

## Страновой профиль Российской Федерации

Российская Федерация присоединилась к Ташкентской декларации в 2007 г., когда было зафиксировано лишь 10 автохтонных (интродуцированных) случаев малярии. Страна находится на этапе “предупреждения возвращения малярии”. В 2012 г. страна была включена в подготовленный ВОЗ дополнительный список стран, свободных от малярии (1).

### Краткая история распространения малярии и борьбы с ней

Малярия была искоренена в 1960 г., благодаря междисциплинарному подходу, учитывавшему характеристики каждой из эпидемиологических зон страны.

В 1960-е и 1970-е гг., однако, в стране было зарегистрировано наибольшее число завозных случаев во всех республиках бывшего Советского Союза, в силу большого размера своей территории, значительного числа лиц, ездивших в Африку и из Африки, а также большого числа международных аэропортов. В 1970-е гг. основным видом завозного паразита был *Plasmodium falciparum* (72,3%), далее следовали *P. vivax* (12,5%), *P. ovale* (8,2%) и *P. malariae* (6,3%). Смешанные случаи составляли 0,7% от общего числа (2).

Между 1977 и 1990 гг. было зафиксировано 2180 завозных случаев малярии *P. falciparum*, 17 из которых привели к смертельному исходу; в 1991-2000 гг. было зафиксировано 513 случаев и 29 смертельных исходов.

Завоз малярии усилился в 1980-е гг. во время войны в Афганистане. Меры, предпринятые для того, чтобы предупредить возвращение малярии из Афганистана, включали:

- профилактический прием военнослужащими примахина в течение 14 дней перед возвращением из Афганистана;
- постановку каждого вернувшегося военнослужащего на учет местными службами общественного здравоохранения;
- наблюдение за вернувшимися военнослужащими с целью активного выявления случаев заболевания.

После распада Советского Союза в 1991 г. на протяжении десятилетия наблюдались случаи завоза малярии из эндемичных стран во все территориальные единицы Российской Федерации, причем отмечалась тенденция к сокращению завоза из тропической Африки и Азии (3).

Начиная с 1993 г. наблюдались отдельные интродуцированные случаи, а пик был достигнут в августе-сентябре 2001 г. В совокупности в 121 населенном пункте было выявлено 134 случая малярии *P. vivax*, причем среди заболевших не было детей, что подтверждает спорадический характер местной передачи.

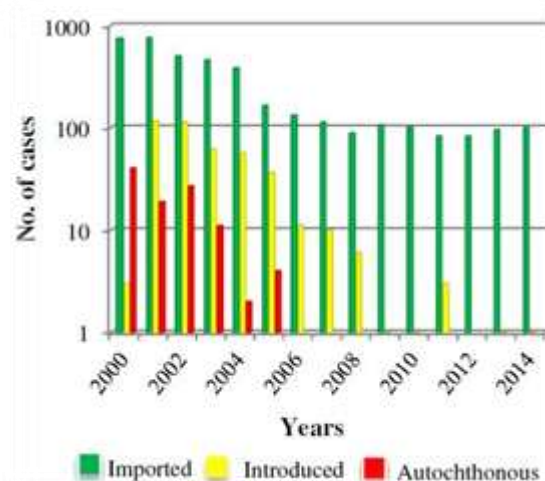
### Ситуации в отношении малярии в период с 2000 г. до настоящего времени

Автохтонное заражение малярией в период 2002-2008 гг. фиксировалось, в основном, в Москве и Московской области, возможно в силу привлекательности региона для трудовых мигрантов. Было зафиксировано несколько

случаев внутреннего завоза внутри страны.

В 2008 г. впервые за 15 лет доля завозных случаев *P. falciparum* превысила долю случаев *P. vivax*, что указывает на завоз не только с территории новых независимых государств, но и из Африки и Юго-Восточной Азии. В 2010-2014 гг. было завезено 436 случаев малярии, лишь 12 из которых – с территории новых независимых государств. Основная масса случаев (96,6%) была зафиксирована в городах. Небольшой завоз наблюдался в течение короткого сезона передачи инфекции и фиксировался, в основном, в крупных городах с низкой рецептивностью. Небольшая доля случаев *P. vivax* в общем числе завозных случаев значительно снизила риск новой вспышки малярии.

Рис. 1 Динамика завозных, интродуцированных и автохтонных случаев малярии в Российской Федерации 2000-2014 гг.



### Предупреждение возвращения малярии

Профилактические меры применяются, в основном, в потенциальных очагах инфекции, при фиксации завозных случаев, а также если фиксируется местная передача, исходящая из нового активного очага. Меры включают активное выявление, энтомологический эпиднадзор и уничтожение переносчиков, причем последнее применимо лишь при возникновении случаев местной передачи (3).

Ссылки:

1. World malaria report 2012. Geneva: World Health Organization; 2012:68.
2. Zhukova TA, Nemirovskaya AI. Malaria in the Russian Soviet Federative Socialist Republic. Malaria control by ecologically safe methods. Vol. 1. Moscow: United Nations Environment Programme; 1983: 121-130.
3. Sergiev VP, Baranova AM, Majori G, Ejov MN. Malaria in the European Region of WHO, 1970-2000. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007:204.