

СЛУЖБА ИЗВЕСТИЯ

4
2001

КОРЧИНСКИЙ Н.Ч., ГУСЕЙНОВ Э.

Национальный медицинский университет, г. Киев, Украина

кафедра инфекционных болезней,

зав. кафедрой член-корр. АМН профессор Возианова Ж.И.

1-я клиническая городская больница, г. Баку, Азербайджан

УДК: 616.936-036.1

МАЛЯРИЯ В СТРАНАХ СНГ И СОСЕДНИХ РЕГИОНАХ

ключевые слова:

эпидемиология, заболеваемость, малярия

Малярия является одной из наиболее распространенных болезней на планете, ежегодно уносящей миллионы человеческих жизней. Первые успехи в уменьшении заболеваемости многими инфекционными болезнями привели к тому, что в середине 50-х годов XX столетия ВОЗ приняла программу ликвидации малярии в масштабах всей планеты. Проводимые в течение десятилетия мероприятия этой программы показали, что ее полная реализация не возможна даже при условии сосредоточения лишь на решении только одной этой проблемы всех материальных и физических усилий всего мирового сообщества. В дальнейшем стало ясно, что методы, которые применялись для достижения этой благородной цели, оказались недостаточными и мало эффективными. Значительно уменьшить заболеваемость малярией удалось лишь в США, Канаде, Европейском регионе, в СССР (за исключением остаточных очагов в Азербайджане и Таджикистане), но только на непродолжительное время. Более того, за последние десятилетия заболеваемость малярией возросла, а смертность от этого заболевания в Африке, основном регионе его распространения, в конце 90-х годов достигла уровня 50-х.

Ежегодная смертность от малярии в мире колеблется в пределах от 1,5 до 2,7 млн. человек [38, 39, 40]. Наблюдается драматический возврат малярии — *vivax* (трехдневной) и на Европейском континенте. Причинами этого во многом являются политическая и экономическая нестабильность, значительный рост миграции, осуществление широкомасштабных ирригационных проектов без учета маляриегенности данных территорий. В последние годы в мире ежегодно малярией - *vivax* болеет около 70-80 млн. человек, из них только 10-20% выявляют в субсахарной Африке и 10-15% — в Центральной и Южной Америке, остальные — в странах Среднего Востока, Азии, Океании 33. В одной только Индии ежегодно регистрируется 1,2-1,5 млн. новых случаев малярии - *vivax* [31].

А между тем мировая программа борьбы с малярией концентрирует свое внимание лишь на странах с высокой эндемичностью (прежде всего Африка, Средний Восток и Юго-Восточная Азия), а вопросы ликвидации малярии не стояли в повестке дня ВОЗ уже более 20 лет [8].

Перечисленные факторы оказывают глобальное влияние на распространение малярии в масштабах не только Европы, но и всей планеты. Невозможность ликви-

дании малярии показывает опыт США, где еще в 40-е годы XX столетия была значительно снижена заболеваемость малярией до спорадических завозных случаев, а в 1970 году страна получила и соответствующий сертификат ВОЗ, как и Канада [28]. Но в дальнейшем CDC (Атланта, США) зарегистрировал 60 небольших вспышек местной малярии. В 1999 году зарегистрировано 2 не завозных случая малярии - *vivax* в Нью-Йорке, так как больные не покидали пределы США [34].

Но основной проблемой для развитых стран является так называемая «малярия путешественников», являющаяся следствием глобальных миграций населения и распространенного туризма [30]. Согласно данным Всемирной Туристической организации (Мадрид), в начале 90-х годов XX столетия ежегодно более 500 млн. человек пересекали границы своих стран авиатранспортом в туристических поездках, а около 70 млн. человек из развивающихся стран легально и нелегально оказались в других странах [38].

Постоянно увеличивался завоз малярии в страны Западной Европы: 1010 случаев в 1971 году, 9200 — в 1991 году и 12328 — в 1997 году [23]. Зарегистрированы случаи, когда в анамнезе отсутствовали данные, которые бы объясняли условия и место заражения. Эти случаи называют «аэропортной», «багажной», «трансфузионной» или даже «случайной» малярией. В ряде регионов южной Европы, где распространены эффективные переносчики болезни, существует реальный риск ее возврата. Это подтверждается вспышками малярии - *vivax* на Корсике (1970-1971 гг.), в Болгарии (1995-1996 гг.). Зарегистрированы по 2 местных случая в Молдове (1996 год) и Италии (1997 год) [23].

