



ВОЗ

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО



EUR/ICP/CMDS 08 03 01
НЕОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ВАРИАНТ
E67223R

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРАНСГРАНИЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ

Отчет о координационном совещании
ВОЗ

Баку, Азербайджан
24–25 августа 1999 г.

SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGEN Ø
DENMARK
Тел.: +45 39 17 17 17
ТЕЛЕФАКС: +45 39 17 18 18
ТЕЛЕКС: 12000
E-MAIL: POSTMASTER@WHO.DK
WEB SITE: HTTP://WWW.WHO.DK

1999 г.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЗАДАЧА 7

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 7

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

(Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.)

РЕЗЮМЕ

Проблемы с малярией в большинстве стран-участниц наиболее серьезны в районах с неадекватными инфраструктурами здравоохранения, что может объясняться взаимодействием целого ряда факторов. В ряде мест ситуация по малярии осложнилась в результате появления резистентных к инсектицидам переносчиков болезней и лекарственно устойчивых паразитов. Говоря в целом, следует отметить, что проблемы в этой области усугубляются неконтролируемым крупномасштабным движением населения, нерациональным использованием противомаларийных препаратов, а также отсутствием или неэффективностью мер борьбы с переносчиками. Обзор ситуации по малярии, сделанный на координационном совещании, показал, что в большинстве участвующих в совещании стран наблюдаются аналогичные эпидемиологические особенности малярии, в связи с чем представители этих стран достигли соглашения относительно создания программы сотрудничества по борьбе с малярией в Восточномсредиземноморском и Европейском регионах ВОЗ, особенно в пограничных районах. Предполагается, что страны - участницы этого сотрудничества будут своевременно обмениваться стандартизированной эпидемиологической информацией, которая будет привязана к областным и районным географическим картам. Такая информация будет способствовать согласованию сроков, мест и методов проведения противомаларийных мероприятий в обоих регионах. Участники совещания рекомендовали, чтобы ВОЗ – через свою новую инициативу “Обратить вспять малярию” – продолжала оказывать странам свою поддержку в таких областях, как ведение больных малярией, селективные методы борьбы с переносчиками этой болезни, а также прогнозирование, раннее выявление и подавление эпидемий малярии. ВОЗ было также предложено оказывать свою поддержку усилиям, направленным на наращивание потенциала и проведение оперативных научных исследований.

© Всемирная организация здравоохранения – 1999 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода.* Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.



СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение	1
Цели и задачи	1
Открытие совещания	2
Малярия: современная ситуация и наблюдаемые тенденции.....	2
Глобальная ситуация: обратить вспять малярию	2
Регион Восточного Средиземноморья.....	4
Европейский регион	6
Помощь усилиям по борьбе с малярией в обоих регионах со стороны ВОЗ.....	8
Рабочие группы	10
“Восточная” группа	10
“Западная” группа.....	12
Рекомендации	14
Общие рекомендации	14
Конкретные рекомендации	15
Приложение 1. Программа.....	17
Приложение 2. Предварительный перечень рабочих документов и справочных материалов.....	18
Приложение 3. Эпидемиологическая ситуация в странах Европейского и Восточносредиземноморского регионов ВОЗ, граничащих друг с другом.....	19
Приложение 4. Список участников	20

Введение

В нескольких странах Европейского и Восточномедиземноморского регионов ВОЗ значительной проблемой здравоохранения стала малярия, особенно трехдневная, т.е. малярия, обусловленной *P. vivax*. Следует отметить, что весьма часто это наблюдается в пограничных территориях обоих регионов. В последние годы крупномасштабные движения населения (как внутри стран, так и через государственные границы), обусловленные различными политическими и социально-экономическими факторами, оказали негативное воздействие на противомаларийную деятельность и способствовали распространению малярии, в том числе вызванной лекарственно устойчивыми штаммами *Plasmodium falciparum*. На данный момент важно изучить ситуацию по малярии (и принимаемые противомаларийные меры) в этих странах в целом и в пограничных районах в частности, с тем чтобы определить совместные противомаларийные мероприятия, потребности в подготовке специалистов, а также потребности в оперативных научных исследованиях в пораженных странах обоих регионов. Кроме того, имеется неотложная необходимость, там, где это возможно, объединить ресурсы обоих регионов, с тем чтобы активно решать эти вопросы и определить достижимые цели в области предупреждения и борьбы с малярией в странах-участниках.

Цели и задачи

Настоящее совещание представителей двух регионов было первой встречей, на которой были обсуждены общие проблемы, связанные с эпидемиологией малярии и борьбой с ней в соседних странах в целом и в пограничных районах в частности, а также разработаны планы действий по решению этих проблем.

Конкретными целями совещания были следующие:

- обсуждение эффективных противомаларийных действий в субрегионах;
- обсуждение национальной политики в области лекарственных средств, схем медикаментозной терапии и методов, помогающих пациентам соблюдать предписанный режим лечения;
- обсуждение информационных систем и потребностей в общем доступе к основным данным (благодаря обмену информацией между сотрудничающими странами);
- обсуждение тех аспектов оперативных научных исследований и подготовки кадров, которые имеют отношение к вышеуказанным моментам.

В данном координационном совещании, состоявшемся в Баку (Азербайджан) 24–25 августа 1999 г., приняли участие представители отдельных государств-членов Европейского и Восточномедиземноморского регионов ВОЗ, международных, двусторонних и неправительственных организаций (НПО), базирующихся в Азербайджане, один временный советник и сотрудники из обоих региональных бюро ВОЗ и штаб-квартиры ВОЗ (Приложение 4). В качестве председателя и сопредседателя совещания были выбраны соответственно заместитель министра здравоохранения Азербайджана д-р Аббас Султан-оглы Велибеков и д-р Mohammad Zareh (руководитель программы борьбы с малярией, департамент по борьбе с болезнями, Министерство

здравоохранения и медицинского образования, Исламская Республика Иран). Представитель штаб-квартиры ВОЗ д-р А. Кондрашин был выбран Составителем отчета.

Программа работы совещания приведена в Приложении 1. Подробные доклады о положении в странах были представлены заранее представителями государств-членов и распространены на совещании. Первый день работы совещания был посвящен презентациям ситуации по малярии и тенденциям заболеваемости малярией как в обоих регионах в целом, так и в каждой участвующей в совещании стране. Перечень докладов по странам и справочных документов приведен в Приложении 2. В ходе второго дня состоялись обсуждения в рабочих группах и на пленарном заседании, и были выработаны рекомендации совещания.

Открытие совещания

Совещание, проводившееся в учебном центре Республиканского центра эпидемиологии и гигиены, было открыто министром здравоохранения Азербайджана, профессором Али Инсановым. Д-р А. Беляев (региональный советник по малярии, региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья), являющийся представителем директора этого Бюро, зачитал сообщение, в котором подчеркивался тот факт, что малярия продолжает оставаться тяжелой болезнью. В своем выступлении он также обратил внимание участников на инициативу Генерального директора ВОЗ “Обратить вспять малярию” и подчеркнул важность межрегионального сотрудничества для решения общих проблем в области борьбы с малярией.

