



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

МАРТ 2014

## Тема номера – Борьба с трансмиссивными болезнями

### Трансмиссивные болезни

Переносчиками болезней являются организмы, передающие патогенов и паразитов от инфицированного человека (или животного) другому человеку, вызывая серьезные заболевания у людей.

Эти болезни, в основном, распространены в тропических и субтропических районах, где доступ к безопасной питьевой воде и системам санитарии представляет проблему. По оценкам, на трансмиссивные болезни приходится 17% глобального бремени всех инфекционных болезней. Подсчитано, что в 2010 году малярия, являющаяся самой смертоносной трансмиссивной болезнью, привела к 660 тысячам случаев смерти.

Однако наиболее быстрыми темпами растет заболеваемость денге — за последние 50 лет заболеваемость этой болезнью возросла в 30 раз.

### Основные трансмиссивные болезни

- Малярия

Малярию вызывает паразит под названием Plasmodium, который передается через укусы инфицированных комаров. Попав в организм человека, паразиты размножаются в печени и затем инфицируют красные кровяные клетки.

По оценкам «Всемирного доклада о борьбе с малярией 2013 г.», опубликованного ВОЗ, благодаря глобальным усилиям по борьбе с малярией и ее ликвидации с 2000 года спасено 3,3 миллиона человеческих жизней, а показатели смертности от малярии снизились на 45% в глобальных масштабах и на 49% в Африке<sup>1</sup>.

Несмотря на рост численности населения, подвергающегося риску заболевания малярией, за период 2000-2012 годов, все более широкое принятие мер по профилактике и борьбе привело к значительному уменьшению числа случаев заболевания малярией и смерти от этой болезни. Благодаря усиленной политической приверженности и расширению финансирования заболеваемость малярией снизилась на 29% в глобальных масштабах и на 31% в Африке.

Значительное большинство из 3,3 миллиона спасенных за период 2000-2012 гг. человеческих жизней приходится на 10 стран с самым тяжелым бременем малярии и на детей в возрасте до пяти лет — группы населения, наиболее подверженной этой

<sup>1</sup> Подробнее см. сайт Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world-malaria-report-20131211/ru>

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

болезни. По оценкам, за тот же период времени показатели смертности детей от малярии в Африке снизились на 54%. Но необходимо еще многое сделать.

«Этот замечательный прогресс не является основанием для самоуспокоения — абсолютное число случаев заболевания малярией и смерти от нее не уменьшается настолько быстро, насколько это возможно, — заявила д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. — Тот факт, что так много людей приобретают инфекцию и умирают в результате укусов комаров, является одной из величайших трагедий 21-го века».

По оценкам, в 2012 году произошло 207 миллионов случаев заболевания малярией (интервал неопределенности: 135–287 миллионов), которые привели примерно к 627 000 случаев смерти от малярии (интервал неопределенности: 473 000–789 000). По оценкам, 3,4 миллиарда человек продолжают подвергаться риску заболевания малярией, главным образом в Африке и Юго-Восточной Азии. Около 80% случаев заболевания малярией происходит в Африке.

После мощного наращивания усилий на протяжении 2005-2010 гг. в области профилактики малярии наблюдался спад. В новом докладе ВОЗ отмечается замедление темпов активизации мероприятий по борьбе с комарами на протяжении двух последующих лет, особенно в отношении обеспечения доступа к обработанным инсектицидами надкроватным сеткам. Основной причиной этого является недостаточное финансирование поставок противомоскитных сеток в страны с непрерывной передачей малярии.

В области диагностического тестирования на малярию такого спада не наблюдалось — на протяжении последних лет оно продолжало расширяться. За период 2010-2012 годов доля людей с предполагаемой малярией, прошедших диагностическое тестирование в государственном секторе, возросла с 44% до 64% в глобальных масштабах. Кроме того, расширился доступ к рекомендуемой ВОЗ артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) — количество курсов лечения, поставленных в страны, возросло с 76 миллионов в 2006 году до 331 миллиона в 2012 году.

Несмотря на прогресс, миллионы людей по-прежнему не имеют доступа к диагностике и лечению гарантированного качества, особенно в странах со слабыми системами здравоохранения. Развертывание профилактической терапии, рекомендуемой для новорожденных, детей в возрасте до пяти лет и беременных женщин, на протяжении последних лет также шло медленными темпами.

