

Р.С. Аракельян¹, Х.М. Галимзянов¹, Э.Д. Гасанова²,
Л.Н. Носкова³, Г.Л. Шендо⁴, В.Ф. Постнова⁴

Характеристика завозной малярии в Астраханской области

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань

²Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги, Астрахань

³Управление Роспотребнадзора по Астраханской области, Астрахань

⁴Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области, Астрахань

Резюме. Характеризуется эпидемиологическая ситуация завозной малярии в Астраханской области за 2000–2016 гг. Установлено, что за данный период в Астраханской области зарегистрировано 90 случаев малярии, в том числе 70 (77,8%) случаев завозной малярии. Завозная малярия регистрировалась как у взрослых, так и у детей (53 (75,7%) и 17 (24,3%) случаев соответственно). 65,7% случаев завозной малярии в Астраханском регионе приходится на городскую местность. Наиболее часто (25,6%) случаи малярии регистрировались у лиц, проживавших в Ленинском районе, в 2 раза реже – в Советском и Кировском районах (17,1 и 15,7% соответственно) и в 1 (1,4%) случае – у проживавшего в Трусовском районе г. Астрахани. В сельских районах Астраханской области завозная малярия регистрировалась в 34,3% случаев, из них в Наримановском – в 10%, Красноярском – в 8,6%, Ахтубинском – в 5,7%, Харабалинском – в 4,3%, Черноярском – в 2,9%, Лиманском и Камызякском районах – в 1,4% случаев. В 2 (2,9%) случаях завозная малярия была зарегистрирована у лиц, не имеющих постоянной прописки в Астрахани и находящихся в ней проездом. Случаи завозной малярии регистрировались с января по октябрь. Наиболее часто (58 (82,9%) случаев) малярия регистрировалась в весенне-летний период с апреля по август. В другие месяцы случаи малярии отмечались, но в редких и единичных случаях: март и сентябрь – по 5,7%, октябрь – 2,9%, январь и февраль – по 1,4%. В 92,9% случаев завоз малярии в Астраханский регион осуществлялся из стран Содружества Независимых Государств; в 7,1% случаев – из Африки. Так, из стран Содружества Независимых Государств в 50% случаев малярия была завезена из Азербайджана, в 37,2% – из Таджикистана. В единичных случаях (по 2,9%) малярия была завезена из Армении и Узбекистана. В целом на территории Астраханской области за последние 10 лет отмечается снижение завозных случаев малярии из стран Содружества и Африканского континента. В большинстве случаев на территории Астраханской области регистрировались случаи трехдневной малярии. Завоз малярии в Астраханскую область в основном осуществлялся из стран, неблагополучных по малярии, – Азербайджана, Таджикистана и Африки.

Ключевые слова: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия, Астраханская область, Азербайджан, Таджикистан, завозные случаи малярии.

Введение. В настоящее время проблема трансмиссивных инфекционных заболеваний [4, 8, 9], в том числе и малярии, продолжает оставаться одной из серьезнейших проблем здравоохранения для многих регионов мира. Более 2 млрд человек живут в странах тропического и субтропического климата, где риск заражения очень высок. Глобальная программа ликвидации малярии, проводившаяся в конце 50-х годов, привела к искоренению малярии во всех странах Европы, за исключением азиатской части Турции и остаточных очагов в Азербайджане и Таджикистане. В 80-х годах прошлого столетия малярия являлась практически «забытой» болезнью в Европейском регионе [6].

К сожалению, сегодня малярия остается наиболее распространенным заболеванием во многих странах мира. Данное заболевание встречается в 101 стране мира, в том числе в 92 странах регистрируется тропическая малярия. А в странах с эпидемическим благополучием по малярии (Соединенные Штаты Америки – США, Россия, Европа) постоянно регистрируются случаи завозной малярии, что связано с миграцией

населения, увеличением экономических и туристических связей. Ухудшение маляриологической ситуации в России отмечается с 1996 года, когда резко возрос завоз малярии из стран Содружества Независимых Государств (СНГ), неблагополучных по малярии [1].

