

# Прогнозы на будущее

### Тенденции в структуре заболеваемости

**В** настоящее время вновь возродился ряд инфекционных болезней, которые когда-то считали практически побежденными. У возбудителей других заболеваний выработалась стойкая резистентность к антибиотикам. Постоянно появляются новые или неизвестные ранее недуги. Все эти тенденции вместе взятые обуславливают сегодня критическую ситуацию в мире и сулят появление глобальных трудноразрешимых задач в будущем.

А проявляются эти тенденции в то время, когда мир стремительно урбанизируется, а его население стареет. Доля населения в возрасте до 15 лет постоянно сокращается, а доля лиц в возрасте старше 70 лет неуклонно увеличивается (рис. 7). Для ежегодного уровня рождаемости, так же как и для процентной доли детей в возрасте до 5 лет, характерна тенденция к уменьшению. К 2025 г. еще больше людей во всем мире будут жить не в сельской местности, а в городах (рис. 8). Процесс урбанизации в развивающихся странах способствует росту мегалополисов с перенаселенными и лишенными коммунальных удобств трущобами, где окружающая среда благоприятствует распространению инфекционных болезней.

В настоящее время все большее признание получает тот факт, что многие хронические болезни, ранее считавшиеся незаразными, на самом деле имеют инфекционную природу. Существующие во всех районах мира очаги нищеты превратились в места потенциального размножения возбудителей

многих инфекций. Сегодня значительно усиливается массовое перемещение населения как внутри стран, так и между ними, что порождает страхи по поводу потенциального возникновения вспышек инфекционных болезней и их проникновения на новые территории. В ряде стран постоянно отмечались эпидемии болезней, что свидетельствует о наличии радикального дисбаланса в области экологии, инфраструктуры и поведения.

Используя имеющиеся достижения в области медицинской науки и практики общественного здравоохранения, можно вести борьбу со многими из существующих инфекционных болезней, добиваться их уничтожения или ликвидации. Например, посредством стратегий иммунизации, выгодных в экономическом отношении, удалось защитить большинство детей от таких болезней, как полиомиелит, корь, столбняк, коклюш и дифтерия. Частоту таких заболеваний, как холера, тиф, дизентерия, лямблиоз и кишечные гельминтозы, в частности аскаридоз и трихоцефалез, можно резко уменьшить благодаря соблюдению правил личной гигиены, а также улучшению практики общественного здравоохранения и санитарии, например, обработке питьевой воды и защите последней от попадания человеческих фекалий и прочих отходов. Распространенность случаев бактериальных пищевых отравлений можно уменьшить благодаря правильному хранению, очистке и безопасному приготовлению пищевых продуктов. Свой вклад в предупреждение болезней пищевого происхождения могут также внести процессы правильной переработки пищи, в частности сбраживание и консервирование (табл. 6).

Применяя на практике новые научные данные и правильно используя *противомикробные лекарственные средства*, можно взять под контроль ряд таких болезней, как туберкулез, малярия, шистосомоз и филяриатоз. Вести борьбу с малярией, желтой лихорадкой, лихорадкой денге, лейшманиозом и другими болезнями посредством прерывания передачи помогут такие методы *борьбы с переносчиками*, как опрыскивание химическими пестицидами, применение биологических методов борьбы, разрушение и обработка мест выплуда личинок и соблюдение таких мер личной защиты, как использование репеллентов или пропитанных

инсектицидами прикроватных пологров. Действенное применение всех перечисленных мер в рамках экономически эффективных и непрерывно осуществляемых программ поможет быстро снизить существующие уровни заболеваемости и смертности, обусловленной инфекционными болезнями, и внести весомый вклад в социальное и экономическое развитие.

К сожалению, быстрое распространение научных сведений и успехи в деле борьбы с инфекциями в большинстве промышленно развитых стран за последние несколько десятилетий породили широко распространенное убеждение в том, что инфекционные болезни

