**25 апреля – Всемирный день борьбы с малярией**

Всемирный день борьбы с малярией – повод напомнить о необходимости постоянно мобилизовать ресурсы и политическую поддержку для профилактики малярии и борьбы с ней. Он был учрежден государствами-членами ВОЗ на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2007 г.

**Малярия – опасное для жизни заболевание, которое передается людям некоторыми видами комаров**. Малярия встречается в основном в тропических странах. Инфекция вызывается паразитом и не передается от человека к человеку.

Симптомы малярии варьируются от легких до угрожающих жизни больного. К легким симптомам относятся лихорадка, озноб и головная боль. Тяжелые симптомы включают слабость, спутанность сознания, судороги и затрудненное дыхание.

Повышенному риску тяжелого течения инфекции подвергаются младенцы, дети в возрасте до пяти лет, беременные, девочки, лица, совершающие поездки, и лица с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

Малярию можно предотвратить, избегая укусов комаров, а также медикаментозными методами. Лечение помогает остановить дальнейшее прогрессирование легких случаев заболевания.

Малярия в основном передаются людям с укусами инфицированных самок комаров рода Anopheles. Передача малярии может также происходить при переливании крови или использовании инфицированных инъекционных игл. Начальные симптомы заболевания могут быть легкими и напоминать самые различные лихорадки, затрудняя распознавание малярии. Малярия, вызванная P. falciparum, может при отсутствии лечения в течение 24 часов развиться в тяжелую форму и привести к летальному исходу.

Существует пять видов паразитов рода Plasmodium, вызывающих малярию у людей, причем два из этих видов – P. falciparum и P. vivax – представляют наибольшую угрозу. P. falciparum является самым опасным для жизни малярийным паразитом, который больше всего распространен на африканском континенте. P. vivax – доминирующий малярийный паразит в большинстве стран за пределами Африки к югу от Сахары. Другими видами малярийных паразитов, способных заражать людей, являются P. malariae, P. ovale и P. knowlesi.

## Симптомы

Наиболее распространенными начальными симптомами малярии являются лихорадка, головная боль и озноб.

Симптомы обычно возникают в течение 10–15 дней после укуса инфицированным комаром.

У некоторых людей, особенно уже переболевших малярийной инфекцией, симптомы могут иметь слабо выраженный характер. При этом важно как можно быстрее сделать тест на малярию, поскольку некоторые из симптомов заболевания имеют неспецифический характер.

Некоторые виды малярии могут протекать в тяжелой форме и заканчиваться летальным исходом. Повышенному риску тяжелого течения инфекции подвергаются младенцы, дети в возрасте до пяти лет, беременные, лица, совершающие поездки, и лица с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. К тяжелым симптомам заболевания относятся:

* крайняя усталость и слабость;
* нарушение сознания;
* множественные судороги;
* затруднение дыхания;
* потемнение мочи или кровь в моче;
* желтуха (пожелтение белков глаз и кожных покровов);
* аномальное кровотечение.

Пациентам с тяжелыми симптомами должна в экстренном порядке оказываться неотложная помощь. В случае легкой малярии своевременное начало лечения помогает предупредить развитие тяжелой формы заболевания.

Инфицирование малярией во время беременности может также вызвать преждевременные роды или привести к рождению маловесного ребенка.

## Бремя болезни

Согласно последнему Всемирному докладу о малярии, в мире произошло 263 млн случаев заболевания малярией. Непропорционально высокая доля глобального бремени малярии по-прежнему приходится на Африканский регион ВОЗ. В 2023 г. в этом регионе произошло около 94% всех случаев заболевания малярией и 95% случаев смерти от нее. Около 76% всех умерших от малярии составили дети в возрасте до пяти лет.

## Профилактика

Малярию можно предотвратить, избегая укусов комаров, а также медикаментозными методами. Перед поездкой в районы, в которых распространена малярии, рекомендуется проконсультироваться у врача о необходимости принимать лекарственные препараты, в частности для химиопрофилактики малярии.

