

## ГЛОБАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ЗАРАЗНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

### Значимост на заразните заболявания

Термините „заразно заболяване“ и „инфекционно заболяване“ обикновено се използват като синоними. Някои автори предпочитат да разделят заразните заболявания на причинени от конкретен инфекциозен агент (напр. туберкулоза) и причинени от паразити (напр. анкилостома).

Заразните заболявания са изключително важни за глобалната тежест на заболяванията. Те допринасят за около 40% от тежестта на заболяванията в страните с нисък и среден доход, особено в Африка и Южна Азия, и засягат в по-голяма степен бедните слоеве на населението в отделните страни.

Заразните заболявания имат огромни икономически последици. Появата на нови инфекциозни заболявания или завръщането на стари заразни заболявания причинява милиарди долари загуби за индивидите, общностите и страните. Те задържат физическото и психическо развитие на кърмачетата и малките деца и намаляват техните бъдещи икономически перспективи. Влиянието на ХИВ, туберкулоза, малария и други пренебрегвани тропически болести върху продуктивността на възрастното население е значително. Преките и непреки разходи за лечение често съставляват значителен дял от дохода на лицата и семействата, довеждайки ги до крайна бедност. Високата заболяемост и смъртност от заразни заболявания пречат за инвестирането и забавя икономическото развитие на страните.

□ Голяма част от тежестта на заразните заболявания може да бъде избегната през имунопрофилактика и лечение. Използването на безопасна питейна вода може да намали тежестта на диарийните заболявания и на някои паразитни заболявания. Съществува нескъпо, безопасно и ефективно лечение на туберкулозата, маларията и редица паразитни заболявания. За съжаление, тези технологии са недостатъчно използвани в страните с нисък и среден доход, особено сред бедните слоеве от населението.

## Връзка между MDGs и заразните заболявания

Съществува определена връзка между глобалните тенденции на заразните заболявания и **Целите на хилядолетието за развитие (табл. 13.1)**.

**Табл. 13.1. Връзки между Целите на хилядолетието за развитие и заразните заболявания**

Цели на хилядолетието за развитие	Връзка с тенденциите на заразните заболявания
<b>Цел 1. Изкореняване на крайната бедност и глада.</b>	Заразните заболявания са свързани с недохранването, намаляват способността за работа, влияят върху продуктивността и семейния доход, водят до значителни разходи за здравна помощ.
<b>Цел 2. Постигане на всеобщо основно образование.</b>	Заразните заболявания влияят върху включването в обучение, добрата посещаемост и успеваемост на децата в училищата.
<b>Цел 4. Намаляване на смъртността до 5-год. възраст.</b>	Респираторните инфекции, диарийните заболявания, ХИВ/СПИН и малария са водещи причини за смърт сред децата в развиващите се страни.
<b>Цел 5. Подобряване на майчиното здраве</b>	Маларията причинява анемия и смъртност при бременните жени и е водеща причина за неблагоприятните изходи на майчинството. ХИВ също има вредни ефекти върху бременността.



Цели на хилядолетието за развитие	Връзка с тенденциите на заразните заболявания
<b>Цел 6. Борба с HIV/AIDS, малария и други заболявания.</b>	Намаляването на заразните заболявания е в основата на постигането на тази цел на развитието.
<b>Цел 8. Развитие на глобално партньорство.</b>	За справяне с най-важните заразни заболявания се развива публично-частно партньорство чрез редица глобални програми: Програма за справяне с маларията, Инициатива за борба с туберкулозата, Глобален фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, Глобална програма за ликвидиране на полиомиелита, Инициатива за ваксиниране против малария и др.

## Основни понятия при изучаване на заразните заболявания

**Заразно заболяване** е това заболяване, което се предава от животно на друго животно, от животно на човек, от човек на човек или от човек на животно.

**Предаването** може да бъде **директно** (напр. при респираторните инфекции) или **индиректно** чрез разпространител на заразата (напр. комарите при маларията).

**Основните пътища за разпространение** на заразните заболявания са: *чрез храната* (салмонела, E. coli); *чрез водата* (холера, ротавируси); *по полов или кръвен път* (хепатит, ХИВ); *чрез преносител* (малария); *по въздушно-капков път* (туберкулоза, менингит, грип); *чрез нетравматичен контакт* (антракс); *чрез травматичен контакт* (бяс).

Важно е също да се **познават начините за контролиране на заразните заболявания**: *ваксиниране* (едра шарка – вече ликвидирана, полиомиелит, морбили, дифтерия, коклюш, хепатит Б, жълта треска, менингит, грип); *контрол на преносителите* (малария, остра тропическа треска, жълта треска, вирус от Западен Нил); *подобряване на питейната вода и санитарно-хигиенните*

□ условия (диарийни заболявания); *подобряване на здравните грижи за откриване и лечение на заболяванията* (диарийни заболявания, респираторни заболявания); *проследяване на случаите, регистриране и ограничаване* (азиатски грип, менингит, холера); *промяна в поведението на хората* (ХИВ, полово-предавани инфекции).

**Други важни понятия:** *контрол на заболяванията* (намаляване на заболяемостта и болестността до определено ниво); *елиминиране на дадено заболяване* (редуциране на новите случаи в конкретна територия до нула); *изкореняване на дадено заболяване* (ликвидиране на всички случаи на дадено заболяване и неговото предаване и пълното елиминиране на причинителя на заболяването); *нововъзникнало заразно заболяване*; *възвърнало се заразно заболяване* (съществувало по-рано заразно заболяване, което в настоящия период повишава своята честота или се проявява чрез нови форми).

## Глобална тежест на заразните заболявания

По данни от проучването GBD 2010, заразните заболявания, майчините и неонаталните причини и хранителните разстройства са причинили глобално 35% от DALYs. Туберкулозата и маларията поотделно причиняват по 1.2 умирания годишно. ХИВ/СПИН се нарежда на 5-то място сред причините за DALYs; диарийните заболявания – 4-то място; маларията – 7-мо място.

По данни на Lopez, Mathers и Murray (2006) заразните заболявания заемат челните места сред 10-те основни причини за умирания при децата 0–14 г. (*табл. 13.2*).



**Табл. 13.2** Относителен дял на водещите причини за умирания в страните с нисък и среден доход по възрастови групи

0–14 г.		15–59 г.	
Причини	%	Причини	%
Перинатални състояния	20,7	ХИВ/СПИН	14,1
Инфекции на долните дихателни пътища	17,0	Исхемична болест на сърцето	8,1
Диарийни заболявания	13,4	Туберкулоза	7,1
Малария	9,2	ПТП	5,0
Морбили	6,2	Мозъчно-съдова болест	4,9
ХИВ/СПИН	3,7	Самонаранявания	4,0
Вродени аномалии	3,7	Насилие	3,1
Коклюш	2,5	Инфекции на долните дихателни пътища	2,3
Тетанус	1,9	Цироза на черния дроб	2,2
ПТП	1,5	ХОБЗ	2,2

*Източник: Lopez AD, Mathers CD, Murray CJL. Global Burden of Disease and Risk Factors. New York, Oxford University Press, 2006.*

Има известни различия в разпределението на водещите причини за умирания по пол в страните с нисък и среден доход. Туберкулозата засяга повече мъжете. ХИВ/СПИН се феминизира и понастоящем е по-важна причина за смърт при жените, отколкото при мъжете.

## Глобална тежест и тенденции на ХИВ/СПИН

- ХИВ продължава да е водещ глобален здравен проблем, отнемайки живота на повече от 25 милиона души през последните три десетилетия. През 2011 г. около 34 милиона души живеят със СПИН. Регистрирани са 2,5 милиона новозаразени и 1,7 милиона умирания, което е със 700,000 по-малко новозаразени в сравнение с период преди 10 го-



дини и 600,000 по-малко умирация, отколкото през 2005 г.

- Най-силно засегнат е Африканския регион – 23 милиона лица с ХИВ/СПИН (две трети от всички лица с ХИВ в света) и с най-висока заразеност при 15-49-годишните (4.6%) – *табл. 13.3.*

**Табл. 13.3. Оценъчни данни за разпространението на ХИВ/СПИН по региони на СЗО за 2001-2011 г.**

Региони	Заразени лица			Умирения общо	Смъртност на 100000 души	
	Всички възр.	под 15 г.	15-49 г. (%)		2001 г.	2011 г.
	2011 г.	2011 г.	2011 г.	2011 г.	2001 г.	2011 г.
Африка	23 мил.	3.1 мил.	4.6	1.2 мил.	219.0	139.0
Америка	3 мил.	63 000	0.5	85 000	12.0	9.0
Югоизт. Азия	3.5 мил.	140 000	0.3	230 000	14.0	12.0
Европа	2.3 мил.	13 000	0.4	99 000	5.0	11.0
Източно Средиземн.	560 000	33 000	0.2	38 000	4.8	7.7
Западнотихо- океански	1.3 мил.	36 000	0.1	80 000	2.4	4.4
Глобално	34 мил.	3.3 мил.	0.8	1.7 мил.	31.0	25.0

*Източник: WHO. Global Health Observatory Data Repository. World Health Statistics: Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main>. Accessed July 31, 2013*

- През 2011 г. повече от 8 милиона лица с ХИВ са получавали ARV терапия в страните с нисък и среден доход; 7 милиона са имали нужда от лечение за постигане целта към 2015 г. – 15 милиона да бъдат обхванати с ARV терапия. В резултат на разширяването на ARV терапия през последното десетилетие е настъпило значително снижение на смъртността от СПИН – 24% глобално и почти 2 пъти за страните с нисък доход (*табл. 13.4*).



**Табл. 13.4. Смъртност от ХИВ/СПИН по региони на Световната банка за 2001-2011 г. (на 100 000 души)**

Региони на Световната банка по БНП	Умирения на 100 000 души		2001/2011
	2001	2011	
С нисък доход	136.0	72.0	1.89
С доход по-нисък от средния	26.0	25.0	1.04
С доход по-висок от средния	20.0	16.0	1.25
С висок доход	3.0	2.7	1.11
Глобално	31.0	25.0	1.24

*Източник: WHO. Global Health Observatory Data Repository. World Health Statistics: Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main>. Accessed July 31, 2013*

## Глобалната стратегия на СЗО срещу ХИВ/СПИН

От началото на епидемията СЗО провежда глобална стратегия срещу ХИВ/СПИН. Като участник и спонсор на Общата програма на ООН срещу СПИН (UNAIDS), СЗО насочва усилията си към приоритетните области на лечение и грижи за заразените с ХИВ, с ХИВ и туберкулоза едновременно и координира действията си с УНИЦЕФ по отношение на елиминирането на трансмисията на ХИВ от майките към децата.

През 2011 г. страните-членки на СЗО приемат нова стратегия за ХИВ/СПИН за 2011-2015 г. в 4 основни направления:

- Подобряване на профилактиката, диагностицирането, лечението и резултатите от здравната помощ.
- Постигане на по-добри здравни резултати от мерките спрямо ХИВ/СПИН.
- Изграждане на силни и устойчиви здравни системи.
- Справяне с неравенствата и напредък по отношение на човешките права.

Девизът на *Световния ден за борба със СПИН – 2012 г. е „Достигане до нулата“*, което означава: намаляване до нулата на новите инфекции; нула умирения от свързани със СПИН заболявания; нула дискриминация.



Това е изключително трудна задача. В статия в *Lancet*, озаглавена „СПИН не е преодолян“, авторите М. Sidibé, Р. Piot и М. Dybul (2012) подчертават, че още е твърде рано да говорим за свободно от СПИН поколение. Данните на UNAIDS и GDB 2010 показват, че след пика през 2005–2006 г. наистина се наблюдава рязък спад до 2010–2011 г. Независимо от това, СПИН остава водеща причина за смъртността в Южна и Източна Африка и се нарежда на 3-то място в Източна Европа. От 2001 г. годишното разпространение на ХИВ е спаднало в 38 държави. Нови случаи на заразяване се наблюдават в някои страни в Източна Европа, Централна Азия, Средния Изток и Северна Африка.

## 10 факти на СЗО за ХИВ/СПИН

**Факт 1. ХИВ инфектира клетките на имунната система.** Инфекцията води до прогресивно разрушаване на имунната система, снижавайки способността на организма да се справя с някои инфекции и други заболявания.

**Факт 2. ХИВ може да се предава по няколко начина:** небезопасен секс (вагинален или анален) или орален секс със заразни лица; преливания на заразена кръв; размяна на заразени игли, спринцовки или други остри инструменти; трансмисия на вируса между майката и детето по време на бременността, раждането и кърменето.

**Факт 3. Тридесет и четири милиона души в света живеят с ХИВ/СПИН.** Огромното мнозинство са в страните с нисък и среден доход. Около 2,5 милиона са новозаразените с ХИВ през 2011 г.

**Факт 4. ХИВ е водещият инфекциозен убиец в световен мащаб.** Около 25 милиона души са умрели от ХИВ/СПИН досега. Около 1.7 милиона души – само през 2011 г.

