

В последние годы прогресс в борьбе с малярией в мире, особенно в странах африканского континента, замедлился, что обусловлено дефицитом финансирования мероприятий по борьбе с малярией на международном и национальном уровнях, а также пандемией COVID-19. В 2020 году общее количество случаев малярии в мире составило 241 млн. (2019 году – 229 млн.) и эта болезнь унесла жизни более 627 тыс. человек (2019 году – 409 тыс.). Увеличение числа случаев и смертности от малярии связаны с перебоями в оказании медицинских услуг во время пандемии COVID-19.

В Российской Федерации в 2021 году число завозных случаев малярии увеличилось на 62 % и составило 94 случая (показатель заболеваемости 0,06 на 100 тыс. населения) против – 58 случаев в 2020 году (0,04 на 100 тыс. населения). Завоз малярии в 74 случаях (79 %) осуществлен гражданами Российской Федерации, в 20 случаях (21 %) – гражданами других стран, посещавших Российскую Федерацию с туристической (домашние и семейные визиты) и учебной целями. Граждане России заражались малярией на территориях эндемичных стран при посещении их с деловой (30 случаев), туристической (22 случая), служебной (22 случая) целями. Длительность пребывания граждан России, заболевших малярией в 2021 году, на территории эндемичных стран составила от 5 дней до 2-5 лет.

Заражение российских граждан малярией при пребывании в эндемичных странах свидетельствует о недостатках мер профилактики или их отсутствии.

Тяжесть течения малярии и исход заболевания существенно зависят от оперативности постановки диагноза.

Малярия – это тяжелое трансмиссивное инфекционное заболевание, сопровождающееся приступами лихорадки, анемией, увеличением печени и селезенки.

Считается (и во многом это действительно так), что малярия – это удел стран и регионов с тропическим и субтропическим климатом. По данным ВОЗ, большинство заражений приходится на Африку, регионы Латинской Америки, Юго-Восточной Азии и Ближнего Востока. И, казалось бы, у нас нет поводов для беспокойства, так как нет типичных малярийных условий: жары и тропических болот. Однако случаи заражения этим недугом – не редкость и среди россиян.

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

Передается малярия от больного человека к здоровому при укусах малярийных комаров. Существует еще два пути заражения: при переливании крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка.

Известны 4 формы малярии, из которых наиболее тяжелая – тропическая.

Инкубационный период составляет от 7 дней до 1 месяца при тропической малярии и до 3-х лет при других формах.

Начальные симптомы заболевания – повышение температуры, озноб, сильное потоотделение, головная боль, слабость.

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 противомаларийных препаратов и оснащённости медицинской организации.

Более подвержены развитию тяжелой формы тропической малярии дети, беременные женщины и неиммунные взрослые.

Наиболее частое осложнение тропической малярии - церебральная малярия, для которой характерны судороги, ригидность, кровоизлияния в сетчатку.

Лечение малярии - это очень сложный и не безразличный для других органов человека процесс.

Но, как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому каждому выезжающему в страны тропического и субтропического климата необходимо запомнить «золотые правила» профилактики малярии:

- за неделю до выезда в тропики следует начинать регулярный прием противомаларийного препарата, который обеспечит защиту организма. Прием препарата необходимо продолжать весь период пребывания в тропических странах и один месяц после возвращения на родину. Выбор лекарства зависит от страны пребывания, а его доза определяется врачом;

- с целью предупреждения укусов комаров необходимо применять различные репелленты (средства, отпугивающие комаров), нанося их на открытые участки тела и одежду. Необходимо закрывать окна и двери сеткой или марлей, обработку помещения аэрозольными инсектицидами;

- во время пребывания в стране неблагополучной по малярии и в течение 3-х лет после возвращения на родину при любом заболевании с повышением температуры тела следует немедленно обращаться к врачу, сообщать, что были в тропиках, и обследоваться на малярию.

Подготовила специалист-эксперт ТО Управления
Роспотребнадзора по Тверской области
в Бежецком районе Прошкина С.В.