Для уменьшения риска заражения малярией следует принимать меры, помогающие избежать укусов комаров:

* в районах, где распространяется малярия, пользоваться противомоскитными сетками во время сна;
* после наступления сумерек пользоваться репеллентами от комаров (содержащими DEET, IR3535 или икаридин);
* использовать противомоскитные спирали и фумигаторы;
* носить одежду, защищающую от комаров;
* устанавливать на окна противомоскитные сетки.

### **Борьба с переносчиками**

[Борьба с переносчиками](https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/prevention/vector-control) (на английском языке) – обязательный компонент стратегий по ограничению распространения и элиминации малярии, позволяющий эффективно предупреждать заражение и уменьшать передачу заболевания. Двумя основными способами борьбы с переносчиками являются применение обработанных инсектицидом противомоскитных сеток (ОИС) и распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений (РИОДВП).

Успехам в борьбе с малярией угрожает формирующаяся у комаров Anopheles устойчивость к инсектицидам. При этом, однако, все более доступными становятся противомоскитные сетки нового поколения, которые обеспечивают более эффективную защиту от заражения малярией по сравнению с сетками, обработанными только пиретроидами, и представляют собой новый важный инструмент в борьбе с малярией во всем мире.

Борьба с малярией в Африке осложняется также распространением комаров Anopheles stephensi. Родиной данного инвазивного вида комаров являются некоторые районы Южной Азии и Аравийского полуострова, однако за последние десятилетия он расширил ареал своего обитания и к настоящему времени обнаружен в восьми африканских странах. An. stephensi легко приспосабливается в городской среде, выдерживает высокие температуры и невосприимчив ко многим инсектицидам, применяемым в общественном здравоохранении.

### Химиопрофилактика

Лицам, посещающим эндемичные по малярии районы, рекомендуется за несколько недель до отъезда проконсультироваться с лечащим врачом. Медицинский специалист определит, какие химиопрофилактические препараты подходят для страны назначения. В некоторых случаях прием таких препаратов необходимо начинать за 2–3 недели до отъезда. Все профилактические препараты следует принимать по графику во время пребывания в неблагополучном по малярии районе и в течение четырех недель после последнего возможного контакта с инфекцией, поскольку в этот период сохраняется вероятность высвобождения паразита из печени.

## Элиминация

Элиминация малярии определяется как достигнутое в результате целенаправленных действий прерывание местной передачи конкретного вида малярийного паразита в пределах определенного географического района. Предотвращение возобновления передачи инфекции требует непрерывных усилий.

Страны, в которых в течение как минимум трех лет подряд не было зарегистрировано ни одного местного случая малярии, соответствуют критериям для подачи заявки в ВОЗ на сертификацию элиминации малярии.

С 2015 г. Генеральный директор ВОЗ сертифицировал в качестве свободных от малярии 14 стран: Мальдивские Острова (2015 г.), Шри-Ланку (2016 г.), Кыргызстан (2016 г.), Парагвай (2018 г.), Узбекистан (2018 г.), Аргентину (2019 г.), Алжир (2019 г.), Китай (2021 г.), Сальвадор (2021 г.), Азербайджан (2023 г.), Таджикистан (2023 г.), Белиз (2023 г.) Кабо-Верде (2024 г.) и Египет (2024 г.).

## Эпидемиологический надзор за малярией предполагает непрерывный и систематический сбор, анализ и интерпретацию данных о малярии и использование таких данных в ходе планирования, реализации и оценки практических медико-санитарных мер.

## Глобальная техническая стратегия ВОЗ по борьбе с малярией на 2016-2030г.г. устанавливает глобальные цели, включая:

* сокращение к 2030 г. заболеваемости малярией не менее чем на 90%;
* сокращение к 2030 г. смертности от малярии не менее чем на 90%;
* элиминацию малярии к 2030 г. не менее чем в 35 странах;
* предупреждение повторного появления малярии во всех свободных от малярии странах.

Источник: <https://санщит.рус/>