Высокий уровень заболеваемости малярией в жарких странах продолжает служить причиной завоза этой инфекции в регионы, свободные от нее. Наиболее часто осуществляется завоз тропической и трехдневной малярии [10]. В России отмечается ухудшение ситуации по малярии, что связано с завозом 3-дневной малярии из Азербайджана и Таджикистана [5].

Исторически все известные изменения в распространении инфекционных болезней были связаны с социальными факторами. Перемещения зараженных людей из гиперэндемичных стран Азии, Африки и Латинской Америки на неэндемичные территории в северном полушарии приводили к появлению эпидемических вспышек и укоренению инфекций на ранее свободных территориях. Массовый туризм в жаркие страны в XX в. обусловил завоз трансмиссивных бо-

лезней в США, Канаду, страны Западной и Восточной Европы. Контингенты иностранцев, ежегодно прибывающих в Россию, во много раз превышают контингенты выезжающих в жаркие страны россиян [3].

В конце 90-х годов в России завоз трехдневной малярии из Таджикистана и Азербайджана намного превысил завоз из стран Азии и Африки. Завоз трехдневной малярии коммерсантами из Азербайджана и сезонными рабочими из Таджикистана составил 80% общего числа случаев. По оценкам экспертов, ежегодно около 2 млн граждан Азербайджана и Таджикистана приезжают на заработки в Россию. Однако реальную опасность распространения малярии составляют завозные случаи трехдневной малярии на маляриогенных территориях России в сезоне эффективной заражаемости комаров в случаях позднего выявления больных (с 5-го дня болезни и более) [3].

Малярия остается насущной проблемой общественного здравоохранения, особенно в Африке к югу от Сахары. По данным Всемирной организации здравоохранения [7], в мире произошло 212 млн новых случаев заболевания малярией и 429000 случаев смерти. В период между 2000 и 2015 гг. заболеваемость малярией среди групп риска (частота новых случаев) упала во всем мире на 37%. За этот же период смертность от малярии среди групп риска снизилась на 60% во всем мире во всех возрастных группах и на 65% среди детей в возрасте до пяти лет. На страны Африки, расположенные к югу от Сахары, приходится диспропорционально высокая доля глобального бремени малярии. В 2015 г. в этом регионе произошло 88% случаев заболевания малярией и 90% случаев смерти от малярии. В целом в 2015 г. риску малярии подвергались приблизительно 3,2 млрд человек – почти половина населения в мире. Большинство случаев заболевания малярией и смерти от нее происходит в Африке к югу от Сахары. Однако Азия, Латинская Америка и в меньшей степени Ближний Восток также подвергаются риску.

Цель исследования. Охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по завозной малярии в Астраханской области за 2000–2016 гг.

Результаты и их обсуждение. В Астраханской области с 2000 по 2016 г. зарегистрировано 90 случаев малярии, в том числе 70 (77,8%) случаев завозной малярии [2]. Наибольшее число случаев малярии в Астраханском регионе было выявлено в 2000 и 2001 гг., когда было зарегистрировано 17 (24,3%) и 28 (40%) случаев соответственно. Начиная с 2002 г., в Астраханской области отмечается снижение числа случаев завозной малярии – 7 (10%) случаев. В последующие годы также происходит снижение числа случаев завозной малярии. Так, в 2003, 2004 и 2005 гг. было зарегистрировано по 5 (7,1%) случаев малярии. В 2006 и 2007 гг. случаи малярии в Астраханском регионе не регистрировались, и только в 2008 г. у ребенка был зарегистрирован 1 (1,4%) случай завозной малярии. В последующие годы – с 2009 по 2013 г. –

Астраханская область остается регионом, где малярия не регистрируется, но в 2014 г. вновь отмечаются 2 (2,9%) случая завозной малярии.

Случаи завозной малярии регистрировались как у взрослых, так и у детей (53 (75,7%) и 17 (24,3%) случаев соответственно) [2]. У взрослых малярия регистрировалась в возрасте от 18 до 70 лет, в том числе у лиц, занятых на производстве, – в 79,2% случаев, у студентов высших и средних учебных заведений – в 18,9% и у пенсионеров – в 1,9% случаев.

Возраст детей, у которых была зарегистрирована завозная малярия, колебался от 5 мес. до 17 лет. Так, в 70,6% случаев малярия регистрировалась у детей школьного возраста. В несколько раз реже случаи малярии отмечались у детей, посещавших детский сад (23,5% случаев), и в единичном случае (5,9%) у 5-месячного ребенка.

В половом соотношении преобладали мужчины. На их долю приходилось 81,4% случаев, на долю женщин – 18,6%.

Случаи завозной малярии регистрировались как в городской, так и в сельской местностях. Более половины (65,7%) всех случаев завозной малярии в Астраханском регионе приходится на городскую местность. Наиболее часто (25,6%) случаи малярии регистрировались у лиц, проживавших в Ленинском районе, почти в 2 раза реже – в Советском и Кировском районах (17,1 и 15,7% соответственно) и в 1 (1,4%) случае – у проживавшего в Трусовском районе г. Астрахани.

В сельских районах Астраханской области завозная малярия регистрировалась в 34,3% случаев, из них в Наримановском – в 10%, Красноярском – в 8,6%, Ахтубинском – 5,7%, Харабалинском – 4,3%, Черноярском – 2,9%, Лиманском и Камызякском районах – в 1,4% случаев. В 2 (2,9%) случаях завозная малярия была зарегистрирована у лиц, не имеющих постоянной прописки в Астрахани и находящихся в ней проездом. Случаи завозной малярии регистрировались с января по октябрь. Наиболее часто (58 (82,9%) случаев) малярия регистрировалась в весенне-летний период с апреля по август. В другие месяцы случаи малярии отмечались, но в редких и единичных случаях: март и сентябрь – по 5,7%, октябрь – 2,9%, январь и февраль – по 1,4%. В 92,9% случаев завоз малярии в Астраханский регион осуществлялся из стран СНГ; в 7,1% случаев – из Африки. Так, из стран СНГ в 50% случаев малярия была завезена из Азербайджана, в 37,2% – из Таджикистана. В единичных случаях (по 2,9%) малярия была завезена из Армении и Узбекистана. Из стран Африканского континента в 2,9% случаев малярия была завезена из Экваториальной Гвинеи, по 1,4% – из Мавритании, Мозамбика и Республики Кот-д-Ивуар.

Завоз трехдневной малярии, также как и все случаи завозной малярии, в Астраханскую область осуществлялся с 2000 по 2005 г. Так, наибольшее число случаев завозной трехдневной малярии было зарегистрировано в Астраханской области в 2000

и 2001 г. (25% и 42,2% случаев соответственно). В последующие годы случаи завозной трехдневной малярии в Астраханской области регистрировались в редких, а иногда и единичных случаях: 2002 г. – 9,4%, 2003 и 2005 гг. – по 7,8%, 2004 г. – 6,3%, в 2006 и 2007 гг. – случаи малярии не регистрировались, и только в 2008 г. в 1 (1,6%) случае вновь была зарегистрирована трехдневная малярия у ребенка из Азербайджана.

Из всех завозных случаев в 91,4% случаев регистрировалась трехдневная малярия; в 5,7% случаях – тропическая; в единичных (1,4%) – четырехдневная и овале-малярия.

Наиболее часто (75% случаев) трехдневная малярия регистрировалась у взрослого населения, причём доля работающих составила 79,2%, студентов – 18,7% и пенсионеров – 2,1% случаев.

У школьников завозная трехдневная малярия регистрировалась в 68,8% случаев; у детей, посещавших детские дошкольные учреждения, – в 25% случаев. Также 1 (6,2%) случай трехдневной завозной малярии был зарегистрирован у 5-месячного ребенка.

