



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Вадковский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994

Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43

E-mail: depart@gsen.ru <http://www.rosпотребнадзор.ru>

ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

30.04.2014 № 01/1942-14-32

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О маляриологической ситуации в Российской Федерации  
в 2013 году

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации,  
по железнодорожному транспорту

Главным врачам ФБУЗ «Центр  
гигиены и эпидемиологии» в  
субъектах Российской Федерации, на  
железнодорожном транспорте

Руководителям органов  
исполнительной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

Директорам ФБУН «Ростовский  
научно-исследовательский институт  
микробиологии и паразитологии»  
Роспотребнадзора,  
ФБУН «Тюменский научно –  
исследовательский институт  
инфекционной и краевой патологии»  
Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что на территории Российской Федерации в 2013 году отмечается рост заболеваемости малярией на 16,6% по сравнению с предыдущим годом.

Всего было зарегистрировано 95 случаев малярии (0,07 на 100 тыс. населения) в 34 субъектах Российской Федерации против 84 случаев малярии (0,06 на 100 тыс. населения) в 24 субъектах Российской Федерации в 2012 году. Все случаи завозные.

Среди заболевших в 2013 году – 2 детей до 14 лет (в 2012 году – 2 детей). Наибольшее число случаев малярии (35%) зарегистрировано среди граждан в возрасте от 20 до 29 лет.

Зарегистрирован завозной случай трехдневной малярии у ребенка 2 лет, заражение произошло в Таиланде.

На долю городских жителей пришлось, как и в 2012 году, 97% (92 сл.), заболеваний. Удельный вес мужчин составил 84% (2012 году – 87%).

В 2013 году зарегистрировано 4 вида малярии: тропической - 44сл., трехдневной - 43сл., овале - 7 сл., четырехдневной - 1 сл. Кроме того зарегистрированы 4 случая микст - форм (тропическая с овале) малярии.

Анализ случаев малярии по месяцам года показывает, что максимальное число случаев зарегистрировано с ноября по январь (33 сл.), что связано с посещением в зимний период россиянами тропических стран.

В активном остаточном очаге в Московской области, где в 2011 году были выявлены 2 вторичных от завозных случаев трехдневной малярии, в 2012 - 2013 годах поздних проявлений не было.

Вместе с тем, в Ярославской области зарегистрирован завозной случай трехдневной малярии из Московской области (Нарофоминский район).

В последние пять лет резко сократилось число завозных случаев из Республики Таджикистан и Азербайджанской Республики. Так, в 2013 году завозных случаев малярии из Азербайджанской Республики не зарегистрировано, а из Республики Таджикистан завезен один случай трехдневной малярии.

В 2013 году зарегистрирован завоз малярии из 22 стран Африки (53сл.). Наибольшее число случаев завезено из 7 стран: Ганы - 7 сл., Южного Судана - 5 сл, Гвинеи, Камеруна и Сьерра-Леоне - по 4 сл., Бенина и Нигерии - по 3 сл. Кении, Конго, Кот-д'Ивуар, Мали, Уганды, Экваториальной Гвинеи - по 2 сл., из 7 стран - по 1 случаю (Анголы, Буркина - Фасо, Гвинеи - Бисау, Либерии, Ливии, Мозамбика, Танзании).

Число завозных случаев малярии из Индии увеличилось с 17 сл. в 2011 году до 25 случаев в 2013 году, в том числе 10 случаев завезено из Гоа.

Зарегистрированы завозные случаи малярии из Афганистана, Пакистана, Ирана, Таиланда, Мьянмы, Камбоджи, Вьетнама.

Максимальное число завозных случаев из стран дальнего зарубежья зарегистрировано в г. Москве (26 сл.).

Завоз малярии происходит как российскими гражданами (68 случаев), в том числе после туристических поездок (31 сл.), служебных командировок (37сл.), так и коренными жителями эндемичных стран (22 сл.), в том числе африканцами (12 сл.), индусами (7 сл.), пакистанцами (2сл.), таджиками (1сл.).

