



Малярия – скрытая угроза в условиях активизации миграционных процессов

Малярия (шифр по МКБ10 – В50-54) – группа антропонозных протозойных трансмиссивных болезней, возбудители которых передаются комарами рода *Anopheles*.

Характеризуется преимущественным поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляется рецидивирующими лихорадочными пароксизмами, анемией и гепатоспленомегалией.

25 апреля Международный день борьбы с малярией



“Малярия – это очень коварный враг, который пользуется всякими упущениями в нашей стратегии для того, чтобы прорвать нашу оборону и дать знать о себе новыми вспышками”

П.Г.Сергиев – руководитель программы ликвидации малярии в СССР
Из речи на вручении медали и премии Дарлинга в штаб-квартире ВОЗ в Женеве в 1966 г.

По данным ВОЗ эндемичными по малярии являются страны:

Азии и Океании – Афганистан, Бангладеш, Бутан, Вануату, Вьетнам, Индия, Индонезия, Восточный Тимор, Иран, Ирак, Йемен, Камбоджа, КНР, Лаос, Малайзия, Мьянма (Мьянмар), Непал, ОАЭ, Оман, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Саудовская Аравия, Соломоновы острова, Сирия, Таиланд, Филиппины, Шри-Ланка, Корейская НДР, Республика Корея;

Африки – Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Египет, Заир, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кабо-Верде, Кения, Коморские острова, Конго (Браззавиль), Конго (Киншаса), Кот-д'Ивуар, Либерия, Маврикий, Мавритания, Мадагаскар, Майотта Французская, Малави, Мали, Марокко, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Сан-Томе, Принсипи, Руанда, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, Центрально-Африканская республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, ЮАР;

Центральной и Южной Америки – Аргентина, Белиз, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гаити, Гайана, Гватемала, Гвиана Французская, Гондурас, Доминиканская республика, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Суринам, Эквадор, Эль Сальвадор;

Европы – Таджикистан, Азербайджан, Армения, Туркменистан, Узбекистан, некоторые районы Турции и др.

Ухудшение эпидемиологической ситуации в эндемичных странах приводит к увеличению завозных случаев малярии. В Российской Федерации в 2022 году зарегистрировано 113 завозных случаев малярии (0,08 на 100 тыс. населения) в 42 субъектах что на 20 % больше, чем в предыдущем году.

За последние два десятилетия борьба с малярией стала одним из крупнейших успехов в глобальном здравоохранении. Кампании по профилактике и лечению инфекций, особенно в Африке, с 2000 года спасли около 11 миллионов жизней, подавляющее большинство из которых — маленькие дети. Однако в последнее время этот прогресс застопорился, а в некоторых странах снова растет число новых случаев.

В 2022 году заболеваемость малярией выросла на 16 млн случаев по сравнению с данными 2019 года. Так, в 2022 году в мире было зарегистрировано 249 млн случаев малярии. В Африканском регионе зарегистрировано 94% случаев малярии и 95% случаев летальных исходов. 80% этих смертей пришлось на долю детей в возрасте до 5 лет. Согласно представленному на международном экономическом форуме отчету ВОЗ, только в 11 странах, наиболее пострадавших от малярии, было зафиксировано 168 млн случаев заболевания малярией и 428 тысяч летальных исходов.

Возбудители малярии человека

Plasmodium falciparum Высокая летальность,
лекарственная устойчивость

P. Vivax Формирование гипнозоитов в
печени

P. Ovale Длительная персистенция в
клетках печени

P. Malariae Низкая патогенность, длительный
латентный период (годы)

P. Knowlesi 24 часовой цикл, похожа на
P.malariae из Юго-Восточной Азии

Основной синдром заболевания — специфическая общая инфекционная интоксикация, которая протекает в виде малярийного приступа. Начинается чаще в первой половине дня со сменой фаз озноба, жара и пота. Иногда предшествует продрома (недомогание). Приступ начинается с озноба, больной не может согреться, кожные покровы становятся бледными, холодными на ощупь и шероховатыми (продолжительность — 20-60 минут). За это время человек теряет до 6000 ккал. Затем начинается жар (температура тела в течение 2-4 часов повышается до 40°C). Затем наступает период повышенного потоотделения (снижается температура тела, улучшается общее самочувствия). В межприступный период самочувствие человека можно охарактеризовать как состояние «после банкета». Далее всё снова повторяется. В среднем возможно около 10 малярийных приступов.



Биологический цикл возбудителей малярии реализуется со сменой двух хозяев – окончательного – самки комара и промежуточного – человека. Комплексные программы борьбы с малярией в эндемичных странах включают сочетание профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

Одним из важнейших **профилактических мероприятий** является борьба с переносчиками. Также ведется разработка вакцин против малярии. Самая современная вакцина против малярии Mosquirix (GlaxoSmithKline) была одобрена ВОЗ в 2021 году и были начаты клинические испытания на территории ряда Африканских стран. В своем пресс-релизе Всемирная организация здравоохранения от 2 октября 2023 рекомендовала к применению вторую вакцину против малярии — R21/Matrix-M — для предотвращения распространения заболевания среди детей. Параллельно ученые в качестве средства краткосрочной профилактики малярии среди групп высокого риска, таких как путешественники, беременные женщины, изучают эффективность моноклональных антител к циркумспороzoитному белку CSP (mAb).

