками кожного лейшманиоза в Европе являются *Phlebotomus sergenti* и *Ph. papatasi*.

Слизисто-кожный лейшманиоз преимущественно встречается в многонациональном государстве Боливия, Бразилии и Перу, на долю которых приходится 90% случаев.

Висцеральный лейшманиоз (также известный как кала-азар) является высокоэндемичным в Индостане и Восточной Африке. В Европе возбудителем преимущественно является *L. infantum*, где зарегистрированы случаи в южных и западных странах Региона, в странах Балканского полуострова, Центральной Азии и на южном Кавказе, а также в Турции. Подавляющее большинство этих случаев (около 75%) обнаружены в Албании, Грузии, Испании и Италии. За период между серединой 1990-х годов и 2007 г. число случаев висцерального лейшманиоза в Грузии, особенно среди детей в возрасте до 5 лет, возросло более чем в 9 раз и составило 180. Однако за последние годы число взрослых пациентов с висцеральным лейшманиозом возросло; а до того, как стала более доступной антиретровирусная терапия, это заболевание наблюдалось также в сочетании с ВИЧ. Лейшманиоз в некоторых частях южной Европы – это вновь возникающая проблема с неуклонным ростом распространенности висцерального лейшманиоза (рис.1).

Рис. 1. Районы, эндемичные и неэндемичные по висцеральному лейшманиозу в Европейском регионе ВОЗ.



2. *Leishmania* передается москитами

Возбудителем лейшманиоза являются паразитирующие простейшие *Leishmania*, при этом человек заражается при укусе инфицированной самки москита. Это болезнь млекопитающих, которая может передаваться от зоонозных хозяев, таких как грызуны и семейство собачьих. Домашняя собака является организмом-хозяином, что имеет важнейшее значение с точки зрения ветеринарии.

L. infantum может передаваться от матери ребенку, от самки собаки щенку, а также через использование шприцев.

В Европейском регионе основными доказанными и предполагаемыми переносчиками висцерального и кожного лейшманиоза, вызываемого *L. Infantum*, являются *Ph. alexandri*, *Ph. kandelakii*, *Ph. balcanicus*, *Ph. turanicus*, *Ph. halepensis*, *Ph. syriacus*, *Ph. longiductus*, *Ph. perfiliewi*, *Ph. perniciosus*, *Ph. ariasi*, *Ph. tobbi*, *Ph. transcaucasicus* и *Ph. neglectus*; причиной кожного лейшманиоза в основном являются *L. major*, *L. tropica* и *L. infantum*. Основным переносчиком антропономического кожного лейшманиоза, вызываемого *L. tropica*, является *Ph. sergenti*. *Ph. papatasi* – это главный переносчик зоонозного кожного лейшманиоза, вызываемого *L. major*.

Тремя основными факторами риска инфицирования лейшманиозом являются социально-экономические условия, перемещение населения и изменение климата.

Социально-экономические условия, такие как нищета, повышают риск возникновения лейшманиоза. Плохие жилищные и домашние санитарные условия (например, отсутствие утилизации отходов, открытые системы канализации) могут способствовать увеличению числа мест для размножения и пребывания москитов, а также

расширению их доступа к людям. Москитов привлекают скученные жилищные условия, которые обеспечивают хороший источник их "кровавой" пищи. Привычка спать на свежем воздухе и на полу также может повышать риск инфицирования. Недостаточное питание повышает риск развития висцерального лейшманиоза после инфицирования.

Эпидемии лейшманиоза часто связаны с **передвижением населения:** миграцией и передвижением людей в районы, где сохраняются циклы передачи инфекции. Важным фактором является широко распространившееся обезлесение: люди, поселяющиеся в местах, которые раньше были лесами, приближаются к местам обитания москитов, что может привести к быстрому росту заболеваемости. Урбанизация также является фактором риска.

На лейшманиоз значительное воздействие оказывает **изменение климата.**

- Изменения в температуре, выпадении осадков и влажности могут влиять на москитов и хозяев путем изменения мест их распространения и воздействия на их выживаемость и размеры популяций.
- Небольшие температурные колебания могут оказывать глубокое воздействие на цикл развития простейших *Leishmania* в организме москитов, что может привести к передаче паразита в районах, ранее не являющихся эндемичными по этой болезни.
- Засуха, голод и наводнения могут приводить к массовому перемещению и миграции людей в районы с передачей *Leishmania*.

Рис. 2. Мошки встречаются в эндемическом районе Ургута, Узбекистан.



3. Характеристики лейшманиоза

У большинства инфицированных *Leishmania* болезнь не развивается. В Европе отмечаются две основные формы лейшманиоза.

- **Кожный лейшманиоз**, наиболее распространенная форма, приводит к появлению язв на открытых участках кожи, оставляя людей со шрамами и серьезной инвалидностью на всю жизнь.
- **Висцеральный лейшманиоз** без лечения заканчивается смертельным исходом. Для него характерны нерегулярные приступы лихорадки, потеря веса, увеличение селезенки и печени и анемия. Но в большинстве случаев при этой форме не бывает симптомов. Недостаточное питание, ослабленная иммунная система и ВИЧ-инфекция – это факторы, predisposing к возникновению болезни.

Лейшманиоз – это болезнь, от которой можно и лечить, и вылечить. Ранняя диагностика и эффективное лечение предупреждают инвалидность и смерть. Лечение лейшманиоза зависит преимущественно от его формы и видов паразитов. Существуют высокоэффективные и безопасные препараты для борьбы с лейшманиозом, особенно висцеральной его формой, и доступ к ним улучшается. Всем пациентам, у которых диагностирован висцеральный лейшманиоз, требуется неотложное и полное лечение.

Рис. 3. Пример кожного лейшманноза.



© CDC/Dr D.S. Martin

4. Лейшманиоз можно предотвратить

Для профилактики лейшманиоза и борьбы с ним необходимо проводить комбинированные стратегии, так как передача инфекции происходит в сложной биологической системе с участием человека (хозяина), паразита, москита

(переносчика) и в некоторых случаях животного (резервуара). Основные стратегии включают следующие:

- борьба с москитами с целью уменьшения или прекращения передачи болезни, особенно в домашних условиях, посредством таких мер, как распыление инсектицидов, использование обработанных инсектицидом сеток и личная защита;
- борьба с животными-хозяевами является сложным мероприятием, требующим учета местных условий;
- эффективный эпиднадзор за болезнью, который важен для эффективной готовности и ответных мер в сфере общественного здравоохранения;
- социальная мобилизация и укрепление партнерств, что чрезвычайно важно для привлечения местных сообществ к проведению мероприятий, направленных на изменение поведения, посредством создания адаптированных к местным условиям коммуникационных стратегий и сотрудничества с основными заинтересованными сторонами и другими программами по борьбе с трансмиссивными болезнями.



© iStockphoto

5. Деятельность ВОЗ

Работа ВОЗ в области борьбы с лейшманиозом ведется по следующим направлениям:

- разработка основанных на фактических данных руководящих принципов политики, стратегий и стандартов по профилактике лейшманиоза и борьбе с ним, и мониторинг их осуществления;
- поддержка национальных программ по борьбе с лейшманиозом в создании устойчивых, эффективных систем эпиднадзора и программ по обеспечению готовности к эпидемиям и ответным мерам;
- содействие обеспечению справедливого доступа к лечебно-профилактическим услугам здравоохранения;
- укрепление сотрудничества и координации между партнерами, заинтересованными сторонами и другими структурами;

- стимулирование научных исследований в области эффективной борьбы с лейшманиозом, в том числе в сфере безопасных, эффективных и доступных по стоимости лекарственных, диагностических средств и вакцин.

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.13 (2007 г.) и отчет Комитета экспертов ВОЗ *Борьба с лейшманиозом* (2011 г.) акцентируют внимание на неотложной потребности в обновленной информации по бремени болезни в Европейском регионе ВОЗ, способствующей формированию адекватных мер политики и стратегий по борьбе с этой болезнью на региональном и национальном уровнях. Научные исследования в области местной эпидемиологии висцерального и кожного лейшманиоза проводились в Грузии, Таджикистане и Узбекистане.

Вставка 1. Что такое трансмиссивные заболевания?

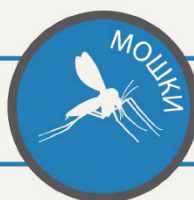
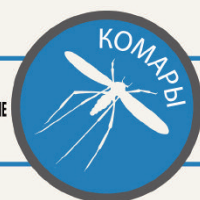
- Трансмиссивные болезни вызываются поражающими людей патогенами.
- Эти заболевания распространяются переносчиками – живыми организмами, которые могут передавать патогены от человека человеку или от животных человеку.
- Часто переносчиками являются кровососущие насекомые, которые заражаются через кровь 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

Berg H van den, Velayudhan R, Ejov M. Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/232812/Regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases-20142020-Rus.pdf).

Control of the leishmaniasis. Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22–26 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO Technical Report Series, No. 949;
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/leishmaniasis/policy>).

Leishmaniasis and HIV coinfection. Geneva: World Health Organization; 2014
(http://www.who.int/leishmaniasis/burden/hiv_coinfection/burden_hiv_coinfection/en/).

Лейшманиоз. Информационный бюллетень No. 375. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/ru/>).

Outlining a strategic framework on leishmaniasis control. Report of a WHO meeting, Tbilisi, Georgia, 16-18 April 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г.
(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2014/outlining-a-strategic-framework-on-leishmaniasis-control>).

Резолюция WHA60.13 Всемирной ассамблеи здравоохранения по борьбе с лейшманиозом. В: Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14-23 мая 2007 г. *Резолюции и решения, приложения*. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. 63-66 (WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/1;
(<http://www.who.int/leishmaniasis/resolutions/ru/>).

Внешние источники информации

Arce A1 et al. Re-emergence of leishmaniasis in Spain: community outbreak in Madrid, Spain, 2009 to 2012. *Eurosurveillance*. 2013;18(30):20546
(<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20546>).

Alvar J et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. *PLoS ONE*. 2012;7(5):e35671.
(<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0035671>).

Assimina Z, Charilaos K, Fotoula B. Leishmaniasis: an overlooked public health concern. *Health Science Journal*. 2008;2(4):196-205
(<http://www.hsj.gr/volume2/issue4/3Leishmaniasis196-205.pdf>).

Dujardin J et al. Spread of vector-borne diseases and neglect of leishmaniasis, Europe. *Emerging Infectious Diseases*. 2008;14(7):1013-18
(<http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/7/pdfs/07-1589.pdf>).

Phlebotomine map. European Centre for Disease Prevention and Control [web site]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013
(http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/vectors/vector-maps/Pages/VBORNET_maps_sandflies.aspx).

Gramiccia M et al. The burden of visceral leishmaniasis in Italy from 1982 to 2012: a retrospective analysis of the multiannual epidemic that occurred from 1989 to 2009. *Eurosurveillance*. 2013;18(29):20535
(<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20535>).

Ready PD. Leishmaniasis emergence in Europe. *Eurosurveillance*. 2010;15(1):19505
(<http://eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V15N10/art19505.pdf>).



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Лейшманиоз в Европейском регионе ВОЗ



Европейское региональное бюро ВОЗ

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

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