Распространению малярии, помимо снижения эпидемиологической напряженности и активности противомаларийных мероприятий, в большей мере способствует неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в сопредельных странах. Так, в вполне экономически и политически стабильной Республике Корея малярия была ликвидирована к 1979 году. Однако в 1993 году вновь зарегистрированы вспышки малярии - *vivax* в районах, граничащих с КНДР, где ситуация по малярии все эти годы оставалась напряженной [37]. Всего было выявлено 6 142 случая среди местных жителей и 6 249 случаев среди американских солдат до конца 1998 года [29].

После начала гражданской войны уровень распространения и заболеваемости малярией вернулся к прежнему в Афганистане — стране, которая в 60-70-е годы XX столетия успешно боролась с этим недугом [8]. Истинная заболеваемость в Афганистане в настоящее время неизвестна, учитывая продолжающуюся гражданскую войну. Оценочно ежегодно возникает около 2-3 млн. случаев. Официально в 1999 году зарегистрировано 395 581 случаев малярии, при этом тропическая малярия составляла 11,2% всех паразитологически подтвержденных случаев. Но противомаларийные мероприятия начаты пока только на юге страны [15], что значительно снижает их эффективность.

Проводившаяся с 1957 года кампания борьбы с малярией позволила освободить от нее большую часть Ирака. Крупная эпидемия малярии - *vivax* произошла в Ираке в 1992-1996 годах после войны в Персидском заливе, за которой последовали международные санкции. Пик эпидемии пришелся на 1994-1995 годы, когда отмечалось примерно по 100 000 подтвержденных случаев. Благодаря поддержке ВОЗ число случаев малярии уменьшилось в 1996-1998 годах. В дальнейшем высокая заболеваемость малярией - *vivax* сохранялась в северных районах страны, близких к границам стран СНГ. Однако вследствие международного эмбарго, политических причин, приводимое количество случаев малярии (9594, подавляющее большинство из которых местные) в 1998 году является значительно заниженным [8]. Сейчас сообщается о сформировавшихся стойких очагах малярии, но показатели заболеваемости за последние годы не приводятся [27].

В Иране планомерная борьба начата в 1951 году, что привело к освобождению от нее большей части территории страны. Однако на юго-востоке Исламской Республики Иран сформировался стойкий эндемичный регион, в котором полная лик-

видация малярии, как показали десятилетия постоянной борьбы, нереальна из-за социально-экономических и природно-климатических условий. Этот очаг рассматривают как «территорию рефрактерной малярии», где проживает 4 млн. человек [8]. В 1999 году среди них зарегистрировано 17 922 случая малярии (всего в стране было 22 640 случаев, показатель заболеваемости — 0,35 на 100 тыс. населения). За последнее десятилетие ситуация осложнялась войнами различного характера, которые происходили в регионе. Усугубляла ситуацию интенсивная миграция населения между Ираном, Афганистаном и Пакистаном, что привело к заносу в Иран хлорохинустойчивой тропической малярии [18, 31]. На севере страны, в районах, граничащих с Азербайджаном и Арменией, в 1998 году зарегистрировано 3836 больных малярией [18].

За последние 5-6 лет произошли серьезные эпидемии малярии - *vivax* в юго-восточных провинциях Турции — стране, где малярия была практически ликвидирована в 1971 году. Только в 1993 году в стране зарегистрировано 47 204 случая малярии - *vivax*, в 1995 — 82 076, но в 1998 уже только 36 824 случая [24]. В 1999 году ситуация продолжала улучшаться (20 963 случая), однако она еще далека от идеала, что создает напряженную маляриегенную обстановку в сопредельных странах [13].

В 1993 году, то есть через 30 лет после «ликвидации» малярии в бывшем СССР, почти 1000 больных было зарегистрировано в РФ и других странах СНГ. Эпидемиологический анализ показал, что все 318 случаев, выявленных в Республике Беларусь, Украине, Казахстане, России, оказались завозными. В то же время 672 больных, выявленных в Азербайджане, Таджикистане, Туркмении и Узбекистане, были результатом местного заражения [23]. В дальнейшем эпидемиологическая ситуация продолжала ухудшаться. Эпидемия малярии развернулась в Армении, Таджикистане, Туркменистане, Турции и Азербайджане. В распространении малярии в регионе большое значение имело также неблагоприятное эпидемическое окружение этих стран.