- Японский энцефалит<sup>2</sup>

Японский энцефалит, переносимая комарами флавивирусная инфекция, является тяжелым заболеванием, которое приводит к воспалению мозга. ЯЭ представляет значительную проблему для общественного здравоохранения и является эндемическим при сезонном распространении в некоторых частях Китая, в юго-восточной части Российской Федерации и в Южной и Юго-Восточной Азии. Специального лечения японского энцефалита нет, поэтому для снижения риска смерти или инвалидности важную роль играет поддерживающая терапия в медицинском учреждении. Болезнь предотвратима с помощью проверенных эффективных вакцин.

Новая вакцина стала доступной для всего мира в результате продолжающегося на протяжении ряда лет сотрудничества между ВОЗ и органами Китая в области стандартов и регулирования производства вакцин.

В марте 2011 года ВОЗ объявила о том, что национальный орган Китая по регулированию лекарств Государственная администрация пищевых продуктов и лекарственных средств (SFDA) и связанные с ним институты соответствуют показателям ВОЗ в отношении функциональной системы регулирования лекарственных средств. Таким образом, производители вакцин в Китае стали отвечать

---

<sup>2</sup> [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/japanese\\_encephalitis\\_20131009/ru](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/japanese_encephalitis_20131009/ru)

критериям, необходимым для подачи заявок на предварительную квалификацию вакцин ВОЗ, при условии, что их вакцины соответствуют стандартам качества и безопасности ВОЗ.

Процедура предварительной квалификации вакцин является услугой, предоставляемой ВОЗ, которая гарантирует, что отдельные вакцины соответствуют международным стандартам качества, безопасности и эффективности, и что они являются надлежащими для целевой группы населения. Закупочные организации ООН могут приобретать лишь те вакцины, которые «прошли» соответствующий строгий процесс проверки.

Новая вакцина против японского энцефалита (ЯЭ) упростит защиту большего числа детей в развивающихся странах. Вакцину, изготовленную в Китае, необходимо использовать всего лишь в одной дозе, включая детей грудного возраста, и она стоит дешевле, чем другие вакцины против ЯЭ.

Сегодня ВОЗ включила вакцину в свой перечень «предварительно квалифицированных» лекарственных средств, а это означает, что ВОЗ одобрила вакцину с точки зрения ее безопасности и эффективности, и теперь закупочные организации могут приобретать эту вакцину. Это первая вакцина, изготовленная в Китае, представленная на предварительную квалификацию ВОЗ.

- Болезнь Шагаса

Болезнь Шагаса, известная также как американский трипаносомоз, представляет потенциальную угрозу для жизни. Ее возбудителем является простейший паразит *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*).

- Желтая лихорадка

Желтая лихорадка — это вирусная болезнь, встречающаяся в тропических районах Африки и Америки. В основном, она поражает людей и обезьян и передается через укусы комаров *Aedes*.

В результате инфицирования вирусом желтой лихорадки развивается болезнь разной степени тяжести — от легких симптомов до тяжелой болезни с кровотечениями, желтухой и смертельным исходом<sup>3</sup>.

По оценкам, в мире ежегодно происходит 200 000 случаев заболевания желтой лихорадкой. Примерно у 15% людей, инфицированных вирусом желтой лихорадки, развивается тяжелая форма болезни, и до половины из них умирает, так как лекарственного препарата от желтой лихорадки не существует. Лечение направлено лишь на облегчение состояния пациента.

Подавляющее большинство зарегистрированных случаев заболевания и смерти происходит в Африке к югу от Сахары. В эндемичных районах Африки естественный иммунитет против желтой лихорадки развивается у людей с возрастом, поэтому детям угрожает самый высокий риск инфицирования. За последние два десятилетия число случаев заболевания желтой лихорадкой в мире возросло из-за снижения популяционного иммунитета против инфекции, вырубке лесов, урбанизации, перемещения населения и изменения климата.