Таблица 6. Отдельные инфекционные болезни пищевого происхождения

Болезни/инфекции	Важный резервуар/носитель	Передача			размножение в пище	Примеры некоторых загрязненных продуктов
		от человека человеку	через воду	через пищу		
Аскаридоз	Человек	—	+	+	—	Пища, загрязненная почвой
Бруцеллез	Крупный рогатый скот, козы, овцы	—	—	+	+	Сырое молоко, молочные продукты
Холера	Человек, морские организмы	+/-	+	+	+	Салат, ракообразные
Инфекции, вызванные <i>E. coli</i>	Человек, крупный рогатый скот, птица, овцы	+ <sup>a</sup>	+	+	+	Салаты, сырые овощи, молоко, сыр, недостаточно хорошо приготовленное мясо
Лямблиоз	Человек, животные	+	+	+/-	—	Овощи, фрукты
Гепатит А, вирусный	Человек	+	+	+	—	Ракообразные, сырые фрукты и овощи
Листерия	Окружающая среда	— <sup>b</sup>	+	+	+	Сыр, сырое молоко, шинкованная капуста, мясные продукты
Сальмонеллез (помимо тифа)	Человек, животные	+/-	+/-	+	+	Мясо, птица, яйца, молочные продукты, шоколад
Шигеллез	Человек	+	+	+	+	Салаты из картофеля, яиц
Трематодозы	Свежая рыба и крабы, крупный рогатый скот, козы	—	— <sup>b</sup>	+	—	Недостаточно хорошо приготовленная/сырая рыба и крабы, кресс водяной
Трихоцефалез	Человек	—	0	+	—	Пища, загрязненная почвой
Тиф и паратиф	Человек	+/-	+	+	+	Молочные продукты, мясные продукты, ракообразные, овощные салаты

+ = да; +/- = редко; — = нет; 0 = нет данных.

<sup>a</sup> Нет данных об инфекциях, обусловленных энтероинвазивными *E. coli*.

<sup>b</sup> Передача от беременных женщин плоду происходит часто.

<sup>B</sup> +/- для трематодных инвазий пищевого происхождения, обусловленных *Fasciola hepatica*.

больше не представляют никакой опасности. Из-за подобного благодушия была уменьшена поддержка систем эпидемиологического надзора, профилактики заболеваний и борьбы с ними, а сами они были доведены до опасно неадекватного состояния.

Одновременно с этим инфекционные микроорганизмы продемонстрировали свою замечательную способность к совершенствованию, адаптации и выработке резистентности к лекарственным средствам. Вследствие широко распространенного неправильного применения противомикробных лекарственных средств многие страны в настоящее время столкнулись с появлением новых патогенных микроорганизмов, устойчивых к лекарствам, что обусловило удлинение периода течения болезни, повышение уровня смертности и затрат в области общественного здравоохранения. Все это в первую очередь сказывается на пожилых людях, проживающих в домах для престарелых и находящихся в больницах, на бедных, бездомных, мигрантах, на сельскохозяйственных рабочих и других категориях населения, не имеющих адекватного доступа к медико-санитарной помощи.

В настоящее время более половины всех производимых в мире противомикробных лекарственных средств применяется в фермерском животноводстве, причем большая доля антибиотиков вводится в терапевтически неэффективных дозах, что способствует не лечению болезни, а ее развитию. Такая практика благоприятствует появлению полирезистентных штаммов бактерий, в частности сальмонелл *E. coli*, при выращивании домашнего скота и птицы, а эти патогенные микроорганизмы передаются человеку через мясо или другие продукты животного происхождения либо при непосредственном контакте. К сожалению, проблема распространенности и последствий резистентности к противомикробным препаратам в связи с продуктами животного происхождения пока адекватно не осознана.

Рис.7. Население мира с распределением по возрасту и полу, 1965—2025 гг.