На территории Азербайджана в 30-е годы ежегодно регистрировалось не менее 600 тыс. больных малярией. В начале 60-х годов эпидемии малярии были почти ликвидированы. В последующие годы выявлялись лишь единичные местные случаи передачи инфекции. Однако это свидетельствовало о сохранении так называемых «остаточных» очагов малярии. В 1967 году были выявлены лишь 3 местных случая. Но последовавшее за этим незначительное ослабление противомаларийных мероприятий привело к возникновению крупномасштабной, так называемой «постликвидационной» эпидемии малярии - *vivax* на территории Кура-Араксинской низменности в 1970-1973 гг. На ликвидацию этой эпидемии были затрачены значительные финансовые, материальные и людские ресурсы. Дальнейшее усиление эпидемиологического надзора позволило своевременно выявлять случаи местной малярии и ликвидировать локальные вспышки, хотя в 1979-1983 гг. вновь возникла эпидемия малярии [10].

Политические и социально-экономические последствия распада СССР в начале 90-х годов значительно осложнили ситуацию по малярии в Азербайджане. Высокий маляриегенный потенциал в большинстве районов страны, значительное ослабление противомаларийной работы, большая миграция населения вследствие войны в Нагорном Карабахе (не менее 1 млн. беженцев), ухудшение экономической ситуации привели к резкому подъему заболеваемости малярией - *vivax*. Если в конце 80-х годов в республике выявлены лишь десятки случаев местной малярии (в 1988 году — 57 случаев, в 1989 — 60, в 1990 — 19), то в 1991 году зарегистрировано уже 110 случаев, в 1994 — 667, а в 1996 — 13 135 [5,10]. Это был пик эпидемии, в дальнейшем заболеваемость постепенно уменьшалась. В 1998 году отмечено 5175 случаев, за 7 месяцев 1999 года — только 1737 случаев (значительно меньше, чем за аналогичный период 1998 года). Однако внешне благоприятная ситуация осложняется тем, что переносчик малярийного плазмодия комар *Anopheles sacharovi* в последнее время приобрел значительную приспособляемость к различным изменяющимся факторам внешней среды — полипотентную устойчивость к различным

инсектицидам, высокую антропофильность. Это стало результатом многолетнего интенсивного применения хлорорганических препаратов-инсектицидов ДДТ и ГХЦГ против малярийных комаров, хотя в республике малярия была к тому времени практически ликвидирована [19]. Эксперты ВОЗ предлагают применение аэрозоля ДДТ для уничтожения комаров внутри помещений [11, 40], но за последние годы выявлено не менее 2 механизмов устойчивости комаров рода *Anopheles* к ДДТ, причем реализация последнего («knock down resistance») приводит к перекрестной устойчивости и к другим пиретроидным инсектицидам [40]. Поэтому эффективность новых высокотоксичных инсектицидов («Айкон», «Солфак», «Ситрол» и некоторых других) в условиях Азербайджана требует изучения. Основная борьба с малярией еще впереди. Сейчас малярия в Азербайджане сохраняется прежде всего в районах, граничащих с Ираном, Грузией, Российской Федерацией [17].

Не менее сложная ситуация сложилась в странах СНГ, граничащих с Азербайджаном. В 1998-1999 годах вспышки малярии - *vivax* зарегистрированы в Грузии, где до этого заболевание было полностью ликвидировано в 1970 году. Было выявлено соответственно 15 и 35 местных случаев малярии - *vivax*. Считают, что потенциальную опасность представляют более 8 тыс. беженцев из Чечни [16].

В Армении в 1934 году было зарегистрировано около 200 000 случаев малярии. Следствием широкомасштабных противомаларийных мероприятий стала полная ликвидация малярии в 1963 году. Территория страны была свободна до 1994 года, когда был отмечен первый местный случай малярии - *vivax*. Только в 1997 году зарегистрировано 567 случаев местной малярии — почти в 4 раза больше, чем в 1996 году, показатель заболеваемости при этом составил 22 на 100 тыс. населения. В 1999 году заболеваемость возросла в 1,9 раза по сравнению с 1998 годом (1156 случаев, из них 542 — местные) [14, 36]. Характерно, что первые случаи малярии отмечены у военнослужащих, воевавших в Нагорном Карабахе, а также дислоцировавшихся на границе с Азербайджаном [14, 23].