Вакцинация считается самой важной и эффективной мерой против желтой лихорадки. У 99% людей защитный иммунитет развивается в течение 30 дней после вакцинации. Для программ регулярной иммунизации в Африке, где находится 31 из 44 стран, эндемичных по желтой лихорадке, стоимость вакцины составляет 0,82 доллара за дозу. По данным ВОЗ, ревакцинация против желтой лихорадки, проводимая обычно через десять лет после первоначальной вакцинации, не является необходимой. В статье,

---

<sup>3</sup> Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

[http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2013/yellow\\_fever\\_20130517/ru/index.html](http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2013/yellow_fever_20130517/ru/index.html)

опубликованной в Еженедельном эпидемиологическом бюллетене (ЕЭБ), говорится, что Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) в рамках Организации проанализировала последние фактические данные и пришла к заключению, что для приобретения пожизненного иммунитета против желтой лихорадки достаточно одной дозы вакцины.

- Конго-крымская геморрагическая лихорадка

Конго-крымская геморрагическая лихорадка является широко распространенной болезнью, которую вызывает передаваемый клещами вирус (Nairovirus) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с коэффициентом летальности 10-40%.

- Лихорадка денге

Денге переносится при укусах комаров Aedes, инфицированных каким-либо одним из четырех вирусов денге. Эта болезнь распространена в тропических и субтропических районах мира.

- Лимфатический филяриоз

Лимфатический филяриоз, известный под названием "слоновость" относится к числу забытых тропических заболеваний. Инфицирование происходит, когда паразит попадает в организм человека с укусом комара.

- Онхоцеркоз

Онхоцеркоз, или «речная слепота», является паразитарной болезнью, вызываемой филярией *Onchocerca volvulus*. Он передается при укусах инфицированных мошек (*Simulium* spp.), размножающихся в реках и ручьях с быстрым течением.

- Человеческий африканский трипаносомоз (сонная болезнь)

Африканский трипаносомоз человека, известный также как сонная болезнь, развивается в результате инфицирования простейшими паразитами, принадлежащими к роду *Trypanosoma*. Они передаются людям при укусах мух цеце (род *Glossina*), которые приобретают инфекцию от людей или животных, являющихся хозяевами этих патогенных паразитов человека.

- Чикунгунья

Это вирусная болезнь, распространяемая комарами. Она вызывает лихорадку и сильные боли в суставах. Другие симптомы включают мышечную и головную боль, тошноту, усталость и сыпь.

- Шистосомоз

Шистосомоз является хронической паразитарной болезнью, вызываемой кровяными сосальщиками (трематодами) из рода *Schistosoma*. Риск инфицирования возникает во время сельскохозяйственной, домашней и рекреационной деятельности, когда люди подвергаются воздействию воды, зараженной паразитами.

В Европейском регионе ВОЗ возникают новые трансмиссивные заболевания, а также возвращаются болезни, которые ранее считались ликвидированными. Возвращение этой проблемы общественного здравоохранения связано в первую очередь с такими факторами, как перемещения населения, изменение климата и окружающей среды, ухудшающаяся политическая и социально-экономическая ситуация и сбои в мероприятиях, нацеленных на профилактику и противодействие передаче болезней.

Ярким и тревожным примером этого является неожиданное возвращение малярии в страны и регионы, где эта болезнь еще недавно считалась ликвидированной. В Регионе растут показатели распространенности и передачи таких болезней, как лейшманиоз, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, клещевой энцефалит, болезнь Лайма и болезнь Шагаса.

Недавние вспышки лихорадок денге и чикунгунья, а также вируса Западного Нила в странах, где эти болезни ранее не встречались, свидетельствуют о наличии потенциальных угроз, связанных с международными поездками и торговлей, а также, вероятно, с изменениями в окружающей среде и климате.

Всемирный день здоровья-2014 станет уникальной возможностью для того, чтобы привлечь правительства и граждан, особенно мигрантов, к делу защиты здоровья от возрождающейся угрозы.

### **Презентация к Всемирному дню здоровья на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

**<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd/world-health-day-2014/standard-presentation-world-health-day-2014-vector-borne-diseases>**

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **World Malaria Report 2013 (Всемирный доклад о борьбе с малярией 2013 г.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 284 стр.**