Исторический день: ВОЗ рекомендовала к применению первую вакцину от малярии



Фото PACTH | Патиматинский житель Маллави получает вакцину от малярии

6 октября 2021 | Здоровье

Главная страница / Пресс-релизы / В новых рекомендациях по иммунизации ВОЗ рекомендует противомаларийную вакцину R21/Matrix-M

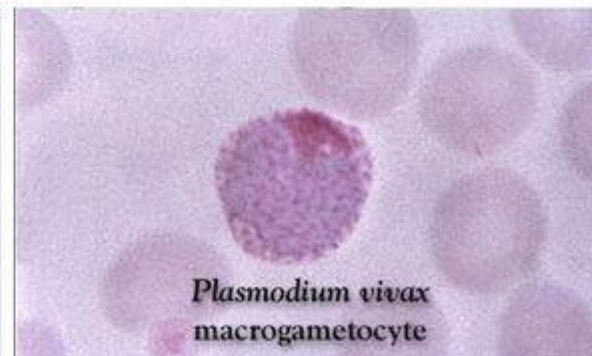
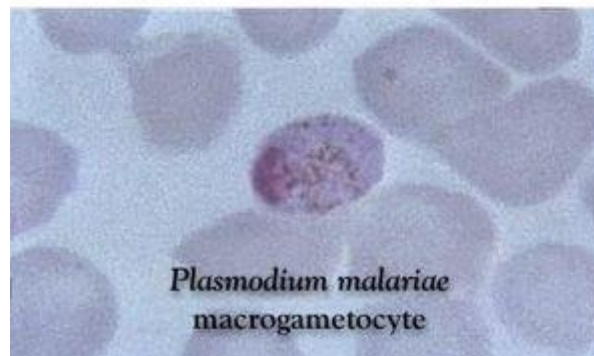
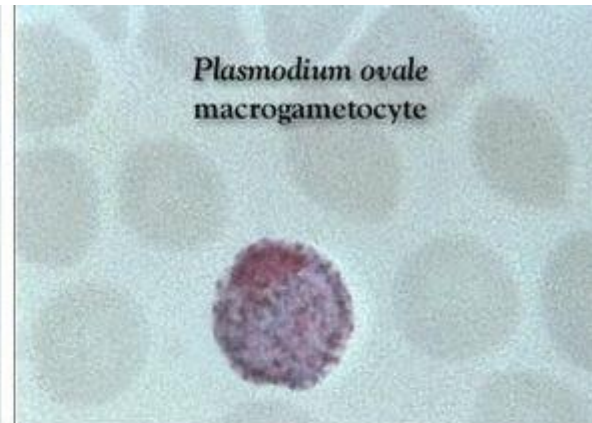
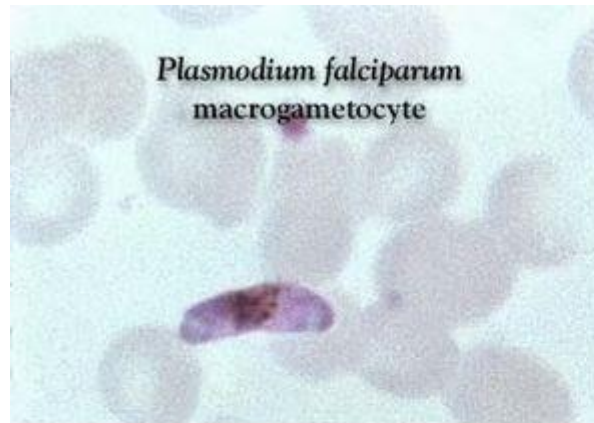


В новых рекомендациях по иммунизации ВОЗ рекомендует противомаларийную вакцину R21/Matrix-M

English العربية 中文 Français
Español

Вакцина против малярии Mosquirix (GlaxoSmithKline) была одобрена ВОЗ в 2021

Основа лабораторной диагностики малярии — микроскопия крови методом толстой капли (выявление малярийного плазмодия) и тонкого мазка (более точное установление вида плазмодия). При подозрении на малярию исследование следует повторять до трёх раз независимо от наличия лихорадки или апирексии. В некоторых бедных странах Африки анализ может быть ошибочным, поэтому при подозрении на малярию лечение нужно проводить до того, как установлен точный диагноз.



Лечение малярии. Первая помощь при малярии заключается том, чтобы при малейших признаках заболевания (повышение температуры тела, озноб после посещения южных стран) незамедлительно посетить врача или вызвать скорую помощь. Заниматься самолечением — опасно для жизни.

Для лечения малярии все больные госпитализируются в инфекционное отделение больницы, нахождение заболевшего дома не допускается.

Для лечения применяют противомаларийные препараты. Если нет возможности провести анализ для выявления возбудителя, а вероятность малярии высока (выражены симптомы, неблагоприятный по заболеванию регион), то следует сразу начать лечение.

Доза препарата рассчитывается исходя из массы тела. Важно помнить, что ни один режим химиопрофилактики малярии не обеспечивает полной защиты, однако соблюдение рекомендованной схемы приёма лекарств существенно снижает риск смертельной болезни. Некоторые препараты следует начать принимать за 2-3 недели до поездки, поэтому к инфекционисту за профилактикой лучше обратиться за 3-4 недели до предполагаемого отъезда в опасный регион.