**25 апреля**

**Всемирный день борьбы с малярией**



ВОЗ совместно с партнерскими организациями широко освещает тему Всемирного дня борьбы с малярией. Выбранная тема воздает должное коллективной энергии глобального сообщества борцов с малярией и их стремлению объединиться во имя общей цели — освобождения мира от этой болезни. Она также служит напоминанием о замечательных успехах, достигнутых в деле искоренения одного их старейших недугов человечества, и о тревожных тенденциях, отмеченных во Всемирном докладе о малярии 2017 года.

* Глобальные меры по борьбе с малярией находятся на перепутье. После периода беспрецедентных успехов в обуздании болезни прогресс остановился.
* Нынешних темпов работы недостаточно для достижения этапов, предусмотренных Глобальной технической стратегией ВОЗ по борьбе с малярией на 2016–2030 гг., в частности целевых показателей, предусматривающих сокращение уровней заболеваемости малярией и смертности от нее на 40%.
* Страны, где продолжается передача инфекции, все чаще оказываются в одной из двух категорий: страны, находящиеся на пути к элиминации, и страны с тяжелым бременем болезни, регистрирующие значительный рост числа заболевших малярией.

Если не принять неотложные меры, самые ценные завоевания в борьбе с малярией окажутся под угрозой. В этот Всемирный день борьбы с малярией ВОЗ продолжает призывать к наращиванию инвестиций и более широкому применению проверенных инструментов, позволяющих предупреждать, распознавать и лечить малярию.

Глобальная техническая стратегия по малярии на 2016-2030 гг., утвержденная Всемирной Ассамблеей здравоохранения в 2015 году, предполагает сократить число больных малярией на 90%, обеспечить элиминацию малярии в 35 странах, в которых эта инфекция оставалась эндемичной в 2015 году и предотвратить возврат малярии на ранее оздоровленные территории.

Малярия широко распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом. Ежегодно в мире заболевает малярией более 100 млн. человек, из которых 90% случаев приходится на тропические области Африки.

Глобализация торговли, поездок, изменения окружающей среды и изменение климата, урбанизация приводит к появлению малярии в странах, где она ранее была неизвестна.

В ХIХ и первой половине ХХ века малярия была широко распространена на территории СССР и заболеваемость в отдельные годы составляла несколько миллионов случаев. Местная малярия была практически ликвидирована в СССР и в Белорусской ССР к началу 60-х гг. прошлого столетия. Начиная с 70-х годов ежегодно на территории Республики Беларусь регистрируются только завозные случаи малярии от 5 до 12 случаев в год.

**Малярия** – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Раннее проявление различных видов малярии практически ничем не отличаются. Начало заболевания похоже на другие болезни бактериальной и вирусной природы (ОРВИ, пневмония, гепатит и др.). В начале заболевания отмечается повышение температуры, озноб, головная боль, боли в мышцах, тошнота, увеличение печени и селезенки. Три вида малярии (3-дневная, 4-дневная и «овале») являются доброкачественными инфекциями и почти никогда не вызывают летального исхода, в то время как тропическая малярия при позднем и неадекватном лечении практически всегда ведет к тяжелым осложнениям и гибели больного.

**Переносчиками возбудителей малярии** являются кровососущие комары рода Anopheles, которые широко распространены в мире, а также на территории нашей республики. В нашей стране обитает 4 вида кровососущих комаров данного рода. Сами по себе комары не содержат возбудителей малярии, чтобы стать малярийными, они должны напиться крови человека, больного малярией. Наличие или отсутствие возбудителя малярии никак не сказывается на внешнем виде или поведении комара, поэтому различить зараженных комаров без специального анализа невозможно. После того как комар напился крови больного человека, должно пройти время, чтобы малярийный плазмодий прошел определенные стадии развития и комар стал заразным (обычно 15-20 дней). На скорость развития малярийных плазмодиев в организме комара влияет множество факторов, главный из которых − это температура воздуха. При температуре окружающей среды ниже +16 градусов развитие замедляется и прекращается при более низких температурах.

