

25 апреля 2024 года – Всемирный день борьбы с малярией



Ежегодно 25 апреля врачи всех стран мира обращают внимание населения к проблеме заболеваемости малярией. Всемирный день борьбы с малярией – повод напомнить о необходимости постоянно мобилизовать ресурсы и политическую поддержку для профилактики малярии и борьбы с ней. Он был учрежден государствами-членами ВОЗ на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2007 году.

Являясь одной из основных проблем мирового здравоохранения, малярия поражает активные, трудоспособные слои населения, влияет на экономическое, социальное и культурное развитие целых регионов.

Согласно общемировым оценкам, это заболевание регистрируется более, чем в 85 странах мира. Непропорционально высокая доля глобального бремени малярии приходится на Африканский регион. В этом регионе было отмечено 94% случаев заболевания малярией и 95% случаев смерти от нее. Около 80% всех случаев смерти от малярии в этом регионе пришлось на детей в возрасте до пяти лет. Более половины общемирового числа случаев смерти от малярии было зарегистрировано в четырех африканских странах: Нигерии (26,8%), Демократической Республике Конго (12,3%), Уганде (5,1%) и Мозамбике (4,2%).

Страны, в которых в течение как минимум трех лет подряд не было зарегистрировано ни одного местного случая малярии, соответствуют критериям для подачи заявки в ВОЗ на сертификацию элиминации малярии. С 2015 г. Генеральный директор ВОЗ сертифицировал в качестве свободных от малярии 12 стран: Мальдивские Острова (2015 г.), Шри-Ланку (2016 г.), Кыргызстан (2016 г.), Парагвай (2018 г.), Узбекистан (2018 г.), Аргентину (2019 г.), Алжир (2019 г.), Китай (2021 г.), Сальвадор (2021 г.), Азербайджан (2023 г.), Таджикистан (2023 г.).

Малярия – опасное для жизни заболевание, которое передается людям некоторыми видами комаров, но поддается профилактике и лечению. Она встречается, в основном, в тропических странах, вызывается паразитом и не передается от человека к человеку.

Симптомы малярии варьируются от легких до угрожающих жизни больного. К легким симптомам относятся лихорадка, озноб и головная боль. Тяжелые симптомы включают слабость, спутанность сознания, судороги и затрудненное дыхание. Повышенному риску тяжелого течения инфекции подвергаются младенцы, дети в возрасте до пяти лет, беременные, лица, совершающие поездки, и люди, живущие с ВИЧ или СПИДом.

Малярию можно предотвратить, избегая укусов комаров, а также с помощью лекарственных препаратов. Лечение помогает предотвратить усугубление легких случаев заболевания.

Малярия в основном передается людям с укусами инфицированных самок комаров рода *Anopheles*. Передача малярии может также происходить при переливании крови или использовании инфицированных инъекционных игл. Начальные симптомы заболевания могут быть легкими и напоминать самые различные лихорадки, затрудняя распознавание малярии. При отсутствии лечения малярия, вызванная *P. falciparum*, может в течение 24 часов развиваться в тяжелую форму и привести к летальному исходу.

Существует пять видов паразитов рода *Plasmodium*, вызывающих малярию у людей, причем два из этих видов – *P. falciparum* и *P. vivax* – представляют наибольшую угрозу. *P. falciparum* является самым смертоносным малярийным паразитом и наиболее распространенным на африканском континенте. *P. vivax* является доминирующим малярийным паразитом в большинстве стран за пределами Африки к югу от Сахары. Другими видами малярийных паразитов, способными заражать людей, являются *P. malariae*, *P. ovale* и *P. knowlesi*.

Наиболее распространенными ранними симптомами малярии являются лихорадка, головная боль и озноб. Симптомы обычно возникают в течение 10–15 дней после укуса инфицированного комара.

25 апреля



Всемирный день борьбы с малярией

Малярия является угрожающим жизни заболеванием, которое оказывает негативное воздействие на здоровье людей и вызывает летальные исходы.