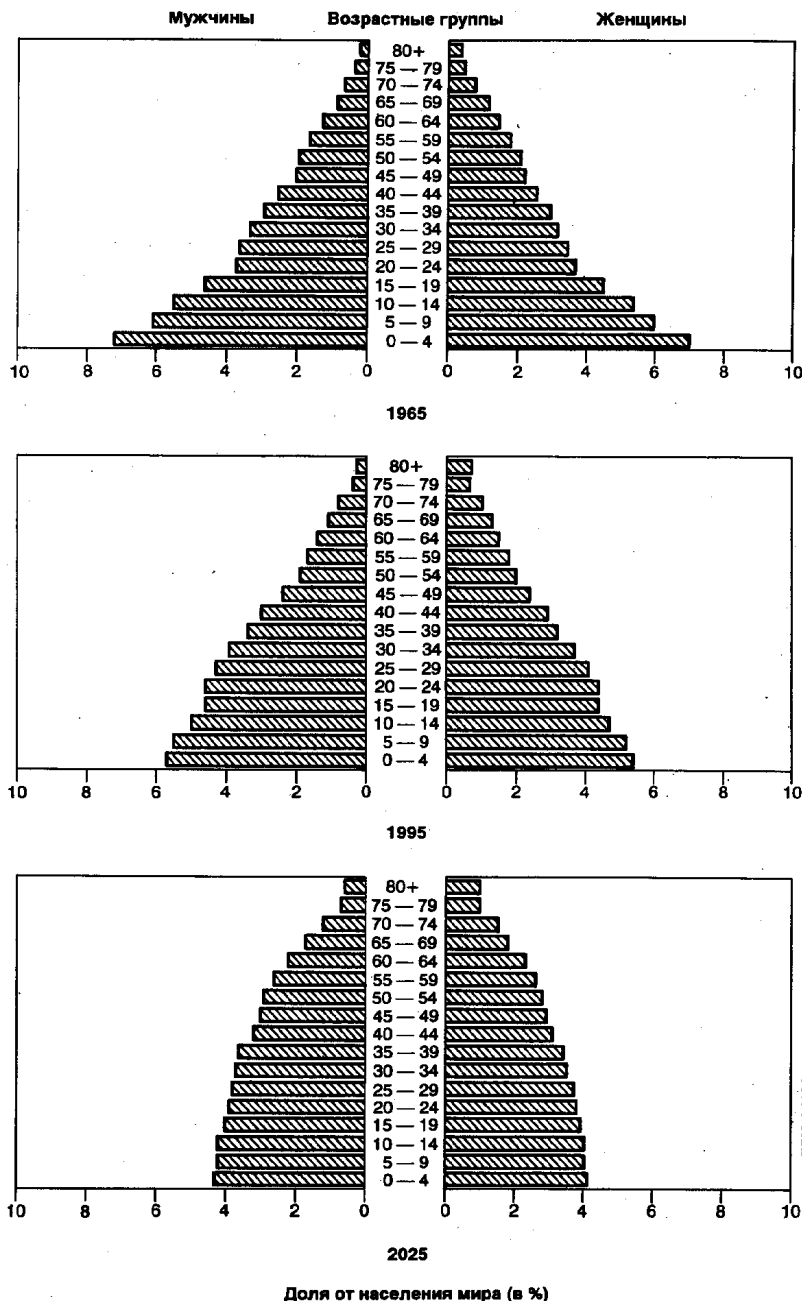
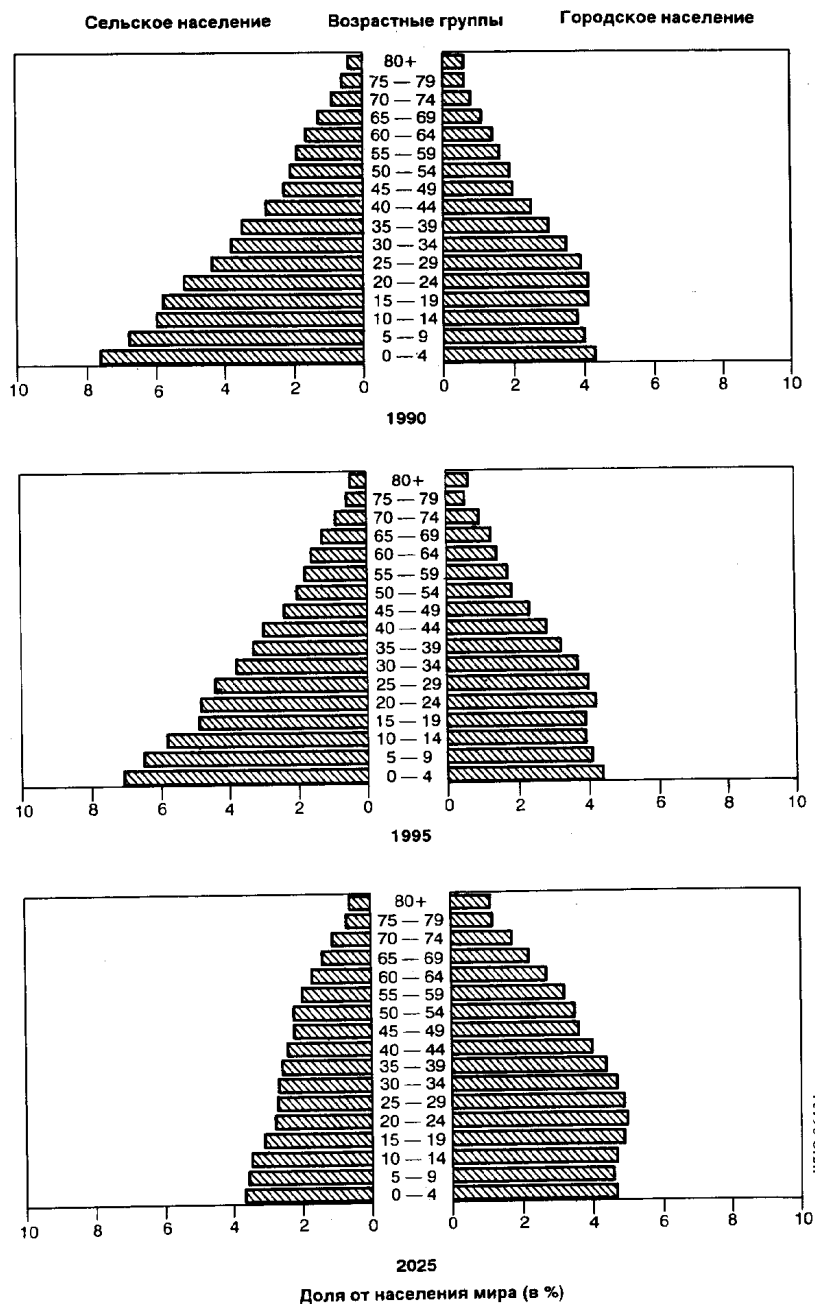


Рис.8. Сельское и городское население с распределением по возрасту, 1990—2025 гг.



Источник: World Urbanization Prospects, The 1992 Revision, United Nations.

Масштабы и распространение инфекционных болезней еще более усугубляются из-за изменений в поведении человека, климатических и экологических сдвигов, изменений в структуре землепользования и экономическом развитии. Свой вклад вносят современный туризм и международная миграция, и, кроме всего прочего, отрицательную роль играют неадекватные или плохо действующие инфраструктуры общественного здравоохранения, ответственные за мониторинг вспышек болезней и реагирование на них.

Все эти факторы в совокупности, вероятно, создали самые благоприятные условия для распространения инфекций, многие из которых превратились в глобальные проблемы, что делает жизненно важной работу на первой линии обороны, а именно в области раннего выявления и адекватного и своевременного реагирования.

К счастью, мы располагаем некоторыми широчайшими возможностями для предупреждения этих заболеваний и борьбы с ними. Применительно к болезням, которые условно можно было бы обозначить как **“старые болезни — старые проблемы”**, существуют экономически эффективные вмешательства.

- 1) Иммунизация детей против шести поддающихся вакцинопрофилактике детских болезней — дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и туберкулеза, а также гепатита В и желтой лихорадки посредством вакцинации в ряде стран (и введения дополнительных количеств витамина А и йода в регионах, где широко распространены дефицитные состояния, связанные с нехваткой этих веществ). Расходы на иммунизацию в наименее богатых странах составляют примерно 14,6 долл. США в расчете на одного ребенка или 0,5 долл. США в расчете на душу населения.
- 2) Расходы на реализацию комплексного подхода к лечению больных детей с целью предупреждения преждевременной

смерти от острых респираторных инфекций, диареи, малярии, недостаточности питания и/или кори составляют 1,60 долл. США в расчете на душу населения в наиболее бедных странах. Ведение случаев на основе пероральной регидратационной терапии служит краеугольным камнем подхода общественного здравоохранения к взятию под контроль смертности от холеры.

- 3) Благодаря обеспечению населения безопасной питьевой водой и основными санитарно-гигиеническими удобствами, а также сбору бытового мусора и соблюдению таких простых правил личной гигиены, как мытье рук после дефекации и перед приготовлением пищи, можно предупредить развитие таких вирусных болезней, как гепатит А и гастроэнтерит, бактериальных болезней, в том числе холеры, тифа, паратифа и бациллярной дизентерии, таких протозойных болезней, как амебная дизентерия и лямблиоз, а также паразитозов — дракункулеза, аскаридоза и трихоцефалеза.
- 4) В странах с низким уровнем дохода расходы на душу населения на реализацию программ охраны здоровья школьников, в рамках которых проводится лечение гельминтозов и недостаточности микроэлементов и витаминов, а также на санитарное просвещение, составляют 0,5 долл. США. Весьма эффективной, дешевой и безопасной мерой является периодическая дегельминтизация школьников посредством введения одной дозы таких противогельминтных средств, как альбендазол или мебендазол, что достаточно дешево и безопасно. Пероральное лечение инфицированных детей школьного возраста также служит эффективным средством против шистосомоза.
- 5) Лечение случаев широко распространенных болезней, передаваемых половым путем, с использованием простых алгоритмов для соответствующих диагностики и лечения в периферийных учреждениях общест-

венного здравоохранения, обходится в 11 долл. США в расчете на один случай в странах с низким уровнем дохода.

Вторая категория болезней, относящаяся к разряду *“старые болезни — новые проблемы”*, включает туберкулез, малярию, лихорадку денге и прочие болезни, переносимые насекомыми. Против многих из них также имеются экономически эффективные вмешательства, однако развитие резистентности возбудителей к противомикробным лекарственным препаратам, а у переносчиков — к пестицидам создает повышенную опасность для общественного здравоохранения. Для лечения вызванных резистентными штаммами инфекций часто требуется применение дополнительных или более дорогих и более токсичных альтернативных лекарственных средств, а также более длительное пребывание в больнице.

Стратегия борьбы с этими болезнями предусматривает осуществление имеющихся экономически эффективных мероприятий, в частности ранней диагностики и своевременного лечения, мер по борьбе с переносчиками и профилактику эпидемий применительно к малярии, а также лечение под непосредственным наблюдением врачей (ЛПН) — краткосрочное лечение туберкулеза. Стратегия также предусматривает научно-исследовательские инициативы, касающиеся режимов лечения и совершенствования диагностики, лекарственных средств и вакцин, а более всего — усиления эпидемиологического надзора и механизмов надзора за резистентностью к лекарственным средствам и соответствующих процедур с адекватной лабораторной поддержкой выявления случаев, их подтверждения и коммуникации.

К третьей категории болезней из разряда *“новые болезни — новые проблемы”* относятся лихорадка Эбола и другие вирусные геморрагические лихорадки, которые представляют наибольшую опасность. Природа их возникновения неизвестна, а наши знания о факторах,

*Весьма эффективной, дешевой и безопасной мерой является периодическая дегельминтизация школьников посредством введения одной дозы таких противогельминтных средств, как альбендазол или мебендазол.*

**19. PHLIS: электронная система регистрации данных общественного здравоохранения, поступивших из отдаленных районов**

В Соединенных Штатах Америки эпидемиологический надзор за болезнями осуществляют Центры по борьбе с болезнями и их профилактике (ЦББ) совместно с государственными отделами здравоохранения при помощи баз данных, где каталогизированы информация и данные о болезнях. Эти системы, несмотря на их полезность, традиционно обслуживали только одну программу по борьбе с конкретной болезнью. Возникла необходимость в более широкой и гибкой системе, которую можно было бы установить в одном месте. Именно поэтому для организаций на местах, в штатах и на национальном уровне была создана Информационная система для лабораторий общественного здравоохранения (PHLIS).

PHLIS — это система регистрации данных через персональные компьютеры, посредством которой можно передавать большую часть данных по вопросам общественного здравоохранения из различных источников (например, больницы, лабораторий, бюро штатов или национальных бюро), обеспечив электронную передачу этих данных от отправного до принимающего устройства. Дисплей для ввода данных (модули) можно установить во всех пунктах, отсылающих сообщения таким образом, чтобы данные можно было вводить и пересылать за считанные часы без использования компьютерных программ. Благодаря PHLIS появляется возможность создать иерархическую систему регистрации данных, что позволяет передавать данные на более высокие уровни.

Последняя версия PHLIS (версия 3.0) представляет собой управляемую с помощью меню систему, основанную на сравнительной модели данных, достаточной для удовлетворения перечисленных ранее потребностей. Ввод истории болезни пациента в систему осуществляется только один раз, данные из нее затем сопоставляются с многочисленными заложенными в базу данных образцами. Полевой персонал (непрограммисты) способен быстро добавлять собственные данные к существующим модулям, чтобы адаптировать ввод данных к особым потребностям в каждом пункте. PHLIS позволяет непрограммистам получать доступ к модулям, вводить их в систему и посылать по электронным сетям в любой пункт назначения, который способен автоматически ассимилировать эти данные в расположенных там системах PHLIS. Во время вспышки инфекции можно оперативно разработать новый модуль и по электронной сети передать данные во все задействованные пункты.

Система, включающая программное обеспечение, имеет такую конфигурацию, что данные поступают в пирамидальную структуру, т. е. в вертикальном направлении через пункты регистрации вышестоящего уровня, и в конце концов сходятся в едином центральном пункте. В любом пункте сбора данных может быть введена дополнительная информация о случае болезни или конкретном образце.

Чтобы удовлетворить потребность в обратной связи, в рамках PHLIS был создан вариант меню для передачи файлов или сообщений вниз и вверх по коммуникационной цепи. Этот механизм достаточно гибок, чтобы с его помощью один из пользователей мог по цепи связи передавать файлы или сообщения любому другому пользователю.

Преимущества системы PHLIS для общественного здравоохранения включают уменьшение времени для ввода данных благодаря электронной передаче сообщений, уменьшения объема письменного документирования, обеспечение своевременного доступа к краткой информации благодаря механизму обратной связи, обеспечение соответствия поступающих данных современному уровню и своевременного удовлетворения заявок в каждом пункте.