Чрезвычайно высокой является заболеваемость в Таджикистане. Практическая ликвидация малярии в свое время была достигнута в 1960 году. Единичные случаи малярии - *vivax* продолжали выявлять в районах, граничащих с Афганистаном. Вместе с тем, благодаря масштабным противомаларийным мероприятиям, проводившимся на юге республики и в северных районах Афганистана советскими противомаларийными отрядами, ситуацию удавалось удерживать. Резкое повышение заболеваемости малярией в Афганистане в 80-е годы привело к ее подъему и в пограничных районах Таджикистана. Эпидемическая вспышка была подавлена в результате широкомасштабных противомаларийных мероприятий. Заболеваемость малярией в 1990-92 гг. составляла 2,9-4,8-5,1 на 100 тыс. населения (соответственно 173, 282, 301 случай). Значительное ухудшение ситуации возникло после начала гражданской войны, массового исхода беженцев в Афганистан и их последующего возвращения в 1994 году. В стране была полностью разрушена противомаларийная служба. Эпидемия достигла пика в 1997 году, когда зарегистрировано 29 794 больных малярией (из них 187 — тропической малярией, небольшой очаг которой имеется на юге страны), хотя эти данные совершенно неполные, так как официальная регистрация не отражала истинную ситуацию. По оценкам экспертов ВОЗ в стране в 1997 году было 200-500 тыс. больных малярией [1]. Борьба с малярией осуществлялась при помощи ВОЗ и Японии, Италии, Норвегии, а также Гуманитарной организации Европейского Союза. Устойчивости комаров к инсектицидам пока не выявлено. Вместе тем, другими исследователями [4] указывается на устойчивость к ДДТ некоторых видов комаров на юге Таджикистана и севере Афганистана.

Одновременно и в тех странах, соседних с Азербайджаном, в которых эпидемия малярии не развилась, ситуация по этому заболеванию стала более напряженной.

Так, достаточно серьезная ситуация сложилась в Туркменистане. Эпидемии малярии были в нем ликвидированы еще в 1960 году. Однако перерыв был недолгим. Так в 1965 — 1980 гг. было выявлено 23 местных случая малярии в районах,

граничащих с Афганистаном и Ираном. В начале 90-х годов выявлялись единичные местные случаи малярии - *vivax*, а также посттрансфузионные случаи малярии. Эпидемическая ситуация резко ухудшилась в 1998 году. Если в 1997 году было выявлено всего 14 случаев малярии, то в 1998 году уже 137 случаев, 134 из них были первичной малярией, а 3 — рецидивами. Преобладала местная передача инфекции, прежде всего среди военнослужащих учебного центра, но были и завозные случаи из Таджикистана, Турции и Азербайджана. Ситуация осложнилась тем, что в Туркмении создано 17 крупных водохранилищ, вокруг которых образовались фильтрационные водоемы — рассадники малярийных комаров. Значительное усиление противомаларийных мероприятий привело к существенному снижению заболеваемости. В 1999 году за 6 месяцев зарегистрировано лишь 4 случая местной передачи малярии [2].

Узбекистан в прошлом являлся тяжелейшим очагом различных видов малярии. К 1960 году малярия была почти ликвидирована (показатель заболеваемости 0,01 на 100 000 населения). В республике и сейчас практически отсутствуют случаи местной малярии, так как своевременно проводятся противомаларийные мероприятия. Однако во второй половине 90-х годов в стране значительно увеличилось количество завозной малярии — прежде всего из стран СНГ (из 238 случаев — 204). В 96,5% случаев выявлялась малярия - *vivax*. Вместе с тем, имеющиеся проблемы в обеспечении противомаларийными препаратами, инсектицидами, дезаппаратурой, реактивами ставят под угрозу достигнутые успехи, учитывая состояние в окружающих странах [21].