Д-р Steven Wassilak, представляющий директора Европейского регионального бюро ВОЗ, зачитал сообщение, в котором подчеркивалось, что в ряде стран Европейского региона малярия вновь приобрела масштабы серьезной проблемы здравоохранения и что необходимым условием для успешной борьбы с этой болезнью является внутриотраслевое и межотраслевое сотрудничество. Он также подчеркнул, что важными элементами организации противомаларийной деятельности, особенно в пограничных районах, являются информация, образование и коммуникация.

Малярия: современная ситуация и наблюдаемые тенденции

Глобальная ситуация: обратить вспять малярию

На малярию приходится большой удельный вес общей заболеваемости в бедных странах (т.е. странах с низким ВВП на душу населения), т.к. она является причиной свыше 300 миллионов острых заболеваний во всем мире и свыше 1 миллиона смертей в год, главным образом среди африканских детей. Недавно опубликованные доклады указывают на неуклонное повышение связанной с малярией смертности в Африке начиная с конца 70-х годов. В условиях, характеризующихся социальными, экономическими и экологическими изменениями, массовым движением населения, гражданскими беспорядками и биологическими изменениями, наблюдаемыми среди малярийных паразитов и комаров - переносчиков малярии, эта болезнь представляет серьезную угрозу для здоровья в глобальном масштабе.

Усилия по борьбе с малярией в последние пятьдесят лет позволили добиться снижения смертности в ряде регионов, однако в настоящее время прогресс в этой области

ставится под угрозу главным образом в связи с появлением лекарственно устойчивых форм малярии. В некоторых частях мира, особенно в Африке, возбудители малярии резистентны к большинству из обычно используемых противомаларийных препаратов, а новых лекарственных средств, предназначенных для борьбы с малярией, появляется очень мало. В последнее время имели место вспышки малярии эпидемических масштабов в районах, ранее относившихся к категории низкого риска, а прогнозируемое изменение климата по-видимому приведет к изменениям интенсивности передачи малярии в районах высокой эндемичности и в районах, в которых ранее малярия была под контролем или даже ликвидирована, в таких, например, как Центральная Азия.

После своего назначения новый Генеральный директор ВОЗ проанализировала ситуацию по малярии и приняла решение сделать своим самым главным приоритетом снижение страданий и смертности от малярии. Она выдвинула новую инициативу “Обратить вспять малярию” (ОВМ), задача которой включает уменьшение наполовину числа обусловленных малярией смертей в глобальном масштабе к 2010 г. Инициатива ОВМ – это глобальное партнерство, объединяющее правительства пораженных малярией стран, учреждения Организации Объединенных Наций (ООН), банки развития, двусторонние учреждения развития, неправительственные организации и частный сектор, которые предпринимают совместные усилия для уменьшения бремени заболеваемости и смертности, связанных с малярией.

Основными концепциями этой инициативы являются следующие:

- социальное движение с основным акцентом на действия на уровне стран, с привлечением общественных групп, в том числе вне рамок формального сектора здравоохранения;
- глобальное партнерство в рамках инициативы ОВМ;
- кабинетный проект ОВМ, выполняющий функции секретариата глобального партнерства и обеспечивающий согласованные и совместные действия всех подразделений ВОЗ.

Перед инициативой ОВМ поставлена задача создания таких условий, которые бы помогали странам развивать основанные на фактических данных стратегии и позволяли бы им осуществлять соответствующие элементы стратегии ОВМ эффективным и устойчивым образом и с полным учетом местных особенностей.

Эта стратегия включает следующие шесть ключевых элементов:

- раннее выявление случаев заболевания малярией
- неотложное лечение заболевших
- использование комплексных подходов для предупреждения инфекции
- хорошо развитая отрасль здравоохранения и максимальное сотрудничество с другими отраслями
- мощное и устойчивое социальное движение
- проведение целевых научных исследований, направленных на поиск новых подходов борьбы с малярией и путей их лучшего внедрения.

В тех странах Европы, Центральной Азии и Ближнего Востока, где заболеваемость трехдневной малярией является высокой, в рамках стратегии борьбы с малярией должны быть рассмотрены следующие вопросы:

- наличие методов экспресс-диагностики;
- эффективные методы лечения;
- эффективные способы управления окружающей средой, включая рациональное применение инсектицидов;
- усовершенствованные системы эпиднадзора и управления медико-санитарной информацией на национальном уровне и обмен ею как внутри, так и между регионами;
- новые, основанные на навыках подходы к эффективному обучению персонала и наращиванию потенциала;
- мониторинг заболеваемости и смертности от малярии, что должно способствовать созданию более эффективных механизмов борьбы с эпидемиями малярии.

Предполагается, что в рамках партнерского сотрудничества на уровне стран будут разработаны специфические показатели для измерения успеха, в то время как в рамках партнерства на глобальном уровне будут разработаны более общие показатели. В частности, оценка результатов деятельности будет проводиться в следующих областях:

- развитие и состояние партнерского сотрудничества на национальном и глобальном уровнях;
- состояние сектора здравоохранения;
- стратегические инвестиции;
- число людей, охватываемых противомалерийными службами;
- воздействие осуществляемых мероприятий на показатели заболеваемости и смертности от малярии.

Подготовительная фаза инициативы ОВМ будет завершена к концу 1999 г. К началу 2000 г. ожидается, что благодаря глобальному партнерству будут мобилизованы дополнительные ресурсы, начнется проведение базовых исследований и интенсивных мероприятий на национальном уровне и будут подготовлены планы проведения регулярных обзоров.

Регион Восточного Средиземноморья

Около 45% населения региона Восточного Средиземноморья подвергается риску заражения трехдневной и тропической малярией (соответственно вызываемых *P. vivax* и *P. falciparum*), а еще 5% населения подвергаются риску заражения только трехдневной малярией. Примерно 95% от общего числа случаев малярии в Регионе регистрируется в четырех его странах (включая Афганистан). Согласно оценкам, ежегодное число случаев малярии составляет около 14 миллионов.

Ситуация по малярии ухудшилась в ряде стран Региона, пострадавших от войн и политической нестабильности. Крупная эпидемия трехдневной малярии имела место в Ираке в период с 1992 по 1996 гг. после войны в Персидском заливе и применения международных санкций. В Афганистане, где в 60-х и 70-х годах были проведены успешные программы ликвидации малярии, показатели заболеваемости малярией вернулись к исходному положению после того, как там началась гражданская война.

Эпидемиологическая ситуация по малярии в странах, пограничных с Европейским регионом ВОЗ, показана в Приложении 3.

В *Афганистане* около 60–80% всех случаев малярии обусловлены *P. vivax*. Случаи тропической малярии наблюдаются главным образом в южной части страны и в Бадахшане. По оценкам, ежегодная заболеваемость составляет 2–3 миллиона случаев. Из-за гражданской войны в стране в течение уже многих лет не организовывались крупномасштабные противомаларийные мероприятия – за исключением тех, которые были проведены различными НПО. Однако в последние два-три года в ряде районов страны начинают предприниматься организованные усилия для борьбы с малярией, которые, прежде всего, ориентированы на лечение больных малярией и индивидуальную противомаларийную защиту за счет применения пропитанных инсектицидами материалов.

