

## **ПРЕСС-РЕЛИЗ 25 апреля 2013 года - Всемирный День борьбы с малярией**

25 апреля 2013 г. мировая общественность в седьмой раз будет отмечать Всемирный День борьбы с малярией – WorldMalaria Day.

Девиз Всемирного дня борьбы с малярией 2013 года — "Инвестировать в будущее. Победить малярию".

По оценке ВОЗ около 3 млрд. человек живёт с риском заражения малярией, почти половина из них проживает в слаборазвитых странах Африки, Юго-Восточной Азии и Латинской Америки, где риск заражения высокий.

Ежегодно в мире регистрируется до 200 млн. случаев малярии, из них около 660 тысяч заканчивается летальным исходом.

Усиление мер борьбы с малярией, прежде всего профилактических (применение пологов, пропитанных перметрином, защищающих от укусов комаров, профилактическое лечение детей и беременных женщин) способствует уменьшению бремени болезни. Благодаря их применению по сравнению с 2000 годом показатели смертности от малярии на глобальном уровне снизились на 25%, а в Африканском регионе - на 33%.

Первостепенная цель Всемирного Дня борьбы с малярией - консолидировать усилия всех стран по борьбе с малярией, в частности: оказать поддержку противомаларийных мероприятий в эндемичных странах, привлечь новые источники их финансирования, расширить научные исследования и способствовать скорейшему внедрению достигнутых результатов научной деятельности в практику.

Основными факторами, способствующими распространению малярии в мире, являются: интенсивная миграция населения (туристы, сезонные рабочие, коммерсанты), глобальные изменения климата (повышение температуры воздуха и увеличение количества осадков), резистентность малярийных комаров к инсектицидам и малярийных плазмодиев к лекарственным препаратам.

В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.12.2007 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации» на территории большинства субъектов Российской Федерации принимаются действенные меры по элиминации малярии, в том числе по предупреждению возникновения местных случаев трехдневной малярии, проведению фенологических наблюдений и противокомариных мероприятий, улучшению качества лабораторной диагностики малярии и по предупреждению летальных исходов от тропической малярии.

В результате принимаемых мер заболеваемость малярией в Российской Федерации за последние шесть лет сократилась с 201 сл. (в 2005 году) до 87сл. (в 2012 году). Случаи с местной передачей в 2012 году не зарегистрированы.

Завоз малярии зарегистрирован из ряда стран Африки (Гана, Гвинея, Кения, Камерун, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мозамбик, Нигерия, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, Южная Африканская Республика, Экваториальная Гвинея), из стран Южной Америки (Бразилия, Гайана), из Индии, Пакистана, Афганистана.

Завоз малярии из сопредельных государств (Таджикистана, Азербайджана, Узбекистана) практически прекратился благодаря интенсивным противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям, проводимым в этих странах под руководством и при поддержке Всемирной организации здравоохранения.

## Памятка для населения

**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, озноб). 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 и незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

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 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 не иммунные 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.

С целью профилактики малярии необходимо заблаговременно до выезда в эндемичные по малярии страны Африки, Юