

25 апреля - Всемирный день борьбы с малярией

25 апреля ежегодно отмечается Всемирный День борьбы с малярией (World Malaria Day), учрежденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на 60-ой сессии в мае 2007 года.

По данным Всемирной организации здравоохранения 3,30 миллиарда жителей земного шара находятся под риском заражения малярией, среди которых 1,23 миллиарда - под высоким риском в слаборазвитых странах Африки, Юго-Восточной Азии и Латинской Америки. Малярия поражает от 300 до 500 миллионов людей и убивает более 1 миллиона детей ежегодно.

Основными факторами, способствующими распространению малярии в мире, являются интенсивная миграция населения (туристы, сезонные рабочие, коммерсанты), глобальные изменения климата (повышение температур воздуха и количества осадков), резистентность малярийных комаров к инсектицидам и малярийных плазмодиев к лекарственным препаратам.

Россия представлена в группе стран, направляющих усилия на предупреждение возникновения местной передачи малярии.

Последний случай малярии с местной передачей (вторичной от завозного) отмечался в 2014 году.

В 2017 году в Российской Федерации отмечается снижение показателей заболеваемости малярией на 14,2% по сравнению с предыдущим годом.

Всего было зарегистрировано 93 случая малярии (0,06 на 100 тыс. населения) в 30 субъектах Российской Федерации против 100 случаев малярии (0,07 на 100 тыс. населения) в 35 субъектах Российской Федерации в 2016 году. В 2017 году случаев малярии с местной передачей не зарегистрировано.

Среди заболевших в 2017 году - 3 детей до 17 лет (в 2016 году - 2 детей). Наибольшее число случаев малярии (40 %) зарегистрировано среди граждан в возрасте от 20 до 29 лет. Доля заболевших в возрасте 30 - 39 лет составляет 20 %, в возрасте 40 - 49 лет - 16 %, в возрасте 50 - 59 лет - 12 %, в возрасте 60 - 69 лет - 7 % и 1 случай зарегистрирован у больного в возрасте 75 лет.

В 2017 году зарегистрирована малярия: тропическая - 68 случаев, трехдневная - 23 случая, овале - 1 случай, четырехдневная - 1 случай.

В 2017 году завоз тропической малярии зарегистрирован из стран Африки (64 случая), Индии (3 случая) и Доминиканской Республики (1 случай), трехдневной малярии - из Индии, Афганистана, Пакистана, Папуа-Новой Гвинеи.

Наибольшее число случаев малярии завезено из Нигерии - 10 случаев, Конго - 9 случаев, Кении - 8 случаев, Анголы, Камеруна, Судана, - по 4 случая, Гвинеи, Мадагаскара, Сьерра-Леоне, Уганды, Центральной Африканской Республики по 3 случая, Ганы, Кот-д'Ивуара, Мали, Чада - по 2 случая, из Бенина и Либерии - по 1 случаю.

Число завозных случаев малярии из Индии составило 11 (в 2016 году - 18 случаев), из них 6 случаев - с острова Гоа.

Ростовская область относится к территориям с высоким уровнем маляриогенности и исторически неблагополучна по малярии. За последние 5 лет зарегистрировано 8 завозных случаев малярии, из них на долю тропической приходится 62,5 %.

Случаи малярии были завезены из Анголы, Южного Судана, Танзании жителями Ростовской области, работавшими по контракту в странах Африки и туристами из Индии (о. Гоа). Кроме этого, отмечалась регистрация 2-х случаев раннего рецидива трехдневной малярии у студентки РостГМУ, прибывшей после каникул из Индии и туриста, прибывшего из Индии.

Реальную опасность распространения малярии составляют завозные случаи трехдневной малярии на территорию Ростовской области в сезон передачи малярии (май-сентябрь), в случае позднего выявления больных.

С целью профилактики и недопущения возникновения в области случаев малярии с местной передачей регулярно проводились энтомологические обследования и паспортизация водоемов.

Справка

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки, передается от больного человека к здоровому преимущественно при укусе малярийных комаров, но возможны и другие пути заражения. 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. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб). 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.

Наиболее тяжелой формой малярии является тропическая, инкубационный период при которой составляет от 8 до 16 дней. При поздней диагностике и задержке с лечением тропической малярии течение заболевания может принять «злокачественный» характер. Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40% в зависимости от времени начала лечения и правильного подбора противомалярийных препаратов. Дети, беременные женщины и не иммунные взрослые более подвержены развитию тяжелой тропической малярии.

Если отмечается четкое повторение характерных для малярии приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), необходимо незамедлительно обратиться к врачу, особенно прибывшим из эндемичных по малярии стран (стран Африки, Юго-Восточной Азии, Южной Америки и Океании).

Выезжающим за рубеж необходимо:

- при выборе страны для туристической поездки получить информацию в туристических фирмах, организующих путешествия, о наличии в ней опасности инфицирования малярией;

- за 1-2 недели до прибытия в неблагополучную по малярии страну начать прием лекарственного препарата, рекомендованного врачом, продолжить его прием во время нахождения в стране, а также после возвращения в течение 4-6 недель;

- во время пребывания в стране применять репелленты (средства, отпугивающие комаров), нанося их на открытые участки тела, а также пропитывать ими одежду;

-при любом заболевании с повышением температуры тела в течение 2 лет после возвращения из страны, неблагополучной по малярии, сообщать об этом лечащему врачу.

При любом заболевании с повышением температуры в течение 2-х лет после возвращения из эндемичной по малярии страны, необходимо в кратчайшие сроки обратиться за консультацией в лечебную организацию и проведение лабораторных исследований.

Не забудьте напомнить врачу о пребывании в неблагополучной по малярии стране!

Соблюдая вышеуказанные меры предосторожности, вы избегаете заражения малярией, в том числе при проживании в очагах инфекции.

Помните, что малярию можно предупредить!