

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Мирзоалиев Ю.М.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Резюме. Высокий уровень заболеваемости населения малярией в республике создало значительную медицинскую, социальную и экономическую напряженность. Большую роль в борьбе с эпидемией малярии в стране сыграла значительная финансовая, техническая и научно-практическая помощь и поддержка со стороны международных организаций и правительств ряда стран

Ключевые слова: малярия, заболеваемость, профилактические мероприятия, социальная и экономическая напряженность.

Введение. Практическая ликвидация малярии в Таджикистане в 1960г. и удерживаемое благополучие по ней в последующие 30 лет благодаря проводимыми санитарно-эпидемиологическими и лечебно-профилактическими мероприятиями сохранялась до 90-х годов прошлого столетия [1,2].

Однако, политическая нестабильность в Таджикистане, после развала СССР, гражданская война, миграция населения в соседний Афганистан и ее последствия, создали предпосылки для возникновения постликвидационной эпидемии малярии. Так если в 1991г. заболеваемость малярией составляла 4,3 на 100000 населения, то в 1997г. она составляла уже 522,7 на 100000 населения [3].

Высокий уровень заболеваемости населения малярией в республике создало значительную медицинскую, социальную и экономическую напряженность. Проблема малярии стала актуальной не только для здравоохранения, но и для других секторов народного хозяйства, что побудило Правительство Республики Таджикистан принять ряд Национальных программ по борьбе и профилактике малярии, которые поддерживались финансовой и технической помощью правительствами Японии, Италии, Норвегии, гуманитарным отделом Европейского союза (ЭКО), ВОЗ, ФАО, международными неправительственными организациями АКТЕД, МЕРЛИН, ЮСАИД. Выполнение вышеназванных Программ с межсекторальным проведением противомаларийных мероприятий позволило достигнуть снижения заболеваемости малярией к 2006г до 80%.

Следует отметить, что по мере устойчивого

развития экономического потенциала республики, гуманитарная финансово-техническая помощь начала уменьшаться, в связи, с чем мероприятия по борьбе и профилактике малярии необходимо проводить при строго очерченных материальных затратах.

Оптимизация проведения противомаларийных мероприятий требует оценки эффективности проводимых санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических мероприятий, что и определило выбор темы работы.

Цель работы. Социально-гигиеническая оценка значимости малярии в Таджикистане.

Материалы и методы исследований. Медицинская документация центров по борьбе с тропическими инфекциями, программы, проекты, отчеты международных неправительственных организаций, сметы расходов, социально-гигиенические, эпидемиологические и статистические.

Результаты и их обсуждение. Ситуация по малярии в Таджикистане, после ее ликвидации в 1960г., всегда была напряженной, что связано со значительной протяженностью границы с государством Афганистан (более 1000км.), наличием в афганских населенных пунктах постоянных очагов малярии и трансграничным перелетом комаров. До 1990 года заболеваемость населения малярией в республике составляла от 1,8 до 3,6 на 100000 населения, причем больные в основном выявлялись в населенных пунктах приграничья. В комплексе проведения противомаларийных мероприятий в тот период упор делался на проведение эпидемиологического надзора и лечебно-профилактических мероприятий.

Маляриогенная обстановка в Таджикистане начала ухудшаться с 1992г., что связано было с гражданской войной, проходившей в течение почти 2-х лет. Боевые действия вызвали серьезные социально-экономические потрясения по всей стране, которые привели к нарушению ритма работы системы здравоохранения и прекращению проведения противомаларийных мероприятий. Десятки тысяч людей остались без крова и средств к существованию и в связи с угрозой жизни были вынуждены бежать в соседний Афганистан.

Правительство республики и вооруженная оппозиция неоднократно договаривались о прекращении огня, которые постоянно нарушались и только в 1995г. после подписания международных мирных инициатив, поддержанных Россией, Ираном, Афганистаном и ООН, в Таджикистане воцарился мир. Значительное число беженцев, среди которых было много больных малярией и паразитоносителей, начало возвращаться в родные места, что привело к массовому заносу малярии практически по всей территории страны.

