

25 апреля 2021 г. - Всемирный день борьбы с малярией (World Malaria Day)



В преддверии 25 апреля, Всемирного дня борьбы с малярией, Роспотребнадзор напоминает, что в 2021 году этот день пройдет под девизом «Нулевая малярия начинается с меня» (Zero malaria starts with me). Малярия является угрожающим жизни заболеванием, которое оказывает негативное воздействие на здоровье людей и вызывает летальные исходы.

Согласно последнему докладу ВОЗ о малярии в мире, прогресс в борьбе с малярией продолжает оставаться на стабильном уровне, особенно в странах Африки с высоким бременем заболевания.

В 2019 году общее количество случаев малярии в мире составило 229 миллионов. В 2019 году эта болезнь унесла жизни около 409000 человек (в 2018 г. – 411000). Как и в прошлые годы, на Африканский регион приходится более 90% общего бремени болезней.

В период с 2000 по 2019 год официальную сертификацию ВОЗ по ликвидации малярии получили 10 стран: Объединенные Арабские Эмираты (2007 год), Марокко (2010 год), Туркменистан (2010 год), Армения (2011 год), Кыргызстан (2016 год), Шри-Ланка (2016 год), Узбекистан (2018 г.), Парагвай (2018 г.), Аргентина (2019 г.) и Алжир (2019 г.). В 2019 году в Китае третий год подряд не зарегистрировано ни одного местного случая малярии; страна недавно подала заявку на официальную сертификацию ВОЗ по ликвидации малярии. В 2020 году Сальвадор стал первой страной в Центральной Америке, которая подала заявку на получение сертификата ВОЗ, свободного от малярии.

В шести странах субрегиона Большого Меконга - Камбодже, Китае (провинция Юньнань), Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме, Таиланде и Вьетнаме - зарегистрированное число случаев малярии снизилось на 90% с 2000 по 2019 год,

В 2020 г. в Российской Федерации зарегистрировано 58 случаев завозной малярии. За январь-февраль 2021 г. зафиксировано 4 завозных случая. Случаев малярии с местной передачей не зарегистрировано.

Все случаи завозной малярии, зарегистрированные в 2020 году, завезены из стран дальнего зарубежья. Основной завоз на территорию Российской Федерации произошел из 19 стран Африканского континента: Танзании (12 случаев); Демократической Республики Конго (5 случаев); Гвинеи и Экваториальной Гвинеи (по 4 случая); Камеруна, Нигерии, Южного Судана (3 случая); Конго, Судана, Сьерра-Леоне, Центральной Африканской Республики Эфиопии (по 2 случая); Анголы, Габона, Кот-д'Ивуар, Мали, Уганды, Джибути, Алжира (по 1 случаю). Завоз малярии в РФ произошел также из стран Южной Азии (Индия, Филиппины), Южной Америки (Венесуэла, Колумбия), Океании (Папуа Новая Гвинея).

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

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 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 неиммунные 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.

«Золотые правила» профилактики малярии :

- Перед поездкой обратитесь к своему врачу, узнайте какой препарат необходимо иметь с собой для профилактики, как его принимать.
- Принимайте лекарство в назначенных вам дозах и продолжайте это делать в течение 4 недель после выезда из опасной зоны.
- В странах, где распространена малярия, спать следует в комнате, окна и двери которой затянуты сеткой, или под сетчатым пологом, желателен пропитанным инсектицидом, края которого заправлены под матрац. Кроме того, с сумерек до рассвета необходимо одеваться так, чтобы руки и ноги были прикрыты. Открытые участки тела обработайте репеллентом.
- Напоминаем о симптомах заболевания. Если у вас внезапно начинаются лихорадка, головная боль, боль в мышцах, тошнота или диарея, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Обязательно скажите врачу, из какой страны вы прибыли.

Малярия способна привести к смерти менее чем за 48 часов после появления первых симптомов.

Справочно:

ВОЗ рекомендует, чтобы все предполагаемые случаи малярии подтверждались диагностическим тестированием, основанным на выявлении паразита или его антигенов до предоставления лечения.

ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора разработал и зарегистрировал первый в Российской Федерации ПЦР-тест для диагностики малярии.

Данный тест обладает высокой аналитической чувствительностью, позволяя выявлять инфекцию даже при низком уровне инфицирования, а также в инкубационном и начальном периодах заболевания. Данный метод позволяет избежать ложноположительных результатов микроскопического анализа в случае анализа препаратов крови плохого качества или специалистом с недостаточной квалификацией.

Набор реагентов АмплиСенс® Plasmodium spp / P.falciparum / P.vivax-FL предназначен для диагностики заболеваний, вызванных группой малярийных плазмодиев (одноклеточных организмов), путем качественного определения их ДНК методом ПЦР с гибридационно-флуоресцентной детекцией продуктов амплификации. Чувствительность метода достигает 1-0,1 кл/мкл крови, что намного превосходит возможности существующих сегодня методов

диагностики – световой микроскопии и экспресс-тестов. Они обладают меньшей чувствительностью, в результате чего могут давать ложноотрицательные результаты.

Набор ЦНИИ Эпидемиологии может быть использован для скрининга жителей эндемичных территорий, диагностики острой и хронической стадий заболевания при завозных случаях малярии, а также как дополнительный к микроскопии метод на эндемичных по малярии территориях.

Регистрационное удостоверение на набор реагентов АмплиСенс® Plasmodium spp / P.falciparum / P.vivax-FL получено 10 марта 2021 г., номер регистрационного досье РД-38593/103748 от 30.12.2020. Тест-система допущена к обращению на территории РФ.