**ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*Алиев Самардин Партоевич,*

*Таджикский НИИ профилактической медицины Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, г.Душанбе*

*Усенко Светлана Георгиевна*

*Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков*

При проведении ретроспективного эпидемического анализа заболеваемости малярией в Республике Таджикистан установлено значительное ее обострение в начале 90-х гг. Это было связано с миграцией беженцев через границу в 1992 г. на территорию Исламского Государства Афганистан в зоне интенсивной передачи инфекции. А затем их возвращением на прежнее место жительства. Кроме вспышки заболевания населения Таджикистана малярией, имело также место распространение среди населения случаев заболевания тропической малярией, завезенной мигрантами из Афганистана.

Проявлением этого стало резкое увеличение количества источников инфекции среды мигрантов при круглогодичной циркуляции комаров рода Anopheles в этих регионах. Что в значительной мере активизировало пусковой механизм передачи паразита - возбудителя малярии. Также осложнилась эпидемическая обстановка в пограничных районах, куда вернулись беженцы в основном из северного Афганистана. Там отмечалась эпидемия малярии, в которую ежегодно вовлекались до 2−3 млн человек из 23 млн его жителей. Из числа заболевших в этой стране 10−13% составляют лица с тропической формой малярии.

Пограничной областью с Афганистаном является Курган-Тюбинская зона, на которую приходилось по годам 78,7%, 76,4%, 59,8% соответственно всех случаев малярии по Таджикистану.

Особенностями малярии являлась высокий уровень миграции населения в приграничных районах за период проведения статистического анализа.

Однако заболеваемость в Пянджском районе и г. Курган-Тюбе стабильно остается на высоком уровне, который в отдельные годы превышал в 1,7−2,5 раза среднезональный, в частности в 1997 г., когда соответствующие показатели колебались от 3062,8 (Пянджский район) до 4468,2 на 100 тыс. населения (г. Курган-Тюбе). По данным изучения заболеваемости малярией в Хатлонской области Таджикистана видно, что при одинаковом климато-географическом положении, но различной степени миграционных процессов, заболеваемость выше в районах, где больше число лиц, вернувшихся из Афганистана (в Курган-Тюбинской зоне заболеваемость в 1,5−2,5 раза выше, чем в Кулябской зоне). Более наглядным подтверждением роли миграции является различие показателей заболеваемости населения Курган-Тюбинской зоны и республики в целом. В 1997 г., в период основного эпидемического подъема, это различие составляло 3,4 раза и в 2000 г. − 1,7 раза.

При этом миграционные процессы отразились и на росте регистрации заболеваний малярией, вызываемых возбудителями тропической и трехдневной формы которые, как известно, широко распространены в Афганистане.

Таким образом установлены региональные особенности заболеваемости малярией населения Таджикистана, характеризующиеся превышением ее уровней в пограничных с Афганистаном районах, в частности в Курган-Тюбинской и Кулябской зонах. В отдельные годы названного периода в разных районах в эпидемический процесс вовлекалось до 13,4% от общей численности населения.

Формирование «эпидемического хвоста», зарегистрированное в отдельных пограничных районах, в частности Курган-Тюбинской области, явилось результатом несвоевременного выявления источников инфекции и проведения профилактических мер по предупреждению передачи малярии.

Выявленные особенности влияния миграционных процессов на эпидемическую ситуацию по малярии целесообразно учитывать при разработке мероприятий по совершенствованию профилактических противомалярийных мероприятий в Республике Таджикистан.