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки.

Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия.

- Наиболее тяжелая - тропическая.

Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров.

- Существует и еще два пути заражения при переливании крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка.

Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.



Нулевая малярия начинается с меня

У некоторых людей, особенно ранее переболевших малярийной инфекцией, симптомы могут быть легкими. При этом важно как можно быстрее пройти тестирование на малярию, поскольку некоторые из ее симптомов имеют неспецифический характер.

Некоторые виды малярии могут вызывать тяжелое течение заболевания и приводить к смерти. К тяжелым симптомам болезни относятся: крайняя усталость и слабость; нарушение сознания; множественные судороги; затрудненное дыхание; потемнение мочи или кровь в моче; желтуха (пожелтение белков глаз и кожных покровов); аномальное кровотечение.

Пациентам с тяжелыми симптомами должна в экстренном порядке оказываться неотложная помощь. В случае легкой малярии своевременное начало лечения помогает предупредить развитие тяжелой формы заболевания.

Инфицирование малярией во время беременности может также вызвать преждевременные роды или привести к рождению ребенка с низкой массой тела.

Малярию можно предотвратить, избегая укусов комаров, а также с помощью лекарственных препаратов. Перед поездкой в районы, где распространена малярия, рекомендуется проконсультироваться с врачом о необходимости приема лекарственных препаратов, в частности средств для химиопрофилактики малярии.

Для уменьшения риска заражения малярией следует принимать меры, помогающие избежать укусов комаров:

в районах, где присутствует малярия, пользоваться противомоскитными сетками во время сна;

после наступления сумерек пользоваться репеллентами от комаров (содержащими DEET, IR3535 или икардин);

использовать противомоскитные спирали и фумигаторы;

носить одежду, защищающую от комаров;

пользоваться оконными противомоскитными сетками.

Борьба с переносчиками

Борьба с переносчиками инфекции — важнейший компонент стратегий по борьбе с малярией и ее элиминации, ибо она позволяет весьма эффективно предупреждать случаи заражения и сокращать масштабы передачи инфекции. Двумя основными способами борьбы с переносчиками

являются применение обработанных инсектицидом противомоскитных сеток (ОИС) и распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений (РИОДВП).

Дальнейшему прогрессу мирового сообщества в борьбе с малярией угрожает формирование устойчивости комаров *Anopheles* к инсектицидным препаратам. По данным последнего издания Всемирного доклада о малярии, применение ОИС ограничивается еще и такими факторами, как недостаточная доступность сеток, их быстрое изнашивание в результате повседневного использования и несвоевременной замены, а также изменение поведенческих особенностей комаров, кровососущая активность которых, по некоторым данным, сдвигается на более ранние часы, когда люди отдыхают на улице перед отходом ко сну, что позволяет комарам избегать воздействия инсектицидов.

Химиопрофилактика

Лицам, совершающим поездки в эндемичные по малярии районы, рекомендуется проконсультироваться с врачом за несколько недель до отъезда. Медицинский специалист определит, какие химиопрофилактические препараты подходят для страны назначения. В некоторых случаях прием химиопрофилактических препаратов необходимо начинать за 2–3 недели до отъезда. Все профилактические препараты следует принимать по графику во время пребывания в неблагополучном по малярии районе и в течение четырех недель после пребывания в зоне потенциального контакта с инфекцией, поскольку в этот период сохраняется вероятность высвобождения паразита из печени.

Начиная с октября 2021 года ВОЗ рекомендует широко использовать среди детей, проживающих в районах с умеренным и высоким уровнем передачи малярии, вызванной *P. falciparum*, противомалярийную вакцину RTS,S/AS01. Эта вакцина доказала свою способность значительно снижать заболеваемость малярией и, в частности, развитие ее смертельной тяжелой формы среди детей младшего возраста. В октябре 2023 года ВОЗ рекомендовала вторую безопасную и эффективную вакцину против малярии R21/Matrix-M. Ожидается, что наличие двух противомалярийных вакцин сделает возможным широкомасштабное внедрение вакцинации в Африке.

Своевременная диагностика и лечение малярии помогают уменьшить тяжесть болезни и предотвратить смерть пациента, а также способствуют снижению интенсивности передачи малярии. ВОЗ рекомендует во всех случаях с подозрением на малярию подтверждать диагноз при помощи диагностического теста на выявление паразита (микроскопического исследования или диагностического экспресс-теста).

Малярия является серьезной инфекцией и во всех случаях требует медикаментозного лечения. Для профилактики и лечения малярии используется целый ряд лекарственных средств. Врач назначает одно или несколько таких средств исходя из следующих факторов: вида малярии; устойчивости малярийного паразита к лекарственным препаратам; массы тела и возраста инфицированного малярией пациента; наличия беременности.

Наиболее распространенные противомалярийные препараты.

Препараты комбинированной терапии на основе артемизинина являются наиболее эффективным методом лечения малярии *P. falciparum*.

Хлорохин рекомендуется для лечения малярии, вызванной паразитом *P. vivax*, только в тех районах, где он сохраняет чувствительность к данному препарату.

Примахин рекомендуется применять в дополнение к основному лечению для предотвращения рецидивов заражения паразитами *P. Vivax* и *P. ovale*.

Большинство используемых препаратов выпускаются в форме таблеток. Некоторым людям может потребоваться введение инъекционных препаратов в медицинском центре или больнице.

Элиминация малярии определяется как достигнутое в результате целенаправленных действий прерывание местной передачи конкретного вида малярийного паразита в пределах определенного географического района. Предотвращение возобновления передачи инфекции требует непрерывных усилий.

Эпиднадзор за малярией предполагает непрерывный и систематический сбор, анализ и интерпретацию данных о малярии и использование таких данных в ходе планирования, реализации и оценки практических медико-санитарных мер. Совершенствование надзора за случаями заболевания малярией и смерти от нее помогает министерствам здравоохранения определять наиболее затронутые болезнью районы и группы населения и позволяет странам отслеживать меняющиеся тенденции заболеваемости. Надежные системы эпиднадзора за малярией также помогают странам разрабатывать эффективные меры по защите здоровья населения и оценивать результативность своих программ по борьбе с малярией.

Обновленная в 2021 г. Глобальная техническая стратегия ВОЗ по борьбе с малярией на 2016–2030 гг. устанавливает технические параметры работы во всех эндемичных по малярии странах.



НЕ ДАЙ ЕМУ УКУСИТЬ СЕБЯ

ЗАЩИТА ОТ
КОМАРОВ

ПРЕДОТВРАТИТЬ УКУС ПОМОЖЕТ:

1. Чеснок. Ешьте - чем больше, тем лучше
2. Лимонный сок. Протрите им кожу
3. Пиво. Вернее его отсутствие. Не пейте пиво
4. Ваниль. Используйте его как ароматизатор
5. Ветер. Комар не может приземлиться на человека при скорости ветра 10 км/час

ЧТОБЫ УСПОКОИТЬ ЗУД ПОСЛЕ УКУСА:

1. Нанесите алкоголь на место укуса
2. Сделайте компресс из соленой теплой воды
3. Приложите лед - он поможет быстро, но ненадолго
4. Положите на место укуса размоченную таблетку аспирина
5. Нанесите небольшое количество зубной пасты на место укуса

Эта стратегия ставит масштабные, но достижимые глобальные задачи, включая: сокращение к 2030 г. заболеваемости малярией не менее чем на 90%; сокращение к 2030 г. смертности от малярии не менее чем на 90%; элиминацию малярии к 2030 г. не менее чем в 35 странах; предупреждение повторного появления малярии во всех свободных от малярии странах.