Для пользования PHLIS требуется только персональный компьютер с версией DOS 3.1 или более, жестким диском (по крайней мере с емкостью 10 мегабайт свободного пространства на жестком диске), а также памятью в 4 мегабайта. Благодаря PHLIS пользователь получает доступ к EPI-INFO и EPI-MAP. Для получения более подробной информации о PHLIS следует обращаться к г-ну Stan Martin (404-639-4701) и д-ру Nancy Bean (404-639-4703), National Center for Infectious Disease, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1600 Clifton Road, Mail Stop C09, Atlanta, Georgia 30333, USA или по электронной почте [nth1@ciddbdl.arm.cdc.gov](mailto:nth1@ciddbdl.arm.cdc.gov)

которые обуславливают их появление, а также о механизмах их взаимодействия, являющиеся неполными. Существует потребность в расширении исследований по изучению возбудителей инфекционных болезней, их эволюции, переносчиков, распространяющих инфекции, и методов борьбы с ними, а также разработки вакцин и лекарственных средств. Многие из сказанного применимо к ВИЧ/СПИДУ, которые представляют собой наиболее серьезные болезни, появившиеся за последние десятилетия.

Приоритетными требованиями в этой области являются следующие:

- 1) совершенствование систем надзора за инфекционными болезнями, действующих на национальном и международном уровнях;
- 2) оперативное реагирование на актуальную угрозу для общественного здравоохранения;
- 3) разработка соответствующих стратегий профилактики с целью борьбы с новыми и вновь появляющимися инфекционными болезнями;
- 4) интеграция лабораторной науки и эпидемиологии для оптимизации практического здравоохранения.

Деятельность системы раннего оповещения об инфекционных болезнях основывается на работе лабораторий общественного здравоохранения с квалифицированным персоналом, на своевременной разработке, обеспечении доступности и соответствующем применении диагностических тестов и реактивов; на усилении информирования в области общественного здравоохранения (текст в рамке 19) с целью ускорить осуществление профилактических мероприятий.

ВОЗ усиливает глобальный надзор за появляющимися инфекционными болезнями и реагирование на них посредством максимального использования возможностей сотрудничающих центров ВОЗ, расположенных по всему миру. Цель ВОЗ заключается в расширении лабораторных возможностей ВОЗ в плане оперативного распо-

знавания новых вспышек по мере их возникновения. Эти усилия подкрепляются возможностями ВОЗ в штаб-квартире Организации, чтобы совместно с региональными бюро предпринять ряд оперативных скоординированных действий. Последние включают организацию и мобилизацию международных бригад реагирования, обеспечения технической и материально-технической поддержки; мобилизацию ресурсов и использование фондов, а также общение с прессой и другими средствами информации.

ВОЗ разработала компьютерную программу WHONET, которая призвана облегчить использование результатов тестов на восприимчивость к антибиотикам в микробиологических лабораториях (текст в рамке 5, с. 26). Эта компьютерная сеть позволяет осуществлять постоянный надзор за резистентностью к противомикробным препаратам на местном, региональном и глобальном уровнях.

## Приоритетные направления деятельности

В рамках борьбы с инфекционными болезнями в целом *первое приоритетное направление* связано с завершением начатого, другими словами, с окончанием работы, направленной на искоренение или ликвидацию таких болезней, как полиомиелит, дракункулез, лепра, столбняк новорожденных и болезнь Шагаса (табл. 7). На этой завершающей стадии необходимы сравнительно небольшие финансовые ресурсы. Если их не удастся найти, то ни ликвидация, ни искоренение инфекций не будут осуществлены. Болезни воспользуются любым ослаблением кампаний по борьбе с ними и вновь наберут силу. Путь вперед указывает успешное искоренение оспы (текст в рамке 20). Нельзя игнорировать уроки неудачного опыта борьбы с туберкулезом и малярией, поскольку в противном случае приложенные усилия и задействованные ресурсы будут растрачены по-

### 20. Оспа — заключительная глава

В 1996 г. исполнится 200 лет тому событию, которое привело к одному из величайших достижений человечества — ликвидации оспы. В мае 1796 г. английский врач Эдвард Дженнер (1749—1823) осознал, что многие из его больных, которые перенесли более легкую форму родственной заболевания — коровью оспу, становились невосприимчивыми к натуральной оспе.

В ходе первого опыта по иммунизации он привил восьмилетнему мальчику вирус коровьей оспы. После получения реакции он повторно инокулировал мальчику вирус натуральной оспы, и у последнего не развилась смертельная болезнь. Вскоре изобретенная Дженнером процедура получила широкое распространение, что позволило резко снизить уровень смертности от оспы.

