



Выводы. У детей с антенатальным контактом по COVID-19 поражение ЦНС достоверно чаще встречалось после тяжелой формы болезни, осложненной пневмонией во 2 и 3 триместре болезни. Содружественное косоглазие сохранялось до 3 летнего возраста у большинства детей, что вероятно связано с гипоксическим поражением черепных нервов вирусом SARS-CoV-2.

ТРЕХДНЕВНАЯ МАЛЯРИЯ: ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И МАЛЯРИОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Бандацкая М.И.¹, Вальчук И.Н.¹, Бандацкая О.В.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

²Лицей им. Ф.Э. Дзержинского Белорусского государственного университета,
Минск, Беларусь

Введение. По данным ВОЗ в 2023 г. в мире зарегистрировано 263 млн случаев малярии. Количество смертей в 2023 г. несколько снизилось и составило 597000 случаев против 600000 случаев в 2022 г. 94% всех случаев заболевания малярией и 95% случаев смерти приходится на страны Африканского региона, более 76% всех умерших составили дети до пяти лет. С целью снижения заболеваемости малярией и предотвращения летальных исходов в регионах Африки с умеренным и высоким риском передачи тропической малярии, ВОЗ рекомендует внедрять в программы иммунизации детей безопасные и эффективные противомаларийные вакцины RTS,S/AS01 и R21/Matrix-M.

Страны умеренного климата являются благоприятными территориями для осуществления спорогонии возбудителя трехдневной малярии, что определяет маляриогенный потенциал данной инвазии и эндемичность территорий. Природные очаги трехдневной малярии в Беларуси до 50-х годов XX века существовали на всей территории республики, но были наиболее активны в южных районах: поймах рек Брестской и Гомельской областей. Лечение малярии, активное выявление больных, химиофилактика и мелиорация позволили к 1956 г. ликвидировать малярию в стране. При этом постоянно остается актуальной угроза завоза и распространения данной инвазии. Для определения необходимости и объема противоэпидемических мероприятий в случае появления источника инвазии необходимо знать сроки элементов малярийного сезона.

Цель. Определить время начала и окончания сезона эффективной заражаемости комаров (СЭЗК), сезона передачи малярии (СПМ) и сезона проявлений эпидемического процесса (СП) трехдневной малярии в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Сроки элементов малярийного сезона рассчитывали методом Ш.Д. Мошковского в городах Брест, Витебск, Гомель и Минск за период 2014-2024 гг. на основе данных метеостанций о среднесуточных температурах. Использованы данные официальной регистрации заболеваемости малярией в Республике Беларусь.

Результаты. В настоящее время заболеваемость малярией в стране носит спорадический характер и представлена завозными случаями во всех регионах страны. Ежегодно



регистрируется от 5 до 19 случаев малярии. В 2023 г. было выявлено 10 случаев или 0,11 на 100000 населения (в Минске 4 случая, в Могилёвской области 3 случая, по одному в Брестской, Гродненской и Минской областях), в 2024 – 19 случаев или 0,21 на 100000 населения (в Минске 7 случаев, в Могилёвской области 8 случаев, 2 в Брестской, по одному в Витебской и Минской областях). Заболевания регистрировались только среди взрослого населения.

Для развития возбудителя *Plasmodium vivax* в теле комара необходима средне-суточная температура +16°C и выше. Более высокие температуры способствуют ускорению развития плазмодия и активизации передачи малярии за счет более раннего начала и удлинения сезона передачи. Пациент с малярией, обусловленной *Plasmodium vivax*, представляет эпидемическую опасность только во время СЭЗК. Это потенциальный очаг малярии, который требует проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

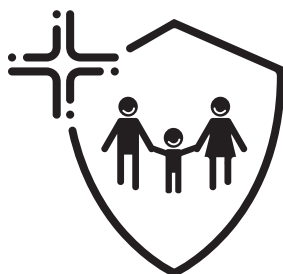
В 2024 г. СЭЗК в г. Бресте начался 18.05 и продолжался до 03.09, в г. Витебске – с 16.05 по 18.08, г. Гомеле – с 01.05 по 04.09, в г. Минске – с 18.05 по 28.08. С 2014-2024 гг. пациент с малярией представлял эпидемическую опасность в г. Бресте с 11.05 по 05.09, в г. Витебске с 30.04 по 20.08, в Гомеле с 01.05 по 04.09, в г. Минске с 27.07 по 28.08. Между средними датами начала и окончания СЭЗК в городах, расположенных на юге, севере, в центре, западе и востоке страны, статистически значимых различий не было ($p > 0,05$). При этом на одной территории сроки начала СЭЗК различались до полутора месяцев, даты начала СЭЗК в отдельные годы в разных городах страны существенно различались, как и даты окончания сезона. Поэтому сроки СЭЗК необходимо рассчитывать для конкретной ситуации. Длительность СЭЗК в 2024 г. в г. Минске составила 105 дней, в Бресте – 108 дней, Витебске – 94 дня, Гомеле – 126 дней. Средняя продолжительность СЭЗК: в г. Минске – 76 ± 22 дня, в Бресте – 86 ± 22 дней, Витебске – 82 ± 15 дней, Гомеле – 90 ± 16 дней ($p > 0,05$). При этом различия между продолжительностью СЭЗК на данных территориях в отдельные годы составляли 39-114 дней.

СПМ начинается после завершения спорогонии в условиях конкретных температур. В 2024 г. в Бресте СПМ начался 11.06, в Витебске – 28.06, в Гомеле – 01.06, в Минске – 22.06. Многолетний мониторинг малярийного сезона демонстрирует, что заражение *Plasmodium vivax* людей в различных регионах Беларуси могло начаться не ранее 03.06 и не позднее 16.07. В регионах СПМ в 2014-2024 гг. начинался: в г. Бресте не ранее 09.06 (в среднем 21.06 ± 10 дней); в г. Витебске не ранее 04.06 (22.06 ± 11), в г. Гомеле не ранее 03.06 (в среднем 17.06 ± 8 дней), в г. Минске не ранее 03.06 (в среднем 21.06 ± 10 дней).

Сезон проявлений эпидемического процесса начинается спустя инкубационный период (10 дней) от даты начала СПМ. Регистрируемые в это время случаи малярии могут быть классифицированы как местные. Появление активного очага требует организации других противоэпидемических мероприятий.

Таким образом, территория Республики Беларусь остается маляриогенной для *Plasmodium vivax*. При выявлении больных трехдневной малярией важно рассчитать сроки СЭЗК, СПМ и СП с учетом среднесуточных температур на данной территории в текущем году. Очаг трехдневной малярии следует предварительно классифицировать как потенциальный в г. Брест в период 11.05-05.09, в г. Витебск 30.04-20.08, в г. Гомель с 01.05-04.09, в г. Минск с 27.04-28.08.

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический
центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный университет»
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский конгресс»



XVI ВСЕРОССИЙСКИЙ
ЕЖЕГОДНЫЙ КОНГРЕСС
**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ
И ВЗРОСЛЫХ: ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

МАТЕРИАЛЫ

Санкт-Петербург
2025