Периодически нашими гражданами на территорию области завозятся случаи малярии, причем все из последних были связаны с работой заболевших в странах Африки и отсутствием соблюдения ими как мер профилактики против укусов комаров, так и отсутствием приема лекарственных препаратов от малярии.

Инкубационный период развития малярии колеблется от семи дней до трех лет. Люди, инфицированные малярией, часто поначалу испытывают лихорадку, озноб и симптомы гриппозного состояния. Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. Если отмечается четкое повторение таких приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией и незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

За последние 20 лет в нескольких случаях, среди наших граждан, заболевание тропической формой малярии закончилось летальным исходом (случаи связаны с пребыванием в Республике Сьерра-Леоне, Республике Уганда и в двух случаях — в республике Конго). Причиной летальных исходов стало позднее обращение в организации здравоохранения области — свыше 5-7 дней от появления первых симптомов заболевания и занятие самолечением, а также не обращение по поводу заболевания в организацию здравоохранения. Во всех этих случаях все заболевшие считали, что у них простудное заболевание, т.к. возвращались из тропиков в зимний период и заболевание возникало после приезда домой, причем не всегда сразу, а через некоторое время.

В настоящее время на территории области переносчиками трехдневной малярии могут быть 4 вида комаров рода Анофелес, 13 районов области отнесены к районам с высокой и умеренной степенью риска распространения малярии. Для данного вида комаров очень характерна его посадка под углом в 45°.

Наиболее опасны как источники инфекции бессимптомные паразитоносители. На территории области опасность распространения малярии представляют завозные случаи трехдневной малярии в сезон передачи малярии (июнь-сентябрь). Завозные случаи тропической малярии неблагоприятны для самих заболевших по причине тяжелого протекания заболевания вплоть до летального исхода.

Тропическая малярия — наиболее тяжелая форма малярии. Инкубационный период колеблется от 8 до 16 дней. За 3-4 дня до развития клинических симптомов могут отмечаться головная боль, утомляемость, тошнота, снижение аппетита. Начальные проявления характеризуются выраженным ознобом, чувством жара, сильной головной болью. В ряде случаев приступы малярии наступают без озноба. Лихорадка в начале заболевания может быть постоянной без выраженных приступов, что затрудняет диагностику. При поздней диагностике и задержке с лечением тропическая малярия может принять «злокачественное течение». Особенно увеличивается риск развития «злокачественной» малярии при задержке с лечением более 6 дней от начала болезни. Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40% в зависимости от времени начала лечения, правильного подбора противомалярийных препаратов и оснащенности клиники. Дети, беременные женщины и не иммунные взрослые более подвержены развитию тяжелой тропической малярии.

Церебральная форма малярии — наиболее частое осложнение тропической малярии, при этом характерны судороги, ригидность, кровоизлияния в сетчатку, смерть может наступить от 2 до 5 суток от начала появления первых симптомов.

Предупреждение укусов комаров в период с начала сумерек до рассвета является основной мерой профилактики заболевания малярией. Для того чтобы избежать укусов комаров, необходимо спать под специальными сетками, обработанными инсектицидом длительного действия, а также пользоваться защитной одеждой и репеллентами.

Заблаговременно до выезда в эндемичные по малярии страны Африки к югу от Сахары, Юго-Восточную Азию, Южную Америку и в меньшей степени Ближний Восток проконсультироваться у врача-инфекциониста и начать прием по его назначению лекарственных противомалярийных препаратов.



Беременным женщинам следует избегать поездок в районы с передачей малярии, а родителям не рекомендуется брать с собой младенцев и маленьких детей в районы, где есть риск заболевания малярией *P. falciparum*. Если поездки нельзя избежать, крайне важно принять эффективные профилактические меры против малярии, даже в случае поездок в районы с передачей малярии *P. vivax*.

Обнаружение паразитов и лечение заболевания:

Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом. Лечение этой опасной болезни осуществляется с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам.

После приезда из эндемичных стран, если вы заметили ухудшение здоровья, то следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью и обязательно сообщить врачу о посещении таких стран!