Анализ случаев малярии показывает, что после возвращения из эндемичной территории в первую неделю заболело 49% (47сл.), во вторую неделю 19% (18сл.). Вместе с тем, наблюдались и более поздние клинические проявления спустя 6-12 месяцев (5 сл.) и 2 года (1 сл.).

При появлении симптомов заболевания в первую неделю болезни обратились за медицинской помощью 74% больных (в 2012 году - 86,6%). Это свидетельствует о недостаточной работе по предупреждению заболеваний малярии организациями, командирующими сотрудников в страны тропического пояса, а также турфирмами, организующими поездки в эндемичные страны, что является нарушением п.4.1.6. СанПиН 3.2.133-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

Так, среди лиц, находящихся в служебных командировках, позднее обращение (свыше 8 дней) за медицинской помощью отмечалось в Смоленской, Свердловской областях, Республике Дагестан, Ханты - Мансийском автономном округе (Югра), городах Санкт - Петербург, Москва. Среди туристов позднее обращение наблюдалось



в Московской, Свердловской, Тверской областях, Ханты-Мансийском автономном округе (Югра), Пермском крае.

В ряде случаев имела место поздняя диагностика заболевания. Так, первичный диагноз «малярии» при тропической малярии установлен только у 84% в первые три дня от момента обращения за медицинской помощью. В 16% случаев – диагноз тропической малярии поставлен на 4 день (Калининградская, Челябинская области, Республика Татарстан), на 5 день (г. Москва), на 8 день (Смоленская область) от момента обращения за медицинской помощью.

В результате позднего обращения за медицинской помощью в 2013 году было зарегистрировано 2 летальных исхода от тропической малярии в Орловской и Белгородской областях.

Больной, 20 лет, студент, гражданин Гвинеи - Бисау, заболел на 8 день после приезда в Орловскую область. За медицинской помощью обратился на 3 день от момента заболевания. Больной умер в приемном отделении через несколько часов после обращения за медицинской помощью. Диагноз малярии установлен посмертно, в препаратах крови обнаружены *P. falciparum*.

Больной Г., 69 лет, житель Белгородской области, работал в Республике Гана геологом, вахтовым методом. После возвращения в страну заболел на 6 день, за медицинской помощью обратился на 5 день от момента заболевания. Был доставлен в реанимационное отделение, в препаратах крови обнаружены *P. falciparum*. Больной умер в день обращения за медицинской помощью.

По данным Референс – центра по мониторингу за малярией, функционирующего на базе ИМП и ТМ им. Е.И. Марциновского Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, в 2013 году отмечено существенное улучшение качества лабораторной диагностики малярии в Российской Федерации.

Так, в представленных препаратах крови расхождения в идентификации возбудителей малярии не было, за исключением одного случая. В Мурманской области в препаратах крови было определено два вида возбудителя трехдневной и четырехдневной малярии, вместо одного вида (трехдневной). Кроме того, отмечались технические ошибки при оформлении направлений и препаратов крови из Челябинской области.

В целях улучшения профилактических, противоэпидемических мероприятий по малярии предлагаю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:
  - 1.1. Усилить контроль за реализацией мероприятий по предупреждению завоза малярии из эндемичных стран и ее распространению в соответствии с санитарными правилами 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.12.2007 № 94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации».
  - 1.2. Усилить контроль за проведением мероприятий по предупреждению заражения малярией организациями, командирующими сотрудников в страны субтропического и тропического пояса.

- 1.3. Усилить контроль за проведением профилактических мероприятий по малярии турфирмами, организующими путешествия в страны, эндемичные по малярии.
- 1.4. Обеспечить систематическое гигиеническое обучение населения по предупреждению заражения малярией.
2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:
- 2.1. Организовать подготовку и провести тестирование знаний медицинских работников лечебно - профилактических организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики малярии.
- 2.3. Принять меры по повышению настороженности медицинских работников к проблеме малярии и незамедлительному обследованию на малярию лиц, прибывших в течение последних трех лет из эндемичных по малярии территорий при повышении у них температуры.
3. Доложить в Роспотребнадзор о выполнении мероприятий, в том числе, посвященных Всемирному дню борьбы с малярией. Срок: до 01.11.14.

Руководитель



*А.Ю. Попова*

А.Ю. Попова