Чаще всего малярией заболевают люди совершающие поездки в страны, где эта болезнь широко распространена. Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров рода Anopheles. Инкубационный период после укуса зараженного комара может составлять от 14 дней до 1,5 лет. Заражение малярией возможно при переливании крови и внутриутробно, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие, в организм человека паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

**Клиника малярии** отличается значительным разнообразием. Наиболее характерными ее признаками являются лихорадочные приступы с кратковременным ознобом, высокой температурой, головными и мышечными болями, головокружением, тошнотой, рвотой, учащенным сердцебиением, задержкой мочевыделения – подобное состояние держится 6-8 часов и заканчивается резким падением температуры (до 35-35,6¬¬0С) и обильным потоотделением; повторяются приступы через 1-2 дня, но могут продолжатся и без перепадов температур; при несвоевременно начатом лечении у больного увеличиваются печень и селезенка.

Наиболее опасна из-за возможных осложнений (анемия, желтуха, судороги, неврологические нарушения, отек легких, почечная недостаточность, коматозное состояние), и смертельных исходов тропическая разновидность малярии – ежегодно в мире от нее умирает более 1 млн. человек.

Диагноз заболевания малярией устанавливается на основании результатов лабораторного исследования препаратов крови лихорадящего больного и этим же исследованием подтверждается выздоровление его после лечения.

**Профилактика заражения малярией включает два направления: предупреждение заражения и профилактика заболевания.**

Предупреждение заражения – это защита от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защита от их укусов (защита марлевыми пологами, уничтожение комаров инсектицидными средствами с помощью электрофумигаторов, а вне помещения обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами - репеллентами).

Ведущее место в борьбе с малярией занимают мероприятия по борьбе с переносчиками (малярийными комарами). В основе современных мероприятий по борьбе переносчиками лежит интегрированная система мероприятий по борьбе с комарами, включающая:

* изучение малярийных комаров (видового состава, биологии, экологии распространения, численности, эпидемиологической значимости);
* мероприятия, направленные на создание неблагоприятных условий для выплода и размножения малярийных комаров, в том числе санитарно-гидротехнические мероприятия, агротехника, мелиорация;
* истребительные мероприятия (применение химических, биологических и физических методов для ликвидации переносчиков);
* меры групповой и индивидуальной защиты, в том числе использование индивидуальных средств защиты, защита помещений, полога, сетки, защитная одежда.

Профилактика заболевания применяется при посещении неблагополучный по малярии регионов. Основу профилактики составляет использование противомалярийных препаратов, прием которых начинают за неделю до выезда и продолжают весь период нахождения в неблагополучных по малярии регионах и еще месяц после возвращения. Противомалярийные препараты должен назначить врач. В течение трех лет после пребывания в неблагополучной по малярии стране в случае повышения температуры рекомендуется предупреждать врача о пребывании в эндемичной стране, с целью проведения лабораторных исследований крови и установления скорейшего диагноза.

На территории Республики Беларусь ежегодно регистрируется до 10 случаев завозной малярии. Так, в 2015 году зарегистрировано 9 случаев заболеваний, завезенных из Конго, Нигерии, Судана, Мьянмы, Индии, Пакистана. В одном случае заболевший не обращался за медицинской помощью, что привело к летальному исходу.

От того на сколько эффективно граждане, выезжающие в неблагополучные страны, будут соблюдать меры профилактики, во многом зависит сохранение эпидемического благополучия по малярии в Республике Беларусь.

**Информацию о требованиях санитарно-эпидемиологического законодательства в области профилактики завоза и распространения малярии в Республике Беларусь, а также текущих изменениях эпидемиологической ситуации в стране и за ее пределами можно получить на сайте ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (www.rcheph.by).**