**Факт 5. Комбинираната ARV терапия предпазва ХИВ от размножаване в човешкия организъм.** Ако размножаването на ХИВ бъде спряно, тогава клетките на имунната система са способни да





живеят по-дълго и да защитават организма от други инфекции. Ако ХИВ-позитивен партньор е на ARV терапия, вероятността за трансмисия на ХИВ по полов път към здравия партньор силно намалява.

**Факт 6. Над 8 милиона HIV-позитивни лица са имали достъп до ARV терапия в страните с нисък и среден доход в края на 2011 г.** Като цяло, обхватът с APBT в страните с нисък и среден доход е нараснал и през 2011 г. е бил 54% от близо 15 милиона души, нуждаещи се от лечение.

**Факт 7. Над 3 милиона деца живеят с ХИВ.** Според данните за 2011 г. по-голямата част от тези деца живеят в Африка и са заразени от техните ХИВ-позитивни майки по време на бременността, раждането и кърменето. Над 900 деца се заразяват с ХИВ всеки ден.

**Факт 8. Трансмисията на ХИВ от майките към децата е почти изцяло предотвратима.** Достъпът до профилактични интервенции остава ограничен в повечето страни с нисък и среден доход, но има напредък в това отношение – през 2011 г. 57% от бременните с ХИВ са получавали ефективно лечение съгласно препоръките на СЗО.

**Факт 9. ХИВ е най-силният рисков фактор за развитие на активна туберкулоза.** През 2011 г. около 430 000 умирения от туберкулоза са наблюдавани сред лица заразени с ХИВ. Това е една четвърт от оценъчните данни за 1.7 милиона умирения от ХИВ през същата година. Болшинството лица, които имат едновременно ХИВ и туберкулоза населяват Централна и Западна Африка (около 79% от случаите в света като цяло).

**Факт 10. Има няколко начина за предотвратяване на предаването на ХИВ:** практикуване на безопасен секс (използване на кондоми); тестване и лекуване на полово-предаваните инфекции, вкл. ХИВ; избягване на инжектиране на наркотици, или ако това се прави да се използват винаги нови игли и спринцовки за еднократна употреба; всяка кръв или кръвни продукти да бъдат тествани за ХИВ.

## Глобална тежест и тенденции на туберкулозата

- Туберкулозата е вторият след ХИВ/СПИН най-голям убиец в глобален мащаб, дължаща се на единичен инфекциозен агент. През 2011 г. 8.7 милиона души са заболели и 1,4 милиона са умрели от туберкулоза. Смъртността от туберкулоза е намаляла с 41% в периода 1990-2011 г.
- По оценъчни данни броят на заболелите от туберкулоза ежегодно намалява, макар и твърде бавно, което означава, че светът е на път да постигне целта на хилядолетието за обрат в разпространението на туберкулозата към 2015.
- Над 95% от умираанията от туберкулоза са в страните с нисък и среден доход и тя се нарежда сред първите три причини за умирания при жените на възраст 15-44 години.
- През 2010 г. в резултат на умирания на родителите от туберкулоза около 10 милиона деца остават сираци.
- Около половин милион деца (0-14 г.) са заболели и 64000 деца са умрели от туберкулоза през 2011 г.
- Тютюнопушенето силно увеличава риска за заболяване и умирање от туберкулоза. Над 20% от случаите на туберкулоза в света се свързват с тютюнопушенето.
- През 2011 г. в глобален мащаб са регистрирани 630 000 случаи на мултирезистентна туберкулоза.
- Необходими са 1.6 милиарда долара годишно за прилагане на съществуващите интервенции срещу туберкулозата. В периода 1995–2011 г. чрез стратегията на СЗО за спиране на туберкулозата (Stop TB Strategy) е спасен животът на повече от 20 милиона души.
- За 20 години новите случаи на заболявания от туберкулоза и смъртността са намалели във всички региони, особено през последното десетилетие (*табл. 13.5*). По-изразено е снижението на болестността – глобално от 257 на 170 на 100 000 души, докато заболяемостта намалява сравнително по-бавно – от 148 на 125 на 100 000 и смъртността –



от 22 на 14 на 100 000. В три региона на СЗО (Африка, Югоизточна Азия и Източно Средиземноморие) се запазват все още сравнително високи нива на болестност и заболяемост. По-чувствително е глобалното снижението на смъртността от туберкулоза – почти 2 пъти за този период.