Все лица с трехдневной малярией проживали в городской и сельской местностях. Так, на долю городских жителей приходилось в целом 59,4% случаев, в том числе 25% на жителей Ленинского района г. Астрахани; 17,2% – на жителей Советского района; 15,6% – на жителей Кировского района и 1,6% случаев – на жителей Трусовского района г. Астрахани.

На долю жителей сельских районов в целом приходилось 37,5% случаев, в том числе 10,9% – на жителей Наримановского района Астраханской области; 9,4% – на жителей Красноярского района; 6,3% – на жителей Ахтубинского района; 4,7% – на жителей Харабалинского района; 3,1% – на жителей Черныярского района и 1,6% случаев – на жителей Камызякского и Лиманского районов Астраханской области.

В 2 (3,1%) случаях завозная трехдневная малярия отмечалась у лиц, находящихся проездом через Астраханский регион.

Завоз трехдневной малярии на территорию Астраханской области в 98,4% случаев осуществлялся из стран ближнего и в 1,6% случаев – из стран дальнего зарубежья. Так, из СНГ в 53,1% случаев завоз осуществлялся из Азербайджана; в 39,1% случаев – из Таджикистана, в единичных случаях (3,1%) – из Армении и Узбекистана.

Один случай завозной трехдневной малярии был зарегистрирован в мае 2005 г. у студента из Мавритании, обучающегося в одном из вузов г. Астрахани.

Случаи трехдневной малярии на территории Астраханской области регистрировались с марта по октябрь. Наибольшее число случаев (87,5%) было зарегистрировано с апреля по август.

Кроме трехдневной малярии, в Астраханской области за анализируемый период было зарегистрировано 5,7% случаев тропической малярии у лиц, работающих на производстве (трое мужчин и одна женщина). Возраст заболевших составлял от 25

до 42 лет. По одному случаю тропической малярии в Астраханском регионе было зарегистрировано в 2001, 2002, 2004 и 2014 гг.

Завоз тропической малярии в основном осуществлялся из стран Африканского континента (Экваториальная Гвинея – 2 случая; Мозамбик – 1 случай). Из стран СНГ был зарегистрирован 1 случай у мужчины 36 лет из Азербайджана. Случаи завозной тропической малярии были зарегистрированы в январе, марте, июне и октябре.

В единичных случаях (по 1,4%) на территории Астраханской области были зарегистрированы случаи четырехдневной и овале-малярии. Так, случай завозной четырехдневной малярии был зарегистрирован в июле 2000 г. у мальчика 13 лет, проживавшего в Советском районе г. Астрахани и незадолго до этого выезжавшего в Азербайджан.

Случай завозной овале-малярии был зарегистрирован в феврале 2014 г. у студента из Республики Кот-д-Ивуар, обучающегося в одном из вузов г. Астрахани и проживавшего в Ленинском районе.

Выводы

На территории Астраханской области за последние 10 лет отмечается снижение завозных случаев малярии из стран СНГ и Африканского континента.

В большинстве случаев на территории Астраханской области регистрировались случаи трехдневной малярии.

Завоз малярии в Астраханскую область в основном осуществлялся из стран, неблагоприятных по малярии, – Азербайджана и Таджикистана.

Завоз тропической малярии в Астраханскую область в основном осуществлялся из стран Африки.