Казахстан был территорией с мощным маляриегенным потенциалом. К 1960 году в стране были достигнуты значительные успехи в борьбе с малярией. Тогда было выявлено только 59 случаев, из которых 25 были завозными. Ситуация с малярией стала осложняться в 80-х годах, когда ежегодно из Афганистана возвращались от 40 до 90 больных малярией военнослужащих. Еще больше ухудшилась ситуация в 90-х годах из-за возросшей миграции населения, расширения зарубежных связей, особенно со странами, в которых имели место эпидемии малярии (например, вспышка малярии в казахстанском миротворческом батальоне в Таджикистане). Регистрировались в основном завозные случаи малярии из сопредельных стран, местных случаев выявлено немного — единичные в первую половину 90-х годов, в 1998-1999 годах — по 4 случая, в 2000 году — 3 случая малярии. Ситуацию удавалось контролировать лишь благодаря масштабным противомаларийным мероприятиям [7].

Удержание благополучной ситуации требовало напряжения сил и в Кыргызстане. За период с 1995 по 1999 год в стране зарегистрировано 58 случаев малярии, из которых лишь 6 — местные. Распространению малярии способствовали широкая непрерывающаяся миграция населения из Таджикистана, тесные связи с некоторыми эндемичными по малярии азиатскими странами. В Кыргызстане 75% завозных случаев малярии - *vivax* было из Таджикистана [3].

Не менее сложна ситуация и в Российской Федерации, хотя внешне она выглядит достаточно благополучно. С 1993 года начался рост заболеваемости малярией, который продолжался и в 1998 году. Показатель заболеваемости за это время вырос с 0,1 до 0,7 на 100 тыс. населения и достиг 1086 случаев. И хотя завозные случаи малярии преобладали, в 1968 году местные случаи малярии составили уже 6% всех заболевших. Нужно отметить, что среди завозных случаев малярии в России преобладает распространение инфекции из сопредельных стран — 58,7% заболевших прибыли из Азербайджана, 37,6% — из Таджикистана. В единичных случаях малярия завозилась в Россию из Узбекистана, Туркменистана и Молдовы. В Санкт-Петербурге в 1997-98 гг. доля завозной малярии - *vivax* увеличилась на 70,4%, что значительно увеличивает эпидемиологическую опасность, особенно при поздней диагностике заболевания [22]. Обращает на себя внимание, что передача от больных при завозных случаях местными комарами возбудителя малярии - *vivax* регистрировалась в 1998 году в 20 субъектах федерации [5, 20]. Отмечены также 2 случая парентеральной малярии (медицинская сестра уколола палец иглой, которой делала инъекцию больному малярией, а также у наркомана).

Парентеральная шизонтная малярия встречается даже в высокоразвитых странах. Так, в США за 1958-1998 гг. зарегистрировано 103 случая трансфузионного заражения малярией, причем 3 последних случая возникли в 1996-98 гг. [35]. В Подмоскowie (Долгопрудное) в 3 км от международного аэропорта Шереметьево зарегистрированы локальные вспышки малярии - *vivax* и *falciparum*. Считают, что они возникли вследствие завоза зараженных комаров самолетами из эндемичных регионов, так как обеззараживание самолетов практически не проводится. Подобные случаи зарегистрированы и в США [32]. Поэтому наибольшее количество случаев местной малярии в 1999 году отмечено в Москве и Московской области — 18 [6, 25].

Зарегистрированы также 2 локальные вспышки малярии - *vivax* в Дагестане (1996-97 гг.) и Карачаево-Черкессии (1998-99 гг.), которые находятся в непосредственной близости от Азербайджана [5]. Не улучшилась ситуация по малярии в России и в 1999 году. Несмотря на уменьшение количества завозной малярии, увеличилась доля и количество местной — 77 случаев из 789, при этом уже в 24 субъектах федерации. Следует вновь отметить, что 75% случаев малярии были завезены из Азербайджана, Таджикистана и лишь единичные случаи — из Молдовы, Грузии, Узбекистана, Армении [6].

В последние годы увеличивается количество больных малярией и в Украине, чему способствует миграция населения, зарубежный отдых, отсутствие контроля над проведением химиопрофилактики [12]. Кроме того, страна находится на путях глобальной миграции населения из азиатских регионов в Западную Европу, а открытость (особенно восточных границ) делает этот маршрут предпочтительным для нелегальных мигрантов. С 1995 по 1999 гг. в Украине зарегистрировано 480 случаев завозной малярии (75,2% из них — малярии - *vivax*) [9]. Вместе с тем имеются данные [6], что в 1999 году в Украине был 1 местный случай малярии - *vivax* в Днепропетровской области. И хотя, по данным некоторых авторов, среди завозных случаев в Украине доля случаев, завезенных из стран СНГ пока невелика — всего лишь 3,1% [26], восстановление экономических связей и их расширение при отсутствии контроля может привести к ее существенному увеличению. Значительно осложняет ситуацию в Украине то, что около 46,7% водоемов заражены маляриегенными комарами рода *Anopheles*, что превышает допустимый уровень в 5 раз, а инсектицидная обработка уже давно не проводится. Итак, в Украине имеются все условия для появления местной малярии [12]. А в условиях глобального потепления климата планеты маляриегенные районы малярии - *vivax* могут возникнуть в самых неожиданных местах.

Таким образом, в многих странах СНГ и на окружающих его территориях в последние годы сложилась сложная эпидемическая ситуация, которая создает условия для возникновения эпидемии малярии - *vivax* и в Украине. Это требует значительного увеличения внимания к этому заболеванию, особенно к его профилактике, и понимания реальности возможности восстановления постликвидационных очагов в стране. Ситуация с малярией в Азербайджане, как и опыт других стран СНГ, являются весьма поучительными и для Украины. Для успешной борьбы с этой глобальной инфекцией необходима координация усилий многих стран, особенно тесно связанных друг с другом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдикаримов С.Т. Современная ситуация по малярии в Кыргызстане (1995-1999) // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2001. — №1. — С. 33-34.
2. Алиев С.П. Малярия в Республике Таджикистан. // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2000. — №2. — С. 27-29.
3. Амангельдиев К.А., Морозова К.В., Медалиева Д.О. Эпидемическая ситуация по малярии в Туркменистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2000. — №2. — С. 29-31.
4. Артемьев М.М. Значение энтомологических исследований в борьбе с малярией // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2001. — №1. — С. 9-13.
5. Баранова А.М., Сергиев В.П. Ситуация по малярии в Российской Федерации (1997-1999 года) // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2000. — №2. — С. 22-24.

6. Баранова А.М., Сергиев В.П., Сыскова Т.Г. Ситуация по малярии в Российской Федерации в 1999 году, актуальные проблемы эпидемиологического надзора // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001. — №1. — С. 14-17.
7. Беляев А.Е. Малярийная ситуация в регионе Восточного Средиземноморья // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2000. — №2. — С.12-15.
8. Бисмильдин Ф.Б., Шапиева Ж.Ж., Анпилова Е.Н. Современная ситуация по малярии в Республике Казахстан // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001. — №1. — С. 24-33.
9. Бобильова О.О., Бережнов С.П., Ситенко М.А., Падченко А.Г. Про епідемічну та санітарногігієнічну ситуацію в Україні в останні роки //Сучасні інфекції.— 2000. — №1. — С. 4-12.
10. Борьба с переносчиками малярии и других болезней, передаваемых комарами // Доклад исследовательской группы ВОЗ. — Женева, 1995.—136 с.
11. Велибеков А.С. Малярия в Азербайджане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2000. — №2. — С.16-17.
12. Возианова Ж.И., Шкурба А.В. Малярия возвращается в Украину // Международный медицинский журнал 2000. — Т.6. — №1. — С. 94-97.
13. Гокчинар Т., Калипси С. Современная ситуация по малярии в Турции // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001.— №1.— С. 44-45.
14. Григорян Г., Солхмомян Л. Армения: осуществление национальной программы по борьбе с малярией // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001. — №2. — С. 21-24.
15. Дост А.Г., Муслим М. Малярия в Афганистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001. — №1. — С. 42-43.
16. Имнадзе П. Малярия в Грузии // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001. — №2. — С. 20-21.
17. Касумов В.К., Гусейнов Ф.З. Современная ситуация по малярии в Азербайджане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001.— №2. — С. 18-19.
18. Масуми Х.А. Малярийная ситуация в Исламской Республике Иран // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001. — №1.— С. 47-48.
19. Наджафов И.Г., Гусейнов Ф.З., Гаджиев И.А., Киясов А.Я., Назарова Н.Ф. Экологически безопасные методы борьбы с малярией и ее переносчиками в Азербайджанской Республике // Материалы научной конференции с международным участием, посвященной проблемам диагностики, лечения и профилактики инфекционно-паразитарных заболеваний в современных экологических условиях. 6-8 сентября, 2000. Тезисы докладов. — Баку, 2000.— С. 108-109.
20. Онищенко Г.Г. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в 1998 году и меры по ее стабилизации в Российской Федерации // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2000. — №1. — С. 3-7.
21. Разаков Ш.А. Эпидемическая ситуация по малярии в Узбекистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2000. — №2.— С. 32-34.
22. Рахманова А.Г., Антонов В.М., Антонов М.М. Завозные случаи трехдневной малярии в Санкт-Петербурге в 1987-1998 //Эпидемиология и инфекционные болезни.— 2001. — №3. — С. 47-49
23. Сабатинелли Г. Ситуация по малярии в Европейском регионе ВОЗ // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2000. — №2. — С. 4-8.
24. Табук Т.Г., Углер С. Ситуация по малярии в Турции // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2000. — №2. — С. 26-27.
25. Токмалаев А.К., Малышев Н.А., Попова С.П., Безбородов Н.Г., Половинкина Н.А. Актуальные проблемы диагностики завозной малярии // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 1999. — №4.— С. 29-32.
26. Туйнов В.А., Туйнова С.В., Давыдовская Т.М. Клинико-эпидемиологический анализ малярии в Донецкой области (1979-1997 гг.) //Терапевтический архив.— 1998. — Т.70. — №11.— С. 43-45
27. Шамо Ф.Дж. Малярия в Ираке // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.— 2001.— №1. — С. 42-43.
28. Carsley J., MacLean J.D. Malaria in Canada // CMAJ, 1997 Jan 1; Vol.156 (1): P. 57-58.
29. Chai J.Y. Re-emerging Plasmodium vivax malaria in Republic of Korea //Korean J. Parasitology, 1999 Sep., 37(3): P. 129-143.
30. Croft A. Malaria: prevention in travellers // BMJ, 2000 Jul 15; Vol. 321 (7254): P. 154 - 160.
31. Dua V.K., Kar P.K., Sharma V.P. Chloroquine resistant Plasmodium vivax malaria in India. // Trop. Med. Int. Health, 1996 Dec.; 1(6):816-819.