- През 2011 г. около 80% от регистрираните случаи на туберкулоза са възникнали в 22 страни. В някои страни се отбелязва силно намаление на случаите, докато в други страни то е много бавно. Бразилия и Китай, например, са сред 22-те страни, които показват устойчиво снижение на случаите на туберкулоза през последните 20 години.
- Още по-убедителни данни за зависимостта на заболяемостта, болестността и смъртността от туберкулоза от социално-икономическото развитие са представени в *табл. 13.6*.

**Табл. 13.5. Болестност, заболяемост и смъртност от туберкулоза по региони на СЗО за 2000-2011 г. (на 100 000 души)**

Региони на СЗО	Години	Болестност	Заболяемост	Смъртност сред ХИВ-негативни
Африка	2000	374	311	37
	2011	293	262	26
Америка	2000	55	41	41
	2011	35	28	28
Югоизточна Азия	2000	445	218	43
	2011	271	189	26
Европа	2000	123	74	8
	2011	56	42	5
Източносредиземноморски	2000	245	118	29
	2011	170	109	16
Западнотихоокеански	2000	209	120	12
	2011	138	92	6,9
Глобално	2000	257	148	22
	2011	170	125	14

*Източник: WHO. Global Health Observatory Data Repository. World Health Statistics: Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main>. Accessed July 31, 2013*

Табл. 13.6. Заболяемост, болестност и смъртност от туберкулоза по региони на Световната банка за 2000–2011 г. (на 100 000 души)

Групи страни	Години	Болестност	Свежа заболяемост	Смъртност от ТБС сред ХИВ-негативни лица
С нисък доход	2000	472	308	48
	2011	346	252	33
С доход по-нисък от средния	2000	404	203	38
	2011	243	169	22
С доход по-висок от средния	2000	164	111	10.0
	2011	107	88	5.7
С висок доход	2000	28	19	1.2
	2011	18	14	0.88
Глобално	2000	257	148	22
	2011	170	125	14

Наблюдаваното снижението на смъртността, според посочените данни в трите горни таблици, е пряко свързано с прилагането на две основни стратегии на СЗО: *DOTS стратегията* (Кратък курс директно наблюдавано лечение) и *Stop TB стратегията* на СЗО. От 1995 г. досега над 51 милиона души са лекувани успешно чрез тези стратегии и е спасен животът на 20 милиона души.

**Туберкулоза и ХИВ.** Най-малко една трета от лицата с ХИВ в света са заразени и с туберкулоза, макар и неразвили още активна форма на туберкулоза. Такива лица имат 21-34 пъти по-голяма вероятност да заболели от туберкулоза в сравнение с лицата без ХИВ.

ХИВ и туберкулоза формират летална комбинация, като всяко от двете заболявания ускорява развитието на другото заболяване. През 2011 г. около 430 000 души са умрели от свързана с ХИВ туберкулоза. Почти 25% от умиращите сред лицата с ХИВ се дължат на туберкулозата. През 2011 г. е имало около 1.1 милиона нови случаи на туберкулоза, които са и ХИВ-позитивни, близо 80% от които живеят в Африка (*табл. 13.7*).



**Табл. 13.7. Заболяемост от туберкулоза и ХИВ/СПИН по региони на СЗО за 2011 г. (брой случаи и на 100 000 души)**

Региони на СЗО	Нови случаи на ТБЦ общо		Нови случаи на ТБЦ и ХИВ/СПИН	
	брой	На 100 000	брой	На 100 000
Африка	2 300 000	262	870 000	102
Америка	260 000	28	37 000	3.9
Югоизточна Азия	3 500 000	189	140 000	7.7
Европа	380 000	42	23 000	2.5
Източносреди- земноморски	660 000	109	8 700	1.4
Западнотихоо- кеански	1 700 000	92	36 000	2.0
Глобално	8 700 000	125	1 100 000	16

СЗО препоръчва 12-компонентен подход към интегрирани ТВ-ХИВ услуги, включващ мерки за превенция и лечение на инфекцията и заболяването до намаляване на умираанията. Чрез прилагане на този подход са спасени около 1.3 милиона души глобално в периода 2005-2011 г.

Един от сериозните проблеми е развитието на *множествена лекарствена резистентност при туберкулозата*, която в последните години нараства във всички страни. Основни причини за това са неправилното лечение, неподходящо използване на противотуберкулозни лекарствени средства или използване на некачествени лекарствени продукти.