По оценкам «Всемирного доклада о борьбе с малярией 2013 г.», опубликованного ВОЗ, благодаря глобальным усилиям по борьбе с малярией и ее ликвидации с 2000 года спасено 3,3 миллиона человеческих жизней, а показатели смертности от малярии снизились на 45% в глобальных масштабах и на 49% в Африке. Однако еще многое нужно сделать. После мощного наращивания усилий на протяжении 2005-2010 гг. в области профилактики малярии наблюдался спад. В новом докладе ВОЗ отмечается замедление темпов активизации мероприятий по борьбе с комарами на протяжении двух последующих лет, особенно в отношении обеспечения доступа к обработанным инсектицидами надкроватным сеткам. Основной причиной этого является недостаточное финансирование поставок противомоскитных сеток в страны с непрерывной передачей малярии. В области диагностического тестирования малярии такого спада не наблюдалось — на протяжении последних лет оно продолжало расширяться. За период 2010-2012 годов доля людей с предполагаемой малярией, прошедших диагностическое тестирование в государственном секторе, возросла с 44% до 64% в глобальных масштабах. Кроме того, расширился доступ к рекомендуемой ВОЗ артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) — количество курсов лечения, поставленных в страны, возросло с 76 миллионов в 2006 году до 331 миллиона в 2012 году.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

**[www.who.int/iris/bitstream/10665/97008/1/9789241564694\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/97008/1/9789241564694_eng.pdf)**

- **Оперативное руководство по комплексной борьбе с переносчиками трансмиссивных инфекций.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 67 стр.

Настоящее руководство призвано помочь странам в создании и внедрении собственных программ по комплексной борьбе с переносчиками трансмиссивных инфекций (КБП). В руководстве описана политика и институциональный подход для ее внедрения, принципы организации и управления программ КБП и институциональный подход к планированию и реализации этой программы. Руководство предназначено для руководителей национальных программ по борьбе с инфекциями, а также других специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

**Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2012/operational-framework-on-integrated-vector-management>

- **Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020 (Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями, 2014–2020 гг.).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. – 19 стр.

Недавние вспышки лихорадки денге и лихорадки чикунгунья в Европейском регионе ВОЗ, а также укоренение в Европе инвазивных комаров *Aedes*, которые могут становиться их переносчиками, служат подтверждением возможности местной передачи этих болезней. В сложившейся ситуации возникла необходимость в создании региональной рамочной программы по дальнейшему совершенствованию профилактики и эпиднадзора за возвращающимися трансмиссивными болезнями и контроля в отношении инвазивных переносчиков этих болезней. Рамочная программа призвана помочь государствам-членам в разработке или совершенствовании национальных оперативных планов, в гармонизации планов и подходов между странами, проведении трансграничных мероприятий и мобилизации ресурсов для осуществления указанных планов.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/197158/Regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases-20142020.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/197158/Regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases-20142020.pdf)

- **Training module on malaria control: Epidemiological approach for malaria control. Second Edition (Учебный модуль по борьбе с малярией: эпидемиологический подход к борьбе с малярией. Второе издание).** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г.

Планирование и внедрение программ по борьбе с малярией должно основываться на эпидемиологическом анализе, выборе и применении интервенций с учетом местной ситуации с малярией. Данный «Учебный модуль по эпидемиологическому подходу к борьбе с малярией» был разработан ВОЗ с целью улучшить работу менеджеров программ и других работников здравоохранения, участвующих в реализации

программ по борьбе с малярией; он должен способствовать пониманию основных детерминантов эпидемиологии малярии и их взаимных связей как основы для выбора соответствующих профилактических и лечебных мероприятий. Модуль включает в себя Руководство для преподавателя и Руководство для участника. Модуль можно использовать как в уже действующих учебных программах, так и в программах, готовящихся к внедрению.

**Полный текст Руководства для преподавателя на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/1/9789241506014\\_tutors\\_guide\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/1/9789241506014_tutors_guide_eng.pdf)

**Полный текст Руководства для участника:**

[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/3/9789241506014\\_participants\\_guide\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/3/9789241506014_participants_guide_eng.pdf)

- **Training module on malaria control: Case management (Учебный модуль по борьбе с малярией: лечение больных) - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г.**

Данный «Учебный модуль по борьбе с малярией: Лечение больных» разработан ВОЗ для расширения знаний и профессионального мастерства работников здравоохранения, участвующих в лечении случаев малярии в рамках программ борьбы и ликвидации малярии. Модуль содержит учебные материалы по всем вопросам лечения малярии, включая диагностическое тестирование, лечение как неосложненных, так и тяжелых случаев заболеваний, лечение малярии в медицинских учреждениях первичной помощи и на общинном уровне, химиопрофилактика, мониторинг лекарственной устойчивости к противомаларийным препаратам, разработка и модернизация национальной политики лечения малярии.

**Полный текст Руководства для преподавателя на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78070/3/9789241503983\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78070/3/9789241503983_eng.pdf)

**Полный текст Руководства для участника:**

[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78070/1/9789241503976\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78070/1/9789241503976_eng.pdf)

- **Training module on malaria control: Entomology and vector control (Учебный модуль по борьбе с малярией: Энтомология и борьба с переносчиками инфекции). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г.**

Данный «Учебный модуль по борьбе с малярией: Энтомология и борьба с переносчиками инфекции» был разработан для расширения знаний и профессиональных навыков специалистов в области энтомологии и борьбы с переносчиками инфекции, а также менеджеров и старшего медицинского персонала, которые участвуют в программах борьбы с переносчиками инфекции малярии. Модуль содержит руководящие материалы по актуальным вопросам энтомологии малярии и борьбы с переносчиками инфекции, в том числе по вопросам: выявления и

отбора проб переносчиков малярии, выбора между различными вариантами борьбы с переносчиками инфекции, устойчивости к инсектицидам.

**Полный текст Руководства для преподавателя на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/2/9789241505802\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/2/9789241505802_eng.pdf)

**Полный текст Руководства для участника:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/1/9789241505819\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/1/9789241505819_eng.pdf)

- **Борьба с лейшманиозом. Доклад на заседании Комитета экспертов ВОЗ по борьбе с лейшманиозом, Женева, 22-26 марта 2010 г. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 225 стр.**

Настоящий доклад содержит рекомендации по применению новых схем лечения висцерального и кожного лейшманиоза, рекомендации по применению диагностических экспресс-тестов, подробную информацию по лечению сочетанной инфекции Leishmania-ВИЧ, а также рассмотрение социальных факторов и изменения климата в качестве факторов риска, обуславливающих расширение масштабов распространения болезни.

**Полный текст на русском языке:**

[apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO TRS 949\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf)

- **Universal access to malaria diagnostic testing – An operational manual (Всеобщий доступ к диагностическому тестированию на малярию. Оперативное руководство). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 160 стр.**

В 2010 году ВОЗ рекомендовала, чтобы все случаи подозрения на малярию подтверждались диагностическим тестированием до начала лечения. Последние резолюции Генеральной Ассамблеи ООН и ВОЗ 2011 года подтвердили важность диагностического тестирования на малярию для достижения целей 2015 года. Партнерство «Обратим малярию вспять» поставило новые цели по обеспечению всеобщего доступа к диагностическому тестированию по малярии в общественном и частном секторах, а также на уровне общины. Расширение диагностического тестирования очень важно для проведения правильного лечения малярии и немалярийных болезней, сопровождающихся лихорадкой, чтобы рекомендовать антималярийные препараты для тех, кто действительно в них нуждается, снизить угрозу устойчивости к артемизину и предоставить точные данные для контроля над малярией.

**Полный текст на английском языке:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092_eng.pdf)

- **Management of severe malaria – A practical handbook. Third edition (Лечение тяжелых случаев малярии. Практическое руководство. Третья редакция). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 83 стр.**

Малярия продолжает оставаться серьезной проблемой здравоохранения во многих частях света. Задержка в лечении, особенно в случаях вызванных *P. falciparum* – видом паразита, который является, основной причиной тяжелых форма заболеваний,



может привести к быстрому ухудшению состояния пациента и развитию угрожающих жизни осложнений. Поэтому жизненно важное значение имеет распознавание и своевременное лечение неосложненных форм малярии. Данное Руководство, которое представляет собой обновленную редакцию руководства *Лечение тяжелой формы малярии* предлагает новые и пересмотренные практические руководящие материалы по диагностике и лечению тяжелых форм малярии. Помимо рассмотрения вопросов общего ухода за пациентом, в документе также представлены возможные осложнения, в том числе кома, судороги, тяжелая анемия, гипогликемия, отек легких; даны рекомендации по лечению.

**Полный текст на английском языке:**

[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79317/1/9789241548526\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79317/1/9789241548526_eng.pdf)

**Более подробная информация на сайте  
Всемирной организации здравоохранения:**

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/ru>

**и на сайте Европейского регионального бюро  
ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd/world-health-day-2014>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>