

# Что нужно знать о малярии?



**Малярия** (от итальянского mala aria — «плохой воздух», ранее известная как «болотная лихорадка») - острое инфекционное заболевание, вызываемое простейшими паразитами из рода Plasmodium.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2021 г. малярией во всем мире заболел 241 млн человек, умерло от малярии 627 000 человек.

## **Возбудители**

Существует более 150 видов паразита Plasmodium, которые заражают млекопитающих, птиц и рептилий. Но малярию у человека вызывают следующие:

- P. vivax – возбудитель 3-дневной малярии,
- P. malariae – возбудитель 4-дневной малярии,
- P. falciparum – возбудитель тропической малярии,
- P. ovale – возбудитель 3-дневной овалемалярии,
- P. knowlesi.
- P. falciparum и P. vivax - наиболее опасные возбудители малярии.

В жизненном цикле Plasmodium участвуют комары рода Anopheles, которые и являются переносчиками заболевания.

## **Передача инфекции**

Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров.

Существует еще два пути заражения:

- при переливании крови;
- внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка.

## **Кто подвергается риску?**

Группы населения особого риска:

-Дети раннего возраста: в районах устойчивой передачи инфекции, дети, у которых еще не развился защитный иммунитет против самых тяжелых форм этой болезни.

-Не имеющие иммунитета беременные женщины: малярия приводит к большому числу выкидышей (до 60% в случаях инфекции *P. falciparum*), а показатели материнской смертности составляют 10-50%.

-Частично иммунизированные беременные женщины: в районах с высоким уровнем передачи инфекции малярия может приводить к выкидышам и рождению детей с низкой массой тела, особенно в случаях первой и второй беременностей. По оценкам, в результате малярийной инфекции матерей во время беременности ежегодно умирает 200 000 детей грудного возраста.

-ВИЧ-инфицированные беременные женщины с частичным иммунитетом: в районах с устойчивой передачей инфекции эти женщины подвергаются повышенному риску заболевания малярией во время всех беременностей. К тому же, в случаях малярийной инфекции плаценты существует повышенный риск передачи ВИЧ-инфекции от матерей новорожденным.

-Люди с ВИЧ/СПИДом

-Лица из неэндемичных районов, совершающие международные поездки в связи с отсутствием у них иммунитета.

-Мигранты из эндемичных районов и их дети: живущие в неэндемичных районах и возвращающиеся в свои родные страны с тем, чтобы навестить друзей и родственников, эти люди также подвергаются риску в связи с ослабевающим или отсутствующим иммунитетом.

## **Клиника малярии**

Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Инкубационный период (период с момента заражения до появления первых клинических проявлений) обычно составляет от 8 до 16 дней. Но бывают и исключения, когда он достигает 3 лет!

Болезнь начинается остро с симптомов общей интоксикации (слабость, утомляемость, сильная головная боль, озноб). 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 приступов лихорадки через определенное время - ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией.

При отсутствии своевременной диагностики и задержке с лечением тропическая малярия может принять «злокачественное течение».

Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40%.

## **Профилактика**

Профилактика малярии складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и прием профилактических противомаларийных препаратов.

Предупреждение заражения – это защита помещений от проникновения комаров (засетчивание окон) и защита от их укусов (установка прикроватных марлевых пологов, уничтожение залетевших комаров инсектицидными средствами с помощью электроиспарителей-фумигаторов;

вне помещения - обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами – репеллентами).

Эффективный способ добиться быстрого сокращения передачи малярии - распыление инсектицидов остаточного действия (РИОД). Этот метод предполагает распыление инсектицидов в помещениях на стены и потолок, куда чаще всего садятся комары, кусающие проживающих в помещении людей.

Еще один вид профилактики малярии – это прием по назначению врача лекарственных противомаларийных препаратов (химиопрофилактика). Его начинают за неделю до выезда в неблагополучный по малярии район, продолжают весь период пребывания и еще 4-6 недель после возвращения.

Начиная с октября 2021 г. ВОЗ рекомендует также широко использовать среди детей, проживающих в районах с умеренным и высоким уровнем передачи малярии, вызванной *P. falciparum*, противомаларийную вакцину RTS,S/AS01.

### **«Золотые правила» профилактики малярии:**

- Перед поездкой узнайте у врача, какой препарат необходимо иметь с собой для профилактики малярии и как его принимать.
- Принимайте лекарство в назначенных вам дозах и продолжайте это делать в течение 4 недель после выезда из опасной зоны.
- В опасных регионах используйте обработанные инсектицидом противомоскитные сетки (ОИС) для защиты помещений от комаров. ОИС натягиваются на окна и двери, используются в виде полога кровати (в этом случае края ОИС заправляются под матрас).
- Одевайтесь так, чтобы не оставлять открытыми руки и ноги. Открытые участки тела обрабатывайте репеллентом.

Помните о симптомах заболевания даже после возвращения из неблагополучного по малярии региона. Если у вас внезапно начинаются лихорадка, головная боль, боль в мышцах, немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Во время пребывания в стране, неблагополучной по малярии, и в течение 3-х лет после возвращения на родину при любом повышении температуры следует немедленно обратиться к врачу. Обязательно сообщите ему о том, что вы были в путешествии.

**Берегите себя и будьте здоровы!**