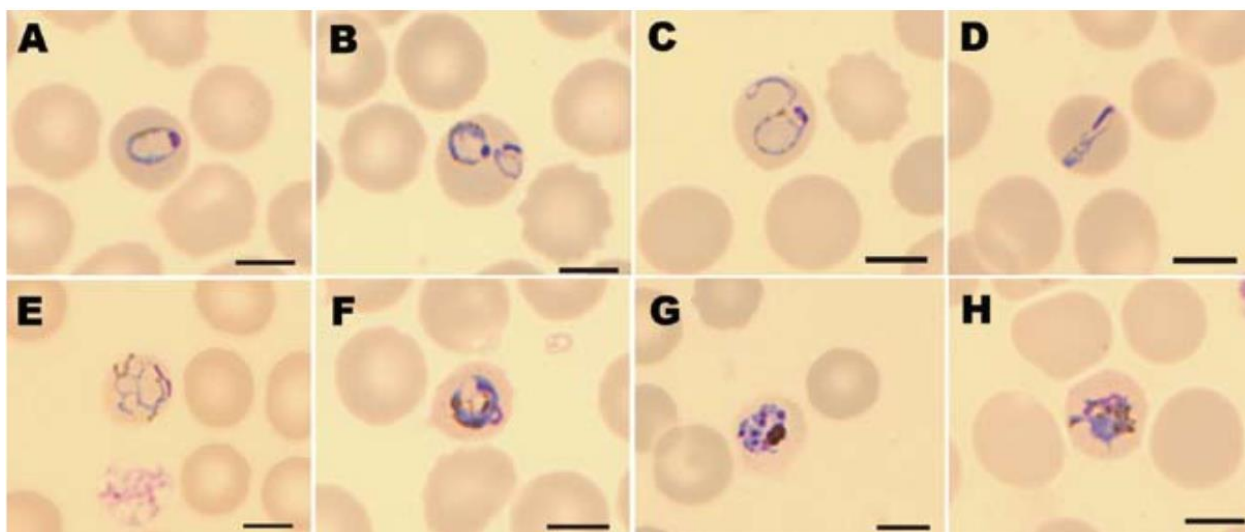


О НОВОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ МАЛЯРИИ *P.KNOWLESI*



До недавнего времени было известно четыре вида малярии человека: *P.vivax* – возбудитель трехдневной малярии, *P.falciparum* – тропической, *P.malariae* – четырехдневной, *P.ovale* – овале-малярии. На сегодня ВОЗ выделяет пять видов возбудителей малярии человека из рода *Plasmodium*. Новый вид – *Plasmodium knowlesi*, который является возбудителем малярии приматов, но может также инфицировать людей; возбудитель обнаружен в странах Юго-Восточной Азии.

На самом деле *P.knowlesi*- «ноулези» малярия является не настолько новой и неизвестной инфекцией. В современных условиях в мире накоплен определенный опыт и знания об эпидемиологии, биологии и экологии возбудителя, его молекулярной структуре и свойствах, диагностике и лечении больных. Первое морфологическое описание паразита принадлежит Роберту Ноулзу, в честь которого и назван возбудитель. А первое сообщение о случае инфекции *P.knowlesi* относится к 1965 году, когда заболевание было выявлено у американского гражданина, вернувшегося после работ в джунглях полуостровной Малайзии. В 1971 году было второе сообщение о естественном заражении человека *P.knowlesi* также в Малайзии. Начиная с 2004 года отмечается увеличение научных публикаций о заболеваемости *P.knowlesi* среди людей в различных странах Юго-Восточной Азии.

Наиболее высокому риску инфицирования *P.knowlesi* подвергаются люди, работающие в джунглях Юго-Восточной Азии по борьбе с их нашествием. В результате этой деятельности макаки оказываются в тесном контакте с населением. На сегодня все больше людей, живущих в пригородных районах, инфицируются *P.knowlesi*-малярией. Так, 70% случаев малярии в Юго-Восточной Азии вызваны *P.knowlesi*.

Основными переносчиками *P.knowlesi* являются комары видов: *An.hackeri*, *An.latens* и *An.cracens*.

P. knowlesi может вызывать как неосложненную, так и тяжелую малярию у людей. Симптомы начинаются примерно через 11 дней после укуса зараженного комара.

Паразитов в препаратах крови можно обнаружить через 10 - 12 дней после заражения. Инфицированные люди почти всегда испытывают жар и озноб. Люди с неосложненной малярией *P. knowlesi* часто испытывают головные боли, боли в суставах, недомогание и потерю аппетита. Реже - кашель, боли в животе, диарея, тошнота и рвота. Неосложненная малярия *P. knowlesi* может пройти самостоятельно или при лечении противомалярийными препаратами. В отличие от других видов малярии человека, *P. knowlesi* имеет тенденцию вызывать лихорадку, возникающую каждые 24 часа, и поэтому ее часто называют ежедневной или «банальной» малярией.

Приблизительно у 10% людей, зараженных *P. knowlesi*, развивается тяжелая малярия, которая по симптоматике напоминает инфекцию, вызванную *P. falciparum*. По мере прогрессирования заболевания развивается гиперпаразитемия, которая вызывает осложнения со стороны почек, желтуху, шок и дыхательную недостаточность. Метаболический ацидоз встречается редко, но может возникнуть в особо тяжелых случаях. В отличие от малярии *P. falciparum*, тяжелая малярия *P. knowlesi* редко вызывает кому. Регистрируется примерно 1-2% случаев со смертельным исходом.

Диагностика *P. knowlesi*, как и других видов, основана на микроскопии препаратов крови. Идентификация возбудителя осложнена большим сходством с *P. malariae* – возбудителем четырехдневной малярии, а также определенных стадий - с *P. falciparum* и *P. vivax*. Ошибочный диагноз является распространенным. Молекулярная диагностика *P. knowlesi* является альтернативой микроскопии, но не может широко применяться в практике лабораторий. В стадии разработки петлевые (loop-mediated) изотермические методы амплификации для обнаружения *P. knowlesi*.

Поскольку *P. knowlesi* для завершения цикла эритроцитарной шизогонии требуется 24 часа, это может быстро привести к высоким уровням паразитемии с фатальными последствиями. Тем, кто страдает неосложненной малярией, ВОЗ рекомендует лечение комбинированной терапией на основе артемизинина (АКТ-терапия) или хлорохином]. Для тех, у кого тяжелое течение – внутривенное введение артезуната не менее 24 часов с последующим лечением АКТ. На сегодня недостаточно знаний относительно чувствительности *P. knowlesi* к различным противомалярийным препаратам. Тем не менее, в проведенных исследованиях было найдено, что комбинации хлорохина и примахина, артезуната и мефлохина, артеметера и люмефантрина и хлорохина являются эффективными средствами лечения неосложненной малярии *P. knowlesi*.

Риск заражения *P. knowlesi* снижается в домовладениях, которые практикуют остаточное распыление инсектицидов внутри помещений. Как и в случае других заболеваний, переносимых комарами, сон под импрегнированными сетками может обеспечить некоторую защиту от инфекции.

Малярия, вызванная *P. knowlesi*, имеет определенное медико-социальное и экономическое значение для мирового сообщества, обусловленное тяжелым клиническим течением заболевания и затратами на лечение пациентов, ростом заболеваемости и расширением ареала возбудителя. Туристические направления в страны Юго-Восточной

Азии пользуются определенной популярностью среди населения Казахстана, в связи с чем существует потенциальный риск завоза малярии *P.knowlesi*. Кроме того, актуальность проблемы продиктована необходимостью повышения настороженности специалистов лечебной сети, паразитологов к ранней диагностике малярии, а также информирования населения о возможности заражения и мерах личной профилактики.