Однако всего 30 лет назад 32 страны были эндемичными по оспе; эта инфекция поражала ежегодно 10—15 млн человек, при этом почти 2 млн больных умирали, а многие выжившие оставались обезображенными или слепыми на всю жизнь. Сегодня оспа никому не угрожает. Болезнь исчезла, а затраты на ее ликвидацию, составившие около 313 млн долл. США за 10 лет, уже неоднократно окупились благодаря спасению жизни многих людей, а также экономии расходов на вакцины, лечение и мероприятия в рамках международных программ по эпидемиологическому надзору.

Осуществление кампании по ликвидации оспы началось в 1967 г. с систематической вакцинации целых популяций в эндемичных странах — это была огромная и сложная задача. Вскоре вступила в действие стратегия "эпидемиологического надзора и сдерживания". Каждый раз при обнаружении нового случая оспы за больным устанавливали наблюдения и выявляли всех контактировавших с ним лиц. Там, где выявляли случаи болезни, активизировали иммунизацию на местах.

Частота случаев оспы стремительно уменьшалась. К 1972 г. случаи болезни отмечались только в 8 эндемичных странах в Африке и Южной Азии.

Во многих странах приходилось преодолевать многочисленные трудности технического и материально-технического характера, которые зачастую усугублялись гражданской войной, политической и социальной нестабильностью, а также перемещением беженцев. Последний случай натуральной оспы был зарегистрирован в Сомали в 1977 г., а в 1980 г. на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ было объявлено о глобальном искоренении этой болезни.

Заключительную главу в истории существования оспы еще предстоит написать. Ведь вирус оспы окончательно не уничтожен. В государственных научно-исследовательских центрах в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки по-прежнему хранятся запасы вируса этой инфекции. В резолюции Исполкома ВОЗ, принятой на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1996 г., содержится рекомендация уничтожить эти запасы к 1999 г.

Таблица 7. Болезни, запланированные к ликвидации или устранению

	Распространенность, по оценкам (тыс.) 1995 г.	Задача на 2000 г.
Дракункулез	122	Ликвидация
Полиомиелит	82	Ликвидация
Лепра	1833	Устранение
Столбняк новорожденных	10 000 <sup>а</sup>	Устранение
Болезнь Шагаса	18 000	Устранение
Нарушения, обусловленные недостаточностью йода	655 000 <sup>б</sup>	Устранение

<sup>а</sup> 1995 г., обобщенные показатели.

<sup>б</sup> 1993 г., оценочные данные по зубу.

## 21. Новые и усовершенствованные вакцины для будущего поколения детей

Ежегодно сотням миллионам людей, преимущественно детям грудного возраста, обеспечивается защита от детских и взрослых смертельно опасных инфекций посредством вакцинации. В результате этого появилась возможность в ближайшие несколько лет ликвидировать полиомиелит, корь и столбняк новорожденных. Постоянный поиск новых и более совершенных вакцин открывает перспективы защиты детей и взрослых от подстерегающего их в будущем все большего числа болезней.

ВОЗ оказывает активную поддержку научным исследованиям в области изучения и разработки более совершенных и совсем новых вакцин против болезней, которые до сих пор не поддавались иммунопрофилактике. К последней категории относятся острые респираторные вирусные инфекции, диарейные болезни, бактериальный менингит и туберкулез, от которых вместе ежегодно гибнут миллионы людей, преимущественно дети в возрасте до 5 лет.

Ниже приведены краткие обзоры достижений по созданию новых или более совершенных вакцин.

**Корь.** В 1996 г. следует провести на приматах испытания трех вакцин-кандидатов, предназначенных для иммунизации грудных младенцев в возрасте до 6 мес, а одна из целей, намеченных на период 1998—2000 г., предусматривает проведение оценочных испытаний хотя бы одной из этих вакцин на человеке.

**Столбняк новорожденных.** Цель — создать вакцины, более простые в применении по сравнению с имеющимися, причем особый упор следует делать на уменьшении числа доз, которые необходимы для обеспечения длительной защиты. Промежуточная цель — подготовка хотя бы одной из вакцин к клиническим испытаниям на период 1996—1997 гг., а также внедрение в 1998—2000 г. вводимой однократно вакцины против столбняка.

**Лихорадка денге и японский энцефалит.** Цель — ускорить и завершить разработку аттенуированной вакцины против лихорадки денге, а также созданных методом геной инженерии вакцин против лихорадки денге и японского энцефалита. На период 1998—2000 г. планируется провести оценку одной из вакцин против лихорадки денге на эффективность, а также внедрить ее в программы иммунизации по меньшей мере в одной стране, оценить одну новую вакцину и провести клинические испытания вакцин против японского энцефалита.