### Стратегията на СЗО за борба с туберкулозата

Политиката на СЗО за справяне с туберкулозата включва *шест основни функции*: предоставяне на глобално лидерство по проблемите на туберкулозата; разработване на базирани на доказателства политики, стратегии и стандарти за превенция, здравна помощ, контрол и проследяване на тяхното прилагане; предоста-



вяне на техническа подкрепа на страните-членки, катализиране на промяна и изграждане на постоянен капацитет; проследяване на глобалната ситуация с туберкулозата и измерване на напредъка в здравната помощ, контрола и финансирането на мерките за борба с туберкулозата; определяне на изследователски приоритети и стимулиране на получаването, предаването и разпространението на ценни познания; подпомагане и ангажиране в партньорство за действия срещу туберкулозата.

**Стратегията на СЗО „Stop TB“**, която се препоръчва за прилагане от всички страни и партньори, има за цел да намали драстично туберкулозата чрез обществени и частни мерки на национално и локални нива, такива като:

- Разширяване прилагането на подхода ‘Кратък курс директно наблюдавано лечение’ като пакет от 5 основни компонента: обезпечаване на политическа ангажираност и адекватно и постоянно финансиране; обезпечаване на ранно разкриване и диагноза на случаите на туберкулоза чрез качествено гарантирани бактериологични изследвания; предоставяне на стандартизирано лечение с наблюдение и подкрепа на пациентите; обезпечаване на ефективна доставка на лекарства и мениджмънт; наблюдение и оценка на дейността и въздействието;
- Повишено внимание към случаите на туберкулоза с ХИВ, мултирезистентна туберкулоза и към нуждите на бедните и раними популации;
- Съдействие за засилване на здравните системи, базирани на първичната здравна помощ;
- Ангажиране на всички изпълнители на здравна помощ;
- Предоставяне на възможности на хората с туберкулоза и на общностите чрез партньорство;
- Създаване на възможности и стимулиране на изследователската дейност в областта на туберкулозата.



Утвърждаването на **24 март като Световен ден за борба с туберкулозата** е възможност за повишаване на осъзнаването на тежестта на туберкулозата в света и състоянието на усилията за превенция и контрол на туберкулозата.

## Глобална тежест и тенденции на маларията

Маларията си остава неоспоримо свързана с бедността. Най-високите коефициенти за смъртност от малария са в страните, които имат и най-високи нива на крайна бедност (най-висок дял лица живеещи с по-малко от 1.25 долара на ден).

- По оценъчни данни над 200 милиона случаи на малария възникват в света годишно, от които едва около 10% се регистрират (*табл. 13.8*). Около 80% от случаите на заболявания са концентрирани в 17 страни. Шестте страни с най-висока тежест на маларията са в Африканския регион на СЗО: Нигерия, Конго, Танзания, Уганда, Мозамбик. На тези страни се падат над 40% от всички случаи на малария в света.
- В Югоизточна Азия, вторият най-засегнат регион в света, Индия има най-висока тежест на маларията (24 милиона случаи годишно по оценъчни данни), следвана от Индонезия и Мианмар.
- През 2010 г. маларията е причинила 660 000 умирения, главно сред деца до 5-годишна възраст в Африканския регион. Оценъчните данни по страни сочат, че 80% от умиренията от малария са съсредоточени в 14 страни. Конго и Нигерия заедно съставляват над 40% от случаите на умирения в света.

Табл. 13.8. Заболяемост от малария по региони на СЗО за 2011 г. (брой регистрирани случаи и брой по оценъчни данни)

Региони на СЗО	Регистрирани случаи	Оценъчни данни
Африка	20 200 000	174 288 000
Америка	489 296	1 061 000
Югоизточна Азия	2 149 205	32 041 000
Европа	–	200
Източносредиземноморски	796 178	10 360 000
Западнотихоокеански	223 338	1 699 000
Глобално	23 800 000	219 000 000

Източник: WHO. Global Health Observatory Data Repository. World Health Statistics: Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main>. Accessed July 31, 2013

- Големи са различията в смъртността от малария по региони на Световната банка (табл. 13.9).

