

## О Всемирном дне борьбы с малярией

25 апреля 2019 г. мировая общественность в тринадцатый раз отмечала Всемирный День борьбы с малярией под девизом «Нулевой уровень смертности от малярии начинается с меня».

Малярия остается одной из самых распространенных и тяжелых болезней, продолжает угрожать половине населения мира, оказывая разрушительное воздействие на здоровье и благополучие людей.

По данным Всемирной организации здравоохранения значительных успехов в сокращении числа случаев малярии в мире не произошло, напротив, число случаев малярии возросло на 2 миллиона случаев (с 217 миллионов случаев в 2016 году до 219 миллионов случаев в 2017 году).

Максимальное число случаев малярии приходится на страны Африканского региона ВОЗ (92% случаев), на страны Юго-Восточной Азии (5% случаев) и Восточного Средиземноморья (3% случаев).

Почти половина случаев заболевания малярией в мире регистрируется в пяти странах мира: Нигерии – 25% случаев, Демократической Республике Конго – 11%, Мозамбике- 11%, Уганде и Индии – по 4%. Отмечается рост заболеваемости малярией в странах Американского региона ВОЗ, в основном, в Бразилии, Никарагуа и Венесуэле.

В 2018 году в Российской Федерации зарегистрировано 148 случаев завозной малярии (0,1 на 100 тыс. населения) в 44 субъектах Российской Федерации. Случаев малярии с местной передачей не зарегистрировано.

В 2018 году завоз тропической малярии зарегистрирован из стран Африки (108 сл.), Индии (3 сл.), трехдневной малярии – из Индии, Афганистана, Пакистана, Камбоджи, Индонезии, Перу, Таиланда, овале малярии – из Гвинеи, Камеруна, Уганды, четырехдневной малярии – из Центральной Африканской Республики Сьерра-Леоне, Нигерии.

Завоз малярии произошел из 20 стран Африки, наибольшее число случаев малярии завезено из Центральной Африканской Республики – 37 случаев, Нигерии – 21 случай, Конго и Кот-д'Ивуара по 7 случаев, Сьерра-Леоне – 6 случаев, Гвинеи и Судана, Камеруна по 5 случаев, Анголы- 4 случая, Габона и Экваториальной Гвинеи – по 3 случая, из Буркина- Фасо, Гамбии, Ганы, Мали, Синегала, Танзании, Того, Чада, Уганды – по 1 – 2 случая.

Завоз малярии происходит как российскими гражданами, в том числе после служебных командировок, туристических поездок, так и коренными жителями эндемичных стран, в том числе гражданами Африки, Индии, Афганистана, Пакистана, Кореи.

Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому за неделю до выезда в «тропики» следует начинать регулярный прием противомаларийного препарата, который обеспечит защиту организма. Прием препарата необходимо продолжать весь период пребывания в тропических странах и один месяц после возвращения на родину. Выбор лекарства зависит от страны пребывания, а его доза определяется врачом.

Также рекомендуется использовать средства защиты от укусов комаров: смазывать открытые части тела отпугивающими средствами (репеллентами), засетчивать окна и двери сеткой или марлей, обрабатывать помещения аэрозольными инсектицидами.

Тропическая малярия способна привести к смерти менее чем за 48 часов после появления первых симптомов и чем точнее Вы будете выполнять правила профилактики малярии, тем меньше вероятность заболеть этой болезнью!

### Справочно

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.

Инкубационный (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Такая амплитуда зависит от вида малярии, при тропической малярии инкубационный период короткий. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, познабливание). 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.

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 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 противомаларийных препаратов и оснащенности клиники. Дети, беременные женщины и не иммунные взрослые более подвержены развитию тяжелой тропической малярии. Церебральная малярия наиболее частое осложнение тропической малярии, при этом характерны судороги, ригидность, кровоизлияния в сетчатку.

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.