В *Исламской Республике Иран* 12% населения проживает в районах со спорадической передачей в основном трехдневной малярии, а 6% населения проживает в районах непрерывной передачи малярии, при этом большой удельный вес имеют случаи тропической малярии. К последним районам относятся юго-восточные провинции Систана и Балучистана, Хормозгана и часть провинции Керман, население которых составляет около трех миллионов человек. Примерно 77% всех случаев малярии регистрируется в этом регионе. Кроме того, многие случаи малярии, зарегистрированные в других частях страны, также были завезены из данного региона.

Основными противомаларийными мероприятиями являются раннее выявление и лечение случаев заболевания. Кроме того, в районах активной передачи малярии проводятся кампании по распылению инсектицидов остаточного действия внутри помещений.

В *Ираке* после войны в Персидском заливе ситуация по малярии ухудшилась в трех северо-восточных губернаторствах (Эрбил, Сулеймания и Дохук). Малярия (вызываемая исключительно *P. vivax*) вскоре вышла за пределы этой территории и укоренилась на юге страны (Басра). Пик эпидемии малярии пришелся на 1994–1995 гг., когда ежегодный показатель подтвержденных случаев малярии составил около 100 000. Эта эпидемия была остановлена в 1996–1998 гг. благодаря программе распыления инсектицидов внутри помещений, поддержку которой оказала ВОЗ. Относительно высокая частота малярии все еще наблюдается в северо-восточных губернаторствах и в примыкающих к ним губернаторствах Нинава и Тамим.

В *Сирии* передача *P. vivax* наблюдается только на западном участке границы с Турцией и в северо-восточной части страны. Противомаларийные меры включают раннее выявление и лечение случаев заболевания, уничтожение личинок комаров и распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений в тех районах, где передача малярии носит непрерывный характер.

Что касается границы между Европейским и Восточномедиземноморским регионами ВОЗ, то особую обеспокоенность вызывают следующие три области:

1. Афганистан, являющийся источником завоза малярии, в том числе тропической, во все соседние страны;

2. Ряд территорий на границах между Ираном, Азербайджаном и в определенной степени Арменией;
3. Территория, центр которой находится в Северном Ираке, где хронической проблемой является трехдневная малярия и высокая опасность развития эпидемий малярии. Эта территория, в которую входят главным образом четыре северных губернатора Ирака и ряд районов на юго-востоке Турции, представляет собой эпидемическую опасность для Сирии и в меньшей степени для пограничных районов на западе Ирана.

Европейский регион

В ряде стран Центральной Азии и Кавказа было отмечено возвращение малярии (Приложение 3). Разрыв традиционных связей между бывшими республиками СССР привел к широкомасштабной миграции населения и ухудшению качества служб здравоохранения. Ухудшению ситуации по малярии способствовала нехватка противомаларийных препаратов, основного оборудования и запасов для предупреждения и борьбы с малярией. Еще одним фактором, осложняющим планирование и эффективное осуществление противомаларийных мер является отсутствие у медицинского персонала адекватных знаний и опыта по предупреждению и борьбе с малярией. В результате всех вышеуказанных и других факторов эпидемии малярии наблюдаются сейчас в пяти странах Региона, а именно: в Азербайджане, Армении, Таджикистане, Турции и Туркменистане. В 1998 г. было зарегистрировано около 62 000 случаев малярии, однако, согласно оценкам, только в Таджикистане фактическое число заболевших малярией составляет 100 000. Несмотря на то, что большинство случаев малярии обусловлены *P. vivax*, распространенность случаев тропической малярии в некоторых районах Таджикистана составляет около 16%. В результате завоза малярии из эпидемических по малярии стран случаи местной передачи малярии имели место в ряде районов Грузии, Казахстана, Кыргызстана и Российской Федерации.

Усиливающиеся масштабы международных путешествий и миграция населения являются причиной ежегодного завоза около 13 000 случаев малярии в свободные от малярии страны Западной Европы.

В *Армении* завоз малярии привел к развитию эпидемии в ряде районов, граничащих с Турцией. В 1997 г. в стране был зарегистрирован 841 случай малярии, при этом 567 случаев были обусловлены местной передачей. Случаи малярии были зарегистрированы в 30 из 81 района страны. В том же году в долине Арарат, граничащей с Турцией, 89% всех случаев малярии были обусловлены местной передачей. В 1998 г., несмотря на увеличение общего числа случаев малярии до 1156, эпидемия успешно сдерживалась (542 местных случая малярии) в районах, в которых противомаларийные мероприятия осуществлялись с помощью ВОЗ.

В *Азербайджане* малярия была ликвидирована в 60-х годах, однако после 1990 г., когда в стране было зарегистрировано 22 случая малярии, имело место резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по этой болезни. Число случаев малярии повысилось до 667 в 1994 г., 2840 – в 1995 г. и 13 135 – в 1996 г. Основные причины ухудшения эпидемиологической ситуации – резкое ухудшение социально-экономических условий и вынужденная миграция почти 1 миллиона человек из зон вооруженного конфликта. Благодаря международной помощи Министерство здравоохранения возобновило

ограниченные по масштабу противомаларийные мероприятия: в 1997 г. было зарегистрировано 9911 случаев малярии, а в 1998 г. – 5175. Примерно половина всех случаев малярии регистрируется в семи районах страны: Нахичевань (10,4%), Имишли (14,6%), Физули (8,1%), Сабирабад (6,8%), Саатли (6%), Бейлаган (5,6%) и Биласувар (4,8%).

В *Таджикистане* малярия была поставлена под контроль в 60-х годах, несмотря на то, что в районах, граничащих с Афганистаном (Шурабад, Куляб, Московский, Пяндж и в некоторой степени Дангара), малярия продолжала передаваться на низком, но устойчивом уровне. Однако после того как в 1992 г. в стране разразилась гражданская война, приведшая к перемещению большого числа населения, экономическому коллапсу и резкому ухудшению служб здравоохранения и социальных служб, малярия вновь приобрела эндемические масштабы. Кроме того, перебои с поставкой пищевых продуктов или их нехватка вынудили людей рекультивировать сильно увлажненные земли и поля в речных долинах, что создало благоприятные условия для размножения переносчиков малярии. Начиная с 1993 г. в стране наблюдается резкое повышение заболеваемости малярией. Большинство случаев малярии обусловлены *P. vivax*, однако в последнее время имело место повышение числа случаев малярии, вызванных *P. falciparum* (16% случаев). В 1997 г. в Таджикистане было зарегистрировано 30 054 случая малярии, при этом 85,3% из них имели место в Хатлонской области (65,7% – в Курган-Тюбе и 19,6% – в Кулябской группе районов), 10,5% – в Душанбинской области, 3,5% – в Горно-Бадахшанской области и 0,7% – в Ленинабадской области. Наиболее пораженными частями страны являются Курган-Тюбинская зона (Бохтар, Вахш, Сарбан и Пяндж). После осуществления с помощью ВОЗ комплекса противомаларийных мероприятий число официально зарегистрированных случаев малярии в 1998 г. снизилось до 19 361 (187 из них были вызваны *P. falciparum*).

Некоторые части *Туркменистана* были эпидемическими по малярии до 30–40-ых годов. Местная передача малярии была прервана в 1960 г. Несмотря на то, что некоторые недиагностированные случаи передачи малярии по-видимому имели место уже в 1997 г., ситуация по малярии в Туркменистане резко ухудшилась в 1998 г., когда было зарегистрировано 115 случаев заболевания малярией, помимо того, что ряде других случаев малярия могла быть неправильно диагностирована или остаться незарегистрированной. Большинство случаев заболеваний (104) имели место в районе Кушки на юго-востоке страны среди военнослужащих. К сожалению, из-за нехватки противомаларийных препаратов пациенты не получили адекватного лечения, и поэтому мы, по-видимому, будем иметь дело с рецидивами заболевания, которые станут новыми источниками инфицирования.

В *Турции* противомаларийные мероприятия, проводимые как до, так и во время глобальной инициативы ВОЗ по ликвидации малярии, позволили резко сократить частоту этой болезни. К 1971 г. тропическая малярия была ликвидирована, и в стране было зарегистрировано всего 2046 случаев трехдневной малярии, большинство из которых имели место в небольшом районе на юго-востоке Анатолии. Начиная с конца 60-х годов энергичные ирригационные работы в Адано-Чуковоровской долине способствовали интенсивному размножению основного переносчика малярии комара *Anopheles sacharovi*. Широкомасштабные проекты развития сельского хозяйства также привлекли большой поток рабочей силы из эндемических по малярии районов юго-восточной Анатолии. Все это привело к быстрому росту заболеваемости малярией, и к 1997 г. в стране было зарегистрировано 100 000 случаев трехдневной малярии, главным образом в регионе Адана и соседних провинциях Хатай и Ичей (88,1% от всех случаев). Энергичные

противомалярийные меры, связанные с привлечением значительных ресурсов, позволили снизить число случаев малярии до 15 000 к 1989 г. Однако затем ситуация по малярии снова ухудшилась, при этом большинство случаев заболевания регистрировалось в юго-восточной Анатолии, где осуществляется один из самых крупных проектов развития на Ближнем Востоке. Этот проект предусматривает строительство 13 плотин, 19 гидроэлектростанций и ирригационной системы на 1,7 млн. гектаров земли. Этот ирригационный проект и социальные изменения, происходящие в регионе, повысили потенциальную опасность передачи малярии в Турции. Так, если в 1990 г. во всей стране было зарегистрировано только 8886 случаев малярии, то в 1991 г. их число было равно 12 218; в 1992 г. – 18 676; в 1993 г. – 47 210; в 1994 г. – 84 345. В последние годы правительство Турции возобновило свои усилия по борьбе с малярией, в частности, включив их в рамки проекта ГАП. Противомалярийная деятельность проводится при поддержке со стороны Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и ВОЗ. В 1998 г. в Турции был зарегистрирован 36 461 случай малярии (87,1% в юго-восточной Анатолии, 8,7% в регионе Адана и 4,2% в других районах страны).

Эпидемии, имеющие место в Азербайджане, Армении, Таджикистане, Турции, оказывают значительное воздействие на ситуацию по малярии в соседних странах Европейского региона. Число случаев завоза малярии в эти страны значительно повысилось за последние несколько лет. Поток беженцев из Узбекистана и возвращение подразделений миротворческих сил из пограничных районов между Таджикистаном и Афганистаном сопровождалось резким повышением числа случаев завозной малярии. Местные случаи передачи малярии, в основе которых лежит завозная малярия, были зарегистрированы в *Болгарии, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Российской Федерации.*

Помощь усилиям по борьбе с малярией в обоих регионах со стороны ВОЗ

Регион Восточного Средиземноморья

Оказывая помощь региону Восточного Средиземноморья, ВОЗ уделяет наибольшее внимание таким вопросам, как укрепление технического и управленческого потенциала национальных программ борьбы против малярии, направляя в страны этого Региона необходимый технический персонал и консультантов, предоставляя соответствующие технические рекомендации и организуя подготовку кадров.

Наиболее актуальными техническими вопросами на данный момент являются следующие: разработка механизмов прогнозирования, раннего выявления и подавления эпидемий малярии, разработка систем непрерывного мониторинга терапевтической эффективности противомалярийных препаратов, переориентация системы эпидемиологического надзора за малярией и информационных систем на мониторинг частоты тяжелых случаев малярии и смертности, обусловленной этой болезнью. Большинство стран хотят укрепить свои программы борьбы против малярии в том числе на уровне ПМСП. В странах Региона испытывается нехватка эпидемиологов среднего и старшего звена, из-за отсутствия которых применение инсектицидов в ряде стран носит неправильный или нерациональный характер.

ВОЗ продолжает оказывать поддержку в области подготовки кадров, в частности в виде предоставления стипендий и проведения учебных курсов на национальном и

международном уровнях. Хорошо функционируют два региональных учебных центра: один в Судане (в Вад-Медани), другой – в Исламской Республике Иран (в Бендер-Аббасе).

Ввиду нынешних потребностей противомаларийных программ прикладные полевые научные исследования в области основных тропических болезней проводятся с помощью созданной в 1992 г. программы выделения небольших грантов, которая поддерживается региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья, Специальной программой* научных исследований и подготовки кадров по тропическим болезням и Программой борьбы с тропическими болезнями. Малярия была включена в эту программу в 1995 г., и на сегодняшний день финансовая помощь была оказана 24 проектам.

Европейский регион

В Европейском регионе ЕРБ ВОЗ оказала техническую поддержку всем пораженным малярией странам в их борьбе с этой болезнью. Была проведена тщательная оценка по малярии в Регионе. Кроме того, совместно с соответствующими руководящими органами стран были разработаны планы действий по борьбе с эпидемиями на субрегиональном и национальном уровнях.

Обширная программа подготовки работников здравоохранения по различным аспектам борьбы с малярией была проведена с помощью сотрудников двух сотрудничающих центров ВОЗ – в Москве (Институт им. Марциновского) и в Риме (в Высшем институте здоровья). Ограниченные фонды, имеющиеся в ЕРБ ВОЗ, были использованы для закупки противомаларийных препаратов и для укрепления потенциала стран принимать безотлагательные меры борьбы с малярией. ЕРБ ВОЗ получило финансовую поддержку для сдерживания эпидемий малярии в Армении и Таджикистане со стороны Австрии, Дании, Италии, Норвегии, Швеции и Японии. Национальные стратегии по предупреждению и борьбе с малярией были пересмотрены или обновлены.

Помощь ВОЗ координировалась с другими международными двусторонними и неправительственными организациями, работающими в странах в секторе здравоохранения.

Благодаря мероприятиям, проведенным в 1998–1999 гг., эпидемии малярии были взяты под контроль и показатели частоты этого заболевания стали снижаться в Азербайджане, Армении и Таджикистане.

Проект “Обратить вспять малярию”, который начал проводиться в республиках Центральной Азии в 1999 г., дал новый стимул деятельности, направленной на борьбу с малярией. Основными стратегическими направлениями программ в следующие несколько лет будут усиление системы эпиднадзора, укрепление национального потенциала на центральном и периферическом уровнях в таких областях, как борьба со вспышками малярии, поставка лекарственных средств и основного оборудования, укрепление систем управления водными ресурсами и борьба с переносчиками малярии, повышение осведомленности населения об опасности малярии.

* Эта программа поддерживается ПРООН, Всемирным банком и ВОЗ.

Рабочие группы

На второй день совещания его участники были разделены на две рабочие группы:

- (i) “восточная” группа – Афганистан, Исламская Республика Иран (восточная часть), Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан;
- (ii) “западная” группа – Армения, Азербайджан, Грузия, Исламская Республика Иран (остальная часть страны), Российская Федерация, Сирия, Турция.

Перед рабочими группами стояли следующие задачи:

- провести обзор ситуации в соответствующих странах, с тем чтобы выявить любые общие эпидемиологические особенности ситуации по малярии и проблемы, связанные с борьбой с ней, а также идентифицировать те пробелы в знаниях, которые необходимо устранить для повышения эффективности борьбы с малярией;
- выработать общие подходы для борьбы против малярии;
- предложить механизмы трансграничного сотрудничества в следующих областях:
 - обмен информацией;
 - согласование подходов ведения больных малярией;
 - согласование методов борьбы с переносчиками малярии и синхронизация операций по борьбе с переносчиками;
- определить пути, с помощью которых ВОЗ может оказать помощь странам в повышении эффективности борьбы с малярией.

Участники обсудили все вышеуказанные вопросы и сформулировали свои рекомендации. Они также обсудили протокол своих обсуждений и проект рекомендаций, с тем чтобы прийти к общему консенсусу. И наконец, на пленарном заседании были представлены и обсуждены подготовленные рекомендации. На основе рекомендаций рабочих групп были сформулированы рекомендации совещания, которые были формально приняты на общем пленарном заседании.

“Восточная” группа

Участники этой рабочей группы идентифицировали следующие общие эпидемиологические характеристики малярии в своих странах:

- во всех этих странах трехдневная и тропическая малярия в прошлом была серьезной проблемой;
- в условиях политической и экономической стабильности малярия в этих странах эффективно контролировалась или была даже ликвидирована;
- нынешние вспышки/эпидемии малярии были спровоцированы либо войной, либо нестабильной политической или экономической ситуацией.

Важнейшими характеристиками нынешней ситуации по малярии в этих странах являются следующие:

- в *Афганистане* уровень передачи малярии очень высок, однако организованные противомаларийные мероприятия были начаты лишь недавно;

- в *Иране (восточная часть)*, несмотря на то, что во многих районах страны передача малярии продолжается, в общем и целом эта болезнь находится под контролем;
- в *Таджикистане* в 1992–1996 гг. в результате гражданской войны имела место крупная эпидемия малярии, однако в 1997 г. ситуация по малярии была поставлена под контроль;
- в *Туркменистане* в 1998 г. вспышка малярии произошла на границе с Афганистаном, после чего малярия распространилась и на другие районы страны;
- в *Узбекистане* пока что регистрируются только завозные случаи малярии (главным образом из Таджикистана).

Из числа всех участвующих в совещании стран тропическая малярия пока что регистрировалась только в вышеуказанной группе стран. Согласно оценкам, на *P. falciparum* приходится около 10–20% всех случаев малярии в Афганистане и 2–3% случаев в Таджикистане.

Основные проблемы с противомаларийными мероприятиями в этих странах связаны со следующими факторами:

- миграция населения из Афганистана в Иран, Таджикистан и Туркменистан значительно ухудшила ситуацию по малярии в этих странах; перед Узбекистаном стоит потенциальная опасность, что случаи малярии будут завезены из Таджикистана и Афганистана;
- ухудшение состояния подготовки работников здравоохранения;
- неадекватность или отсутствие лабораторных микроскопов в ряде районов;
- ненадежная микроскопическая диагностика вследствие отсутствия контроля качества;
- назначаемые схемы медикаментозного лечения не всегда соответствуют эпидемиологическим реалиям;
- недостаточные знания о чувствительности *P. falciparum* к противомаларийным препаратам, а переносчиков малярии к различным инсектицидам;
- нехватка или отсутствие энтомологов;
- недостаточные объемы поставок или оборудования для борьбы с переносчиками малярии;
- замедленный прогресс в изучении трехдневной малярии, особенно применительно к диагностическим методам (например, методам экспресс-диагностики), схемам лечения, молекулярной биологии, экологии, эпидемиологии и эпиднадзора, а также новым механизмам борьбы с малярией.

Проанализировав основные факторы, препятствующие успешной борьбе с малярией в пораженных странах, участники совещания разработали следующие рекомендации, касающиеся общих подходов к борьбе с малярией:

- запланированные противомаларийные действия должны носить комплексный и интегрированный характер и четко разделяться на такие категории, как основные или вспомогательные методы борьбы с малярией;

- меры борьбы с малярией должны осуществляться при широком участии населения и сильной поддержке со стороны системы медико-санитарного просвещения, которую следует рассматривать в качестве важного элемента служб эпиднадзора.

“Восточная” группа сделала следующие конкретные рекомендации:

- следует рассмотреть возможность создания регионального учебного центра в Европейском регионе ВОЗ (например, в Самарканде в Институте медицинской паразитологии им. Исаева), что позволит обеспечить должную подготовку работников энтомологических служб в странах-участницах;
- необходимо усилить – особенно в пограничных районах – возможности лабораторной диагностики;
- запланированные операции по распылению инсектицидов в соседних странах должны синхронизироваться по времени и месту их проведения, а также по применяемым инсектицидным средствам;
- необходимо усилить распространение печатных материалов и иных информационных сообщений; следует серьезно рассмотреть возможность организации электронной почты, по крайней мере на уровне областей/провинций;
- руководителям пограничных областей следует разработать специальные механизмы организации регулярных совещаний (ВОЗ должна оказать поддержку этому направлению деятельности);
- информация о всех модификациях, внесенных в схему ведения больных малярией в одной стране, должна как можно быстрее распространяться среди соответствующих служб в соседних странах;
- ВОЗ и международному сообществу следует оказывать Афганистану более активную поддержку ввиду того, что ситуация по малярии в этой стране представляет крупную региональную проблему, а также того факта, что уменьшение распространенности этого заболевания в Афганистане позволит улучшить ситуацию по малярии в соседних странах;
- ВОЗ следует помогать странам-участницам обмениваться оперативной информацией; имеется острая необходимость в том, чтобы страны-участницы могли иметь доступ к специализированной литературе и публикациям ВОЗ по малярии.