Табл. 13.9. Смъртност от малария по региони на Световната банка (оценъчни данни за 2010 г. – на 100 000 души)

Групи страни	Умирания на 100 000 души
Страни с нисък доход	39.46
Страни с доход по-нисък от средния	14.31
Страни с доход по-висок от средния	0.58
Страни с висок доход	-
Глобално	11.92

Източник: WHO. Global Health Observatory Data Repository. World Health Statistics: Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main>. Accessed July 31, 2013

- В съответствие с резолюцията на Световната здравна асамблея и Стратегията за ликвидиране на маларията (Roll Back Malaria), 50 страни са на път да намалят заболяемостта от малария с 75% към 2015 г., но тези страни отговарят само за 3% (7 милиона) от общия оценъчен брой случаи на малария в света.





- За поддържане и засилване на напредъка в борбата срещу маларията в съответствие с Цел 6 *от Целите на хилядолетието за развитие* и за постигане на Цели 4 и 5, се изисква инвестиране на много повече средства в глобален мащаб и постоянно политическо ангажиране за превенция и контрол на маларията. Това е и основната идея на утвърдения от Световната здравна асамблея през 2007 г. **Световен ден за борба с маларията – 25 април.**
- Приблизително половината от световното население е в риск за малария. През 2011 г. общо в 99 страни и територии са възниквали случаи на малария.

**Специфични рискови групи за заболяване от малария са:** *малките деца* в райони с постоянно предаване на инфекцията; *неимунизирани и полуимунизирани бременни жени* в области с висока честота на трансмисия на инфекцията – маларията причинява висока честота на спонтанни аборти, раждания на деца с ниско тегло и може да доведе до умирање на майката; жените с малария имат също висок риск за предаване на ХИВ към новородените от тях деца; *лица с ХИВ/СПИН; пътуващи лица от неендемични райони; имигранти от неендемични райони и техните деца.*

Единствената интервенция, която може да намали предаването на малария на ниво на общността е **контролът върху преносителите (комарите)**. Две форми на контрол са доказали своята ефективност: *използване на защитни мрежи против комари и използване на инсектициди вътре в помещенията*. СЗО препоръчва обхващане на всички рискови групи лица в болшинството рискови области с предоставяне на безплатни защитни мрежи.

Могат да се използват също антималярийни лекарствени средства за профилактика, най-вече при пътуващи лица от неендемични райони в области с малария. СЗО препоръчва прилагане на химиопрофилактика и при бременни и при деца под 5-годишна възраст в районите с висока честота на малария и през сезоните с най-висока трансмисия.

Понастоящем няма лицензирани ваксини против малария. В 7 африкански страни се провеждат клинични изпитвания на вак-

□ сината RTS,S/AS01, крайните резултатите от които се очакват към края на 2014 г., а препоръката на СЗО за или против използването ѝ – през 2015 г.

През 1955 г. СЗО стартира глобална програма за елиминиране на маларията, която постигна успех в редица страни с умерен и субтропичен климат, но не бе постигната крайната цел за пълно ликвидиране. Две десетилетия по-късно тази програма бе изоставена като се отдаде приоритетно внимание на контрола на маларията. В последните години интересът към елиминирането на маларията се възобновява, СЗО е съосновател и домакин на програмата **Roll Back Malaria**, която представлява глобална рамка за прилагане на координирани действия против маларията. Програмата включва над 500 партньори от ендемични страни, от частния сектор, неправителствени и базирани в общността организации, фондации, изследователски и академични институции. Програмата очертава курса за контрол и елиминиране на маларията чрез:

- Поставяне, споделяне и стимулиране на възприемането на базирани на доказателства норми, стандарти, политики, технически стратегии и ръководства за действие;
- Поддържане на информация за глобалния напредък;
- Разработване на подходи за изграждане на капацитет, за подсилване на системите и за проследяване;
- Идентифициране на заплахите за контрола и елиминирането на маларията, и разработване на нови области за действия.

Към Глобалната програма на СЗО за борба с маларията е създаден Консултативен съвет от 15 глобални експерти, който предоставя стратегически съвети на СЗО и разработва препоръки по всички аспекти за контрол и елиминиране на маларията.

Широкото използване на препоръчаните от СЗО стратегии, наличните средства понастоящем, силното ангажиране на страните-членки на СЗО, координираните усилия с партньорите ще позволят на повече страни, особено на тези, в които трансмисията на



малария е ниска и нестабилна, да постигнат определен напредък по отношение на елиминирането на маларията.

В последните години 4 страни са сертифицирани от Генералния директор на СЗО като страни елиминирали маларията: Обединените арабски емирства (2007), Мароко (2010), Туркменистан (2010) и Армения (2011).