Возврат малярии в республику быстро перерос в эпидемию, охватившую всю страну, пик которой пришелся на 1997г. Эпидемия малярии началась в 1993г, заболеваемость составила 10,6 на 100000 населения, однако уже в 1994г. она выросла в 4 раза, в 1997г. заболеваемость малярией составила 513,6 на 100000 населения. В последующие годы после получения финансовой и технической помощи от ряда правительств и международных неправительственных организаций, перечисленных выше, для проведения противомаларийных мероприятий, заболеваемость населения республики малярией стала снижаться. В 1998г. ее показатель на 100000 населения составил уже 333,4; в 1999г. – 224,6 и к 2007г. уже – 9,1.

Необходимо отметить, что резкое снижение регистрации случаев малярии отмечено в Хатлонской области - к 2007г. на 90%, в остальных регионах республики, в частности в РРП, Согдийской области, ГБАО и г. Душанбе на 50-60%. Это связано с тем, что основная доля заболеваемости малярией приходится на Хатлонскую область – 76,6%; на РРП – 16,1%; на Согдийскую область – 2,4%; на г. Душанбе - 2,76% и на ГБАО – 2,1%.

Однако, несмотря на резкое снижение числа зарегистрированных случаев малярии, маляриогенная ситуация в республике остается очень напряженной, что связано с дальнейшим распространением малярии по всей территории республики и возобновлением местной передачи и роста числа случаев тропической малярии. В 1994г. было зарегистрировано 14 случаев тропической малярии, в 1999г. уже – 335 случаев и максимум 831 случаев тропической малярии – в 2000г., в последующие годы заболеваемость тропической малярией стала снижаться в 2005г. зарегистрировано 81 случаев и в 2007г. – 7.

Большое влияние на проведение противомаларийных мероприятий оказывает социально-экономическое положение республики. Таджикистан в данном аспекте является одним из наиболее бедным государством постсоветского пространства. В 2002г. его ВВП на душу населения был самым низким среди стран СНГ, в 5 раз меньше, чем в России, в 3 раза меньше, чем на Украине. Объяснений этому несколько, еще в бытность СССР, Таджикистан был самой бедной республикой. На конец 80-х годов доля бедного населения в нем составляла 58,6%, много больше, чем в Узбекистане (44,7%), Кыргызстане (37,1%), в Туркменистане (36,6%). К тому же, в начале 90-х годов Таджикистан перенес тяжелейшую гражданскую войну, подорвавшие его людские и экономические ресурсы.

В свете изложенного, республика не могла себе позволить достаточное финансирование для проведения полного комплекса противомаларийных мероприятий.

Выводы. Таким образом, можно отметить, что большую роль в борьбе с эпидемией малярии в стране сыграла финансовая, техническая и научно-практическая помощь и поддержка со стороны международных организаций и правительств ряда стран. по проведению в течение последних лет комплекса противомаларийных мероприятий, включающий в себя лечебно-профилактические мероприятия, внутрисемейные обработки инсектицидами остаточного действия, противочичночное гамбузирование водоемов, профилактическое лечение населения примахином и хлорохином, подготовку кадров, санитарно-просветительную работу и предоставление населению накомарников, которые

позволили существенно снизить заболеваемость малярией в республике.

В настоящее время, в условиях ограниченного бюджета республики, необходимо определение приоритетности проведения отдельных противомаларийных мероприятий, в связи, с чем нами планируются проведение экспериментальных исследований их эффективности в пилотных районах, результаты которых мы приведем в следующем сообщении.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алиев С.П. Эпидемия малярии в Таджикистане, разработка научно обоснованных мер борьбы и профилактики: Автореф. дис. канд. мед. наук – Душанбе, 2005. - С. 22.
2. Ежов М., Алиев С.П., Шомгунова Г.Ш., Шопиева Н.С., Усенбоев Н., Амалгелдиев К. Ситуация по малярии в странах Центральноазиатского региона, столкнувшаяся с возвратом малярии. // Бюллетень региональной программы ВОЗ/ЕРБ. – Копенгаген. – 1998. – С. 12.
3. Лысенко А.Я. Маляриология – второе издание / А.Я. Лысенко, А.В. Кондрашин, М.Н. Ежов //ВОЗ/ЕРБ. Копенгаген, 2003. – С. 510.