**Диарейные болезни.** Приоритетное внимание уделяется разработке вакцин против шигеллеза и диареи, обусловленной ротавирусами. Научно-исследовательские группы работают над созданием вакцин, эффективных как против недавно выделенного штамма вибриона холеры O139, так и более распространенного штамма O1. В настоящее время в лагерях беженцев проводят исследования по изучению потенциального применения вакцин против холеры. Разрабатываются вакцины против диареи и тифа, обусловленных *E. coli*. К 1998—2000 гг. должны быть созданы вакцины против шигеллеза, а также завершены оценочные испытания тифозных вакцин, вакцин против холеры и *E. coli*.

**Бактериальный менингит.** Запланировано провести испытания двух новых вакцин против бактериального менингита на грудных младенцах по меньшей мере в двух развивающихся странах к 1997 г.

**Туберкулез.** Хотя имеющаяся в настоящее время вакцина БЦЖ предупреждает развитие тяжелой формы туберкулеза у детей, она не дает такой защиты у подростков и взрослых. Сейчас проводятся исследования, направленные на создание новой и более эффективной вакцины против туберкулеза. К периоду 1998—2000 гг. по крайней мере одна из таких вакцин-кандидатов должна пройти оценку в ходе клинических исследований.

напрасну. Мы не должны этого допустить.

**Второе по приоритетности направление** связано с борьбой против таких старых болезней, как туберкулез и малярия, с которыми сопряжены новые проблемы лекарственной резистентности. Существуют экономически эффективные вмешательства, позволяющие предупредить распространение болезней среди населения посредством уничтожения источника инфекции, а также влияющие на распространенность заболеваний посредством излечения значительной доли имеющихся случаев. Озабоченность вызывает появление резистентности к лекарственным препаратам. Необходимо организовать соответствующий эпидемиологический надзор и борьбу с этими болезнями, а также провести научные исследования с целью разработки оптимальных терапевтических режимов и совершенствования диагностики, пропаганды лекарственных средств и вакцин и обеспечения ими.

Чтобы обеспечить защиту детей от все увеличивающегося числа болезней, необходимо оказать поддержку в проведении научных исследований по изучению и созданию новых и более совершенных вакцин против кори, столбняка новорожденных, бактериального менингита, туберкулеза и других болезней (текст в рамке 21).

В то же время назрела насущная необходимость в усилении потенциала по эпидемиологическому надзору и борьбе с болезнями у ряда стран, где за последние несколько лет неоднократно отмечались вспышки эпидемий. Такие усовершенствования должны предусматривать интеграцию клинических, эпидемиологических и лабораторных аспектов, специалистов-эпидемиологов и лабораторных ресурсов в национальных центрах, которые затем могут быть объединены в рамках всеобъемлющей структуры, представляющей собой составную часть эффективно действующей системы глобального надзора и реагирования.

**Третье по приоритетности направление** связано со вновь появля-

ющимися болезнями, о естественной природе возникновения которых известно очень мало, а факторы, ответственные за их появление, практически не изучены. Применительно к ним необходимы, с одной стороны, оперативные действия, а с другой — более расчетливый, долгосрочный подход. Быстрое реагирование на вспышки важнейших новых инфекций, где бы они ни происходили, выгодно не только отдельным пораженным странам, но и мировому сообществу в целом. В то же время существует потребность в интенсивных научных исследованиях по новым болезням и возможностям их профилактики, лечения и борьбы с

ними. Такие исследования следует сочетать с осуществлением глобальных программ эпидемиологического надзора с целью распознавания появляющихся болезней и реагирования на них. ВОЗ начала наращивать свой потенциал для более оперативного и действенного реагирования на призывы о помощи в таких экстремальных ситуациях. Она наметила себе цель — в течение первых 24 ч с момента уведомления о чрезвычайной ситуации доставить в любой район мира на место вспышки бригаду экспертов. Для финансирования таких операций требуется изыскать дополнительные ресурсы.

В “Отчете о состоянии здравоохранения в мире, 1995 год” указано, как можно побороть бедность, предоставив неимущим возможность выбраться из нищеты и повысив их потенциал в области здравоохранения посредством мероприятий по профилактике болезней, пропаганде здорового образа жизни и защиты от факторов риска, таким образом повышая их экономическую и социальную продуктивность. В данном отчете очерчены возможности, которые существуют в настоящее время для укрепления здоровья ныне живущего поколения, одновременно закладывая базу для лучшего здоровья будущих поколений.