“Западная” группа

Участники данной группы определили следующие основные особенности эпидемиологической ситуации по малярии в своих странах:

- *P. vivax* – это преобладающий малярийный паразит, при этом значительная доля его штаммов имеет длительный инкубационный период;
- *An. sacharovi*, *An. maculipennis*, *An. superpictus* и *An. claviger* являются основными переносчиками малярии;
- Передача малярии носит сезонный характер, обычно начинаясь с мая и продолжаясь до конца октября (с некоторыми местными вариациями);
- Все страны предпринимают усилия для борьбы с малярией в трудных социально-экономических условиях, в частности характеризующих стихийными бедствиями и

гражданскими беспорядками, что приводит к крупномасштабному передвижению населения.

Среди факторов, затрудняющих борьбу с малярией, следует назвать следующие:

- недостаточные или устаревшие научные данные о путях передачи малярии, особенно в пограничных районах;
- резистентность основных переносчиков малярии к традиционным видам инсектицидов, что требует применения альтернативных и более дорогих инсектицидных средств;
- изменяющийся характер миграционных потоков.

Учитывая общие эпидемиологические особенности малярии и преобладающие в странах социально-экономические условия, эта группа определила следующие общие подходы к борьбе с малярией в их странах, особенно в пограничных районах:

- лабораторное подтверждение случаев заболевания малярией;
- раннее выявление и неотложное радикальное лечение случаев малярии (с помощью хлорохина и примахина);
- проведение селективных мероприятий по борьбе с переносчиками малярии с помощью целого ряда различных методов, включающих распыление внутри помещений инсектицидов остаточного действия, борьбу с личинками комаров, использование методов биологического контроля, управление окружающей средой, а также целенаправленные стратегии информирования и обучения населения.

Группа сделала ряд рекомендаций, относящихся к механизмам трансграничного сотрудничества, а также к роли ВОЗ в оказании странам помощи в борьбе с малярией.

Сотрудничающие страны должны обмениваться информацией, относящейся к:

- частоте малярии (как местных, так и завозных случаев);
- распространенности малярии;
- принимаемым противомаларийным мерам;
- конкретным деталям проведения операций по борьбе с переносчиками малярии.

Участники также рекомендовали, что обмен данными может осуществляться ежемесячно в начале и в конце периода сезонной передачи малярии, в то время как информация о вспышках/эпидемиях малярии должна сообщаться незамедлительно.

Что касается распространения информации, то участники совещания считают, что в идеале страны должны сами заниматься такой деятельностью, что будет способствовать созданию сети обмена информацией. Ежемесячно обновляемая информация может направляться в ВОЗ для последующего ее распространения.

Мероприятия по борьбе с переносчиками малярии, проводящиеся в аналогичных эпидемиологических условиях, должны синхронизироваться как с точки зрения времени, так и места их проведения. Схема лечения трехдневной малярии (радикальное лечение)

должна быть стандартизирована и включать применение хлорохина в течение 3 дней и примахина в течение 14 дней.

Группа рекомендовала, чтобы ВОЗ оказала странам помощь в следующих областях:

- разработка стандартизированной географической информационной системы (ГИС) и поддержка учебно-методических мероприятий по ГИС;
- поставка стандартизированных наборов для тестирования чувствительности переносчиков малярии к инсектицидам;
- развитие возможностей различных категорий персонала, принимающего участие в борьбе с малярией;
- пропагандистско-просветительная деятельность с целью усиления поддержки мерам по борьбе с малярией со стороны политических кругов;
- предоставление (прямое или опосредованное) технической поддержки;
- оказание поддержки в организации ежегодных консультативных совещаний.

Рекомендации

Общие рекомендации

1. Следует разработать и согласовать общие стратегии по борьбе с малярией, а также, если это возможно, совместные планы действий в пограничных районах, с тем чтобы синхронизировать действия в следующих областях:
 - ведение случаев малярии
 - борьба с переносчиками малярии
 - проведение кампаний повышения информированности населения
 - организация совещаний работников здравоохранения, работающих по обе стороны границы между странами.
2. Информация между странами должна обмениваться на регулярной месячной и двухгодичной основе, а данные о вспышках малярии должны незамедлительно сообщаться другим странам.
3. Следует укрепить, особенно в пограничных районах, эпидемическую готовность и способность стран к эффективному реагированию на вспышки и эпидемии малярии.
4. В пограничных районах следует поддерживать сотрудничество в такой области, как мониторинг чувствительности переносчиков малярии к различным инсектицидам, а также устойчивости малярийных паразитов к лекарственным средствам (там, где это применимо).
5. Следует поддерживать сотрудничество в области подготовки кадров, используя для этого имеющиеся учебные центры и иные структуры в регионах, а также поддерживаемые или организуемые ВОЗ курсы.
6. Следует укрепить научно-исследовательский потенциал стран-участниц, особенно применительно к научным исследованиям по биологическим и эпидемиологическим особенностям *P. vivax*.
7. В сотрудничестве с ВОЗ следует ежегодно проводить оценку противомаларийных мероприятий в пограничных районах отдельных стран.

8. На уровне стран следует разворачивать партнерское сотрудничество в целях более эффективной и устойчивой борьбы с малярией.
9. Каждый год следует организовывать трансграничное координационное совещание по борьбе с малярией.

Конкретные рекомендации

Странам-участницам

1. Для того чтобы обеспечить максимально возможную готовность к эпидемиям малярии, каждая страна должна определить эпидемически опасные районы и ситуации, такие, например, как:
 - районы (территории) с изначально высоким маляриогенным потенциалом
 - движение населения из эндемических и низкоэндемических районов в районы, высокоэндемические по малярии
 - стихийные бедствия
 - необычные метеорологические условия.
2. Странам следует создать в рамках своих систем эпидемиологического надзора (если они еще этого не сделали) соответствующие системы предупреждения и регистрации эпидемий, с тем чтобы обеспечить их мониторинг и распознавание их самых ранних признаков. Вспышки/эпидемии малярии должны регистрироваться в каждой стране, принимающей участие в данном сотрудничестве.
3. Странам следует разработать комплексную политику в отношении применения инсектицидов, которая должна охватывать все соответствующие аспекты целенаправленной селективной борьбы с переносчиками малярии, включая мониторинг за резистентностью переносчиков к инсектицидам и принятие соответствующих контрмер.
4. Странам-участницам следует рассмотреть возможность устойчивого применения в рамках их стратегий борьбы с малярией обработанных инсектицидами материалов для предупреждения малярии в уязвимых группах населения.
5. Следует поощрять использование индивидуальных защитных методов, таких, как защита жилищ от комаров, использование репеллентов, ковриков-распылителей и аэрозолей в качестве вспомогательных средств для уменьшения контактов между людьми и комарами.

Рекомендации, предназначенные для ВОЗ

1. ВОЗ следует продолжать прилагать усилия для согласования стратегий лечения малярии в соседних странах путем распространения информации об оптимальных схемах лечения. Ей следует обеспечить доступ к службам, связанным с контролем качества противомалярийных препаратов, для стран, в которых таких служб не имеется.
2. ВОЗ следует оказывать помощь странам в такой области, как оценка и мониторинг воздействия лекарственных средств на малярийных паразитов как необходимого условия для обновления национальных стратегий по применению противомалярийных препаратов. ВОЗ следует также обеспечивать их

соответствующими стандартизированными руководствами и материалами и помогать организовывать необходимую подготовку персонала.

3. ВОЗ следует оказать помощь национальным программам в выявлении пограничных районов (территорий) с наивысшим риском развития эпидемий малярии. Эти данные должны служить в качестве исходных для последующих ежегодных оценок прогресса в области противомалярийных мероприятий, что будет способствовать созданию ГИС по малярии в обоих регионах.
4. ЕРБ ВОЗ и РБВС ВОЗ следует продолжать поддерживать усилия по наращиванию потенциала, организуя для этой цели на международном уровне учебные мероприятия и программы (например, семинары по вопросам борьбы с малярией в новых независимых государствах, Самаркандский курс по планированию противомалярийных мероприятий, деятельность региональных учебных центров в Бендер-Аббасе в Исламской Республике Иран, в Адане в Турции и т.д.).
5. ВОЗ следует осуществлять пристальный контроль за стоимостью противомалярийных препаратов, материалов для диагностического тестирования (экспресс-тестов) и средств, используемых для борьбы с комарами.
6. ВОЗ следует оказывать поддержку проведению на ежегодной основе координационного совещания по вопросам борьбы с малярией с участием представителей обоих регионов.

Приложение 1

ПРОГРАММА

Вторник, 24 августа 1999 г.

13:00 – 13:30	Регистрация новых участников и открытие заседания по малярии
13:30 – 13:45	Ситуация по малярии в Восточном средиземноморском регионе ВОЗ
13:45 – 14:00	Ситуация по малярии в Европейском регионе ВОЗ
14:00 – 15:00	Презентации по странам – Афганистан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменистан (10 мин. каждая плюс 5 мин. для разъяснения тех или иных моментов; более подробное обсуждение рассматриваемых вопросов будет проходить в рамках рабочих групп)
15:00 – 15:30	<i>Перерыв на кофе</i>
15:30 – 17:15	Презентации по странам – Азербайджан, Армения, Грузия, Иран, Ирак, Российская Федерация, Сирия, Турция (10 мин. каждая плюс 5 мин. для разъяснения тех или иных моментов; более подробное обсуждение рассматриваемых вопросов будет проходить в рамках рабочих групп)

Среда, 25 августа 1999 г.

08:30 – 10:00	Заседания в рамках рабочих групп по вопросам координации “приграничных мероприятий” (территории, группы высокого риска, стратегии, мероприятия, ресурсы) Афганистан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменистан Азербайджан, Армения, Грузия, Иран, Ирак, Сирия, Российская Федерация, Турция
10:00 – 10:30	<i>Перерыв на кофе</i>
10:30 – 12:00	Продолжение заседаний рабочих групп
12:00 – 13:30	<i>Перерыв на обед</i>
13:30 – 15:00	Подготовка проекта рекомендаций
15:00 – 15:30	<i>Перерыв на кофе</i>
15:30 – 16:30	Презентации рабочих групп
16:30 – 17:00	Выводы и закрытие совещания

Приложение 2

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ ДОКУМЕНТОВ И
СПРАВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

Рабочие документы

EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/1	Предварительный перечень рабочих документов и справочных материалов
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/2	Цели и задачи
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/3	Предварительная повестка дня (не имеется)
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/4	Предварительная программа
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/5	Предварительный список участников
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/6	Ситуация по малярии в Европейском регионе ВОЗ д-р Guido Sabatinelli, ЕРБ ВОЗ
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/7	Ситуация по малярии в регионе ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, д-р Андрей Беляев, РБВС ВОЗ
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/8	Презентация по стране – Турция
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/9	Презентация по стране – Таджикистан
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/10	Презентация по стране – Узбекистан
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/11	Презентация по стране – Туркменистан
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/12	Презентация по стране – Азербайджан
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/13	Презентация по стране – Армения
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/14	Презентация по стране – Грузия
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/15	Презентация по стране – Российская Федерация
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/16	Презентация по стране – Афганистан
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/17	Презентация по стране – Исламская Республика Иран
EUR/ICP/CMDS 08 03 01 1998/18	Презентация по стране – Сирия

Справочные материалы

- Региональная стратегия ЕРБ ВОЗ – “Обратить вспять малярию”
- Стратегия штаб-квартиры ВОЗ “Обратить вспять малярию”

Приложение 3

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО И
ВОСТОЧНОСРЕДИЗЕМНОМОРСКОГО РЕГИОНОВ ВОЗ,
ГРАНИЧАЩИХ ДРУГ С ДРУГОМ

Число зарегистрированных случаев малярии в странах Восточномедиземноморского региона ВОЗ, граничащих с Европейским регионом

Страны	Случаи малярии в 1996 г.		Случаи малярии в 1997 г.		Случаи малярии в 1998 г.		Малярийные паразиты, ставшие причиной местных случаев малярии
	Всего	Местные	Всего	Местные	Всего	Местные	
Афганистан ^а	303 955	в основном	202 767	в основном	288 014	в основном	<i>P. vivax</i> > <i>P. falciparum</i>
Кипр ^б	4	0	4	0	2	0	0
Иран ^б	56 362	в основном	38 684	в основном	32 951	в основном	<i>P. falciparum</i> <i>P. vivax</i>
Ирак ^б ^в	58 349	в основном	14 006	в основном	9 594	в основном	<i>P. vivax</i>
Сирия	345	280	130	83	67	в основном	<i>P. vivax</i>

Примечания: > = Преобладание одного вида паразита.
≈ = Приблизительный паритет двух видов паразитов.

^а Число случаев сильно занижено.

^б Лишь те случаи малярии, которые были подтверждены на основе выявления паразитов.

^в Число случаев малярии существенно занижено.

Число зарегистрированных случаев малярии в странах Европейского региона ВОЗ, граничащих с Восточномедиземноморским регионом ВОЗ

Страны	Случаи малярии в 1996 г.		Случаи малярии в 1997 г.		Случаи малярии в 1998 г.		Малярийные паразиты, ставшие причиной местных случаев малярии
	Всего	Местные	Всего	Местные	Всего	Местные	
Армения	347	149	841	567	1 156	542	<i>P. vivax</i>
Азербайджан	13 135	в основном	9 911	в основном	5 175	в основном	<i>P. vivax</i>
Таджикистан ^а	16 568	в основном	30 054	в основном	19 361	в основном	<i>P. vivax</i> > <i>P. falciparum</i>
Турция	60 884	в основном	35 456	в основном	36 461	в основном	<i>P. vivax</i>

Примечание: > = Преобладание одного вида малярийного паразита.

^а Число случаев занижено.

Приложение 4

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Азербайджан

Д-р Сулейман Маммедов,
Руководитель отделения паразитологии,
Республиканский центр гигиены и эпидемиологии,
с/о Министерство здравоохранения,
ул. Кичик Даниз, 4,
370014 Баку

Тел.: +994 12 212161
Факс: +994 12 988559

Д-р Аббас Солтан-оглы Велибеков (*Председатель*)
Заместитель министра,
Министерство здравоохранения,
ул. Кичик Даниз, 4,
370014 Баку

Тел.: +994 12 212161
Факс: +994 12 988559

Д-р Светлана Змитрович,
Заместитель директора Республиканского центра
эпидемиологии и гигиены,
ул. Джабарлы, 34
370065 Баку

Тел.: +994 12 947 012
Факс: +994 12 947 846

Армения

Д-р Владимир Давидянц,
Заместитель министра здравоохранения,
Министерство здравоохранения,
ул. Туманяна, 8,
375001 Ереван

Тел.: +374 2 580303
Факс: +374 2 151097
e-mail: cdc@arminco.com

Д-р Гаянэ Григорян,
Руководитель программы борьбы с малярией,
Республиканская санэпидстанция,
с/о Министерство здравоохранения,
ул. Туманяна, 8,
375001 Ереван

Факс: +374 2 151098 (LO)

Афганистан

Д-р Kamal Salih Mustafa

Грузия

Д-р Леван Байдошвили,
Координатор программы иммунизации,
Национальный центр по борьбе с болезнями,
ул. Асатиани, 9,
380077 Тбилиси

Тел.: +995 32 39 89 46
Факс: +995 32 94 04 85
e-mail: cdc@iberiapac.ge

Д-р Паата Имнадзе,
Директор национального центра по борьбе с болезнями,
ул. Асатиани, 9,
380077 Тбилиси

Тел.: +995 32 39 89 46
Факс: +995 32 94 04 85
e-mail: cdc@iberiapac.ge

Исламская Республика Иран

Д-р Shahnam Arshi
Заместитель директора Института по вопросам здравоохранения,
Ардебильский университет медицинских наук,
Исламская Республика Иран

Д-р Mohammad Reza Attari Varough
Ответственный сотрудник, Департамент по борьбе с болезнями,
Восточноазербайджанский университет медицинских наук,
Исламская Республика Иран

Д-р Mohammad Zareh (*сопредседатель*)
Руководитель программы борьбы с малярией, Департамент по борьбе с болезнями,
Министерство здравоохранения и медицинского образования,
Исламская Республика Иран

Российская Федерация

Д-р Аркадий Ясинский,
Заместитель директора Федерального санэпидцентра,
с/о Министерство здравоохранения,
Рахмановский пер., 3,
101431 Москва GSP K-51

Факс: +7 095 2000212

Д-р Галина Лазикова,
Руководитель отдела по санэпиднадзору,
Министерство здравоохранения,
Рахмановский пер., 3
101431 GSP-4 Москва K-51

Тел.: +7 095 973 26 66

Факс: +7 095 2000212

Д-р В.П. Сергиев,
Директор института медицинской паразитологии
и тропической медицины,
Малая Пироговская, 20,
119830 Москва

Тел.: +7 246 8049

Факс: +7 246 9047

Сирия

Д-р Fouad Mohamed Fouad
Директор, первичная медико-санитарная помощь,
Министерство здравоохранения,
Сирия

Таджикистан

Д-р Самаридин Алиев,
Директор Республиканского тропического центра,
ул. Чапаева, 8,
Душанбе

Д-р Махмадали Рашидов,
Директор Центра иммунопрофилактики,
Министерство здравоохранения,
ул. Аини, 12а,
Душанбе

Тел.: +7 3772 27 68 25

Факс: +7 3772 21 48 71

Турция

Д-р Tarik Coskun Tabuk,
Директор департамента по борьбе с малярией,
с/о Министерство здравоохранения,
Анкара

Тел.: +90 312 431 4874
Факс: +90 312 435 1302

Д-р Seher Ülger,
Врач, Департамент по борьбе с малярией,
с/о Министерство здравоохранения,
Анкара

Тел.: +90 312 431 4874
Факс: +90 312 435 1302

Туркменистан

Д-р К.А. Амангельдиев,
Руководитель департамента эпидемического надзора и
паразитологии,
пр. Магтымгули, 90,
744000 Ашгабат

Тел.: +993 12 39 57 07
Факс: +993 12 355838
e-mail: sei.cat@glasnet.ru

Узбекистан

Д-р Ш.А. Разаков,
Директор НИИ медицинской паразитологии им. Исаева,
ул. Исаева, 38
703005 Самарканд

Тел.: +998 71 2415343 (LO)
Факс: +998 71 2418614 (LO)

Д-р Шоанвар Шомансуров,
Руководитель отделения детских болезней нервной системы,
Институт последипломного образования,
с/о Министерство здравоохранения,
Ташкент

Тел.: +998 71 241 5343
Факс: +998 71 241 8614

Временные советники

Д-р Гасан Сулейманов,
пр. 8 Марта, 96, 717
Москва,
Российская Федерация

Тел.: +7 095 2128009
Факс: +7 095 9451042

Представители других организаций

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Д-р Назим Агазаде,
Сотрудник по проектам, здравоохранение
Азербайджан

Наблюдатели

PolioPlus

Г-н Тону Ноорер

Ротари Интернешнл

Г-н Lutful Kabir
Ротари-клуб в Баку,
Азербайджан

Врачи без границ

Sonya van Osch
Наталья Валеева
Adil Younis

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Guido Sabatinelli
Сотрудник категории специалистов (краткосрочный контракт),
Вновь возникающие болезни/малярия

Тел.: +45 39 171228
Факс: +45 39 171851
e-mail: gus@who.dk

Д-р Steven Wassilak
Сотрудник по медицинским вопросам,
Ликвидация полиомиелита

Тел.: +45 39 171258
Факс: +45 39 171863
e-mail: swa@who.dk

Г-жа Camilla Horneman Naahr
Секретарь

Тел.: +45 39 171345
Факс: +45 39 171863
e-mail: cho@who.dk

Г-жа Наталья Головяшкина,
Секретарь,
Алматы, Казахстан

Тел.: +7 3272 301 655
Факс: +7 3272 301451
e-mail: who@kaznet.kz

Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья

Д-р Андрей Беляев,
Региональный советник,
Обратить вспять малярию

e-mail: BeljaevA@who.sci.eg

Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Fred Vinca
Обратить вспять малярию

Тел.: +41 22 791 3670
Факс: +41 22 791 4824

Д-р Kabir Cham
Обратить вспять малярию

Тел.: +41 22 791 3842
Факс: +41 22 791 4824

Д-р Harry Hull
Сотрудник по медицинским вопросам

Тел.: +41 22 791 4406
Факс: +41 22 791 4193
e-mail: hullh@who.ch

Д-р Анатолий Кондрашин (*Составитель отчета*)
Сотрудник по медицинским вопросам

Тел.: +41 22 791 3741
Факс: +41 22 791 4199

Переводчики-синхронисты

Г-жа Людмила Фунсо,
Переводчик на конференциях,
с/о Бюро ВОЗ по координации и связям,
Алматы,
Казахстан

Тел.: +7 3272 301655
Факс: +7 3272 301485

Г-н Георгий Пигнастый,
Переводчик на конференциях,
Ленинский просп., 152, кв. 41
117571 Москва,
Российская Федерация

Тел.: +7 095 935 3304
Факс: +7 095 935 3304
e-mail: antonag@orc.ru