32. Layton M., Parise M.E., Campbell C.C., Advani R., Sexton J.D., Bosler E.M., Zucker J.R. Mosquito-transmitted malaria in New York City, 1993, //Lancet, 1995 sep 16; Vol. 346 (8977).— P. 729-731.
33. Mendis K., Sina B.J., Marchesini P., Carter R. The neglected burden of Plasmodium vivax malaria //American J. Trop. Med. Hyg. 2001 Jan.-Feb; 64 (1-2 Suppl): P. 97-106.
34. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.2000 Jun 9; Vol.49 (22): P. 495- 498.
35. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1999 Apr 2; Vol. 48 (12), P. 253-256.
36. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1998 Jul 3; Vol. 47 (25), P. 526-528.
37. Ree H.I. Unstable vivax malaria in Korea // Korean J. Parasitology, 2000 Sep.; 38(3): P.119-138.
38. Wilson M.E. Infectious diseases: an ecological perspective. //BMJ,1995 Dec 23-30; Vol. 311 (7021), P.1681-1684.
39. World malaria situation in 1993 //Can. Commun. Dis. Rep. 1996;Vol. 22: P.174-176.
40. WHO Expert Commettee on malaria //Technical Report Series, No.892. Geneva, 2000, 74 p.

УДК: 616.97-036.1

Корчинський М.Ч., Гусейнов Е.

Малярія у країнах СНД і сусідніх регіонах

В огляді наведений розвиток епідеміологічної ситуації з малярії протягом останніх десятиріч у країнах СНД і сусідніх регіонах. Повідомляється про наявність ендемічної малярії - вівах у багатьох країнах, сусідніх з Україною, що, враховуючи інші чинники, за досвідом Азербайджану може бути основою для виникнення стійких ендемічних вогнищ малярії та поширення інфекції в Україні.

UDK: 616.97-036.1

Korchynsky N.Ch., Hyseinov E.

Malaria in UIS and next regions

In the review the situation on epidemic of malaria vivax in the countries of CIS and next regions is given. In connection with presence of epidemic malaria vivax in many countries environmental Ukraine, in the country there is a serious situation menacing with development of epidemic.