Литература

1. Адрианов, А.П. Малярия в Тверской области / А.П. Адрианов // Тверской мед. журн. – 2014. – № 4. – С. 74–81.
2. Алиева, А.А. Сезонность распространения малярии в Астраханской области / А.А. Алиева [и др.] // Комариные паразитозы: эпидемиология, клиника, диагностика. – 2016. – С. 11–16.
3. Баранова, А.М. Массовые миграции населения как основной фактор распространения трансмиссивных паразитарных болезней / А.М. Баранова // Проблемы экологического мониторинга и моделирования экосистем. – 2005. – Т. 20. – С. 261–275.
4. Бедлинская, Н.Р. Роль антигипоксантной терапии в коррекции гемокоагуляционных нарушений у больных Астраханской риккетсиозной лихорадкой / Н.Р. Бедлинская [и др.] // Астраханский мед. журн. – 2016. – Т. 11, № 1. – С. 72–80.
5. Богомазова, О.Л. Малярийные комары на побережье озера Байкал / О.Л. Богомазова [и др.] // Бюлл. Вост.-Сиб. научн. центра Сиб. отдел. Росс. акад. мед. наук. – 2008. – № 4. – С. 96–99.
6. Богуцкий, М.И. Эколого-медицинские аспекты малярии в Гродненской области / М.И. Богуцкий, А.Н. Васильева, А.Р. Хутко // Журн. Гродненского гос. мед. ун-та. – 2003. – № 3 (3). – С. 46–48.
7. Информационный бюллетень ВОЗ. – Копенгаген, 2016. – 26 с.
8. Карпенко, С.Ф. Динамика клинических проявлений и каталазной активности сыворотки крови у больных коксидиозом моложе 50 лет / С.Ф. Карпенко [и др.] // Астраханский мед. журн. – 2012. – Т. 7, № 2. – С. 64–68.

9. Мирекина, Е.В. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях / Е.В. Мирекина, Х.М. Галимзянов, Н.Р. Бедлинская // Астраханский мед. журн. – 2017. – Т. 12, № 2. – С. 15–22.
10. Яценко, Н.Г. Характеристика завозной малярии в Крыму / Н.Г. Яценко, И.З. Каримов // Крымский терапев. журн. – 2008. – Т. 1 (10). – С. 76–78.

R.S. Arakelyan, H.M. Galimzyanov, E.D. Hasanova, L.N. Noskov, G.L. Shendo, V.F. Postnova

Characteristics of imported malaria in the Astrakhan region

Abstract. *Epidemiological situation of imported malaria in the Astrakhan region for 2000–2016 is characterized. It is established that during this period, 90 cases of malaria were registered in the Astrakhan region, including 70 (77,8%) cases of imported malaria. Imported malaria was registered in both adults and children (53 (75,7%) and 17 (24,3%) cases, respectively). 65,7% of cases of imported malaria in the Astrakhan region falls on the urban area. Most cases (25,6%) of cases of malaria were registered in persons living in the Leninsky district, 2 times less often - in the Soviet and Kirov districts (17,1 and 15,7%, respectively) and in 1 (1,4%) cases – from the city of Astrakhan, who lived in the Trusovsky District. In rural areas of the Astrakhan region, imported malaria was recorded in 34,3% of cases, 10% in Narimanov, Krasnoyarsk – 8,6%, Akhtuba – 5,7%, Kharabalin – 4,3%, Chernoyarsk – 2,9% , Liman and Kamyzyk regions – 1,4% each. In 2 (2,9%) cases, imported malaria was registered in persons who do not have a permanent residence permit in Astrakhan and who are passing through it. Cases of imported malaria were recorded from January to October. Most often, 58 (82,9%) cases were recorded in the spring-summer period from April to August. In other months malaria cases were noted, but in rare and isolated cases: March and September – by 5,7%, October – 2,9%, January and February – 1,4%. In 92,9% of cases, the import of malaria to the Astrakhan region was carried out from the countries of the Commonwealth of Independent States in 7,1% of cases – from Africa. Thus, from countries of the Commonwealth of Independent States, in 50% of cases malaria was imported from Azerbaijan, in 37,2% – from Tajikistan. In isolated cases (2,9%), malaria was imported from Armenia and Uzbekistan. In general, in the territory of the Astrakhan region over the past 10 years, there has been a reduction in imported cases of malaria from the Commonwealth and the African contingent. In most cases, cases of three-day malaria were registered on the territory of the Astrakhan region. The importation of malaria into the Astrakhan region was mainly carried out from countries that were not well-off for malaria – Azerbaijan, Tajikistan and Africa.*

Key words: *three-day, four-day, tropical, oval-malaria, Astrakhan region, Azerbaijan, Tajikistan, zavaoznye cases malaria.*

Контактный телефон: 8-927-281-27-86; e-mail: rudolf_astrakhan@rambler.ru