

25 апреля 2019 года в Ярославской области, как и во всем мире пройдет День борьбы против малярии. В 2019 году он проходит под девизом : «Нулевой уровень смертности от малярии начинается с меня».

Основная цель проведения этого мероприятия - пропаганда выработки единой мировой политики для обеспечения эффективных мер борьбы с этой болезнью

Отмечать день борьбы против малярии необходимо для того, чтобы очередной раз обратить внимание на исчезающую в век инновационных технологий проблему.



World Health Organization

Этот памятный день установлен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) на ее 60-й сессии в мае 2007 года с целью информирования общества о вреде, причиняемом малярией, разъяснения того, что малярия излечима, а также о необходимости профилактических мероприятий.

- Малярия – это представляющая угрозу для жизни болезнь, вызываемая одноклеточными паразитами, которые передаются людям при укусах инфицированных комаров.**
- Характерными признаками малярии любого вида являются лихорадочные приступы, увеличение печени и селезенки, анемия.**

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире 3 миллиарда человек до сих пор живёт под риском заражения малярией. Свыше 90% глобального бремени малярии по-прежнему приходится на регион стран Африки. Ежегодно в мире заболевает до двухсот миллионов человек, из которых 90 млн в районах, расположенных к югу от Сахары, где преобладает тропическая малярия - наиболее тяжелая форма инфекции. По данным ВОЗ, каждый год от малярии умирает более 400 тысяч человек.

Эта болезнь является причиной 20% всех случаев смерти детей. До 60 % случаев самопроизвольного прерывания беременности связано с заражением тропической малярией, а показатели материнской смертности при этом заболевании составляют 10-50%.

В результате малярийной инфекции матерей во время беременности ежегодно умирает 200 тысяч детей грудного возраста.

Возбудителем малярии является одноклеточный паразит *plasmodium*. Эти паразиты передаются людям при укусах инфицированных комаров *Anopheles*, называемых "переносчиками малярии", которые кусают, главным образом, в темное время суток.

Малярию у человека вызывают несколько видов плазмодиев:

- ✓ *Plasmodium vivax* – возбудитель трёхдневной малярии,
- ✓ *Plasmodium falciparum* – возбудитель тропической малярии,
- ✓ *Plasmodium ovale* - возбудитель малярии овале, типа трёхдневной

(малярийные приступы при этих трех разновидностях малярии повторяются каждые 48 часов)

- ✓ *Plasmodium malariae* – возбудитель четырёхдневной малярии (малярийные приступы повторяются каждые 72 часа).
- ✓ *Plasmodium knowlesi* – малярией обезьян, которая встречается в некоторых лесных районах Юго-Восточной Азии (возбудитель зоонозной knowlesi-малярии (КМ), обычно поражает макака, однако все чаще стал вызывать заболевания у людей, при этом захватывая все новые территории).

Наиболее широко распространены *Plasmodium falciparum* и *Plasmodium vivax*, а самым **смертоносным** типом является *Plasmodium falciparum*, вызывающий **тропическую малярию**.

Переносчиками малярии могут быть только женские особи комаров рода *Anopheles*. Комары заражаются от инфицированных людей во время укуса с целью получения крови, необходимой для того, чтобы отложить яйца.



Внутри комара паразиты начинают размножаться. При очередном укусе комара паразиты смешиваются с его слюной и попадают в кровь человека. Через 15 – 45 минут после укуса комара, плазмодии с током крови попадают в печень, где активно внедряются в гепатоциты (клетки печени). Малярийные паразиты быстро размножаются в печени, а затем в эритроцитах (красных кровяных клетках).

Через одну-две недели после инфицирования у человека появляются первые симптомы заболевания: это обычно высокая температура, головная боль, озноб и рвота. При трехдневной малярии первые признаки заболевания могут появиться через 3 года после заражения. Без своевременного лечения эффективными лекарствами тропическая малярия может привести к смерти в результате инфицирования и разрушения красных кровяных клеток и закупоривания капилляров, по которым кровь поступает к мозгу и другим жизненно-важным органам.

Нередко малярия неверно диагностируется, поскольку ее первичные симптомы похожи на проявления простуды или гриппа: жар, озноб, головная боль, слабость и мышечные боли.

Малярия распространена преимущественно в странах тропического и субтропического пояса. Большинство случаев заболевания малярией и смерти от нее происходит в Африке к югу от Сахары. Однако Азия, Латинская Америка и, в меньшей степени, Ближний Восток и отдельные части Европы также охвачены этой болезнью.

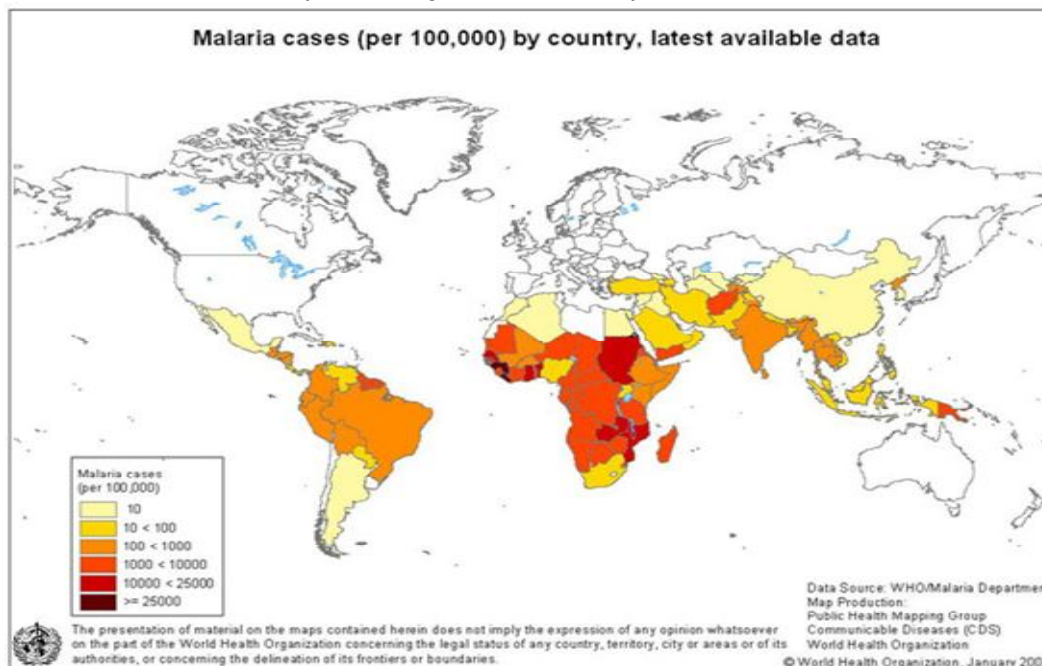
В Российской Федерации за последнее десятилетие отмечается снижение показателей заболеваемости малярией. Последний случай малярии с местной передачей (вторичной от завозного) отмечался в 2014 году.

В Российской Федерации выявляется малярия, связанная с завозом (импортированием) заболевания из эндемичных стран. 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, а также Кореи.

Завоз малярии в Российскую Федерацию осуществляется из стран Африки, из Индии (в основном из популярного туристического центра Гоа), Афганистана, Пакистана, Ирана, Камбоджи, Индонезии, Таиланда, Мьянмы, Вьетнама, Папуа - Новой Гвинеи, а также из Перу. Сохраняется риск завоза малярии из Таджикистана.

В 2018 году в России впервые зарегистрирован завоз редкого вида малярии, вызванного *Plasmodium knowlesi*, который наиболее распространен в странах Юго-Восточной Азии, в основном в Малайзии.

Распространенность малярии в мире с учетом показателя заболеваемости : от 10 на 100 тыс. населения (светло-желтый цвет) до 25000 на 100 тыс. населения (темно-коричневый цвет). По данным ВОЗ.



В Ярославской области в первой половине XX века трёхдневная малярия (вызываемая *Plasmodium vivax*) являлась одним из наиболее распространенных заболеваний и приносила значительный ущерб экономике области. В результате проводившихся противомаларийный и противоэпидемических мероприятий к 1959 году местная передача малярии в Ярославской области была прекращена, однако единичные завозные случаи малярии регистрируются практически ежегодно.

В 2018 году и в первом квартале 2019 года в Ярославской области случаев малярии не зарегистрировано.

Риск заражения малярией и развития тяжелых осложнений при посещении неблагополучных по малярии стран существует постоянно, если не проводится надлежащая профилактика этой инфекции.

Если Вы отправляетесь в туристическую поездку в страны субтропического и тропического пояса, Вы должны получить информацию в туристической фирме, которая организует поездку, о возможности заражения малярией и необходимых мерах профилактики (защита от укусов комаров и употребление химиопрофилактических препаратов, эффективных в стране пребывания).

Находясь в поездке в эндемичной по малярии стране следует помнить о необходимости немедленного обращения за квалифицированной медицинской помощью при любом заболевании с повышением температуры, а по возвращении домой при возникновении лихорадочного заболевания срочно обращаться к врачу и сообщать ему о сроках пребывания в странах субтропического и тропического пояса и приеме химиопротифилактических препаратов.

Профилактика малярии среди людей, совершающих поездки в неблагополучные по малярии страны, осуществляется противомаларийными препаратами по определенной схеме (химиопротифилактика).

Прием противомаларийных препаратов подавляет стадию малярийной инфекции в крови, предотвращая тем самым развитие болезни.

Перед тем, как отправиться в путешествие, следует подумать, насколько состояние Вашего здоровья позволяет выехать в ту или иную страну и нет ли противопоказаний к приему противомаларийных препаратов с целью химиопротифилактики.

Для этого Вам необходимо пройти тщательный медицинский осмотр и получить заключение врача и рекомендации о видах противомаларийных препаратов для страны выезда, о сроках, дозах и способах их применения.

С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и лицам с малолетними детьми.



Прием препаратов начинается за неделю до выезда, продолжается все время пребывания в неблагополучной местности и 4 недели после возвращения из тропиков.

По вопросу приобретения противомаларийных препаратов для химиопротифилактики, следует заблаговременно обращаться в аптеку.

Во время пребывания в странах, неблагополучных по малярии, необходимо оберегать себя от укусов комаров.

С этой целью в сумеречное и вечернее время рекомендуется носить светлую одежду, максимально закрывающую поверхность тела и конечности, применять репелленты (отпугивающие средства), которыми обрабатываются кожные покровы и одежда.

Во время сна целесообразно пользоваться обработанными инсектицидом противомоскитными сетками.



При наличии в номере комаров, блох, грызунов необходимо немедленно поставить в известность администрацию принимающей стороны для принятия срочных мер по их уничтожению. В местах скопления летающих насекомых требуйте засетчивания окон и дверей, наличия пологов над кроватью и электрофумигаторов.

Следует воздерживаться от участия в экскурсиях, других мероприятий (охота, рыбалка) в местах, не обозначенных официальной программой пребывания в туристической поездке.

Во время пребывания в неблагополучной по малярии стране при возникновении лихорадочного состояния, тошноты, рвоты, жидкого стула, следует немедленно обратиться к врачу для медицинского осмотра и обследования.

Помните - Ваше здоровье в Ваших руках!

Дополнительную информацию о распространенности малярии в мире и мерах личной профилактики можно получить в отделе эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Ярославской области по адресу: г. Ярославль, ул. Войнова, д. 1, каб. 221 или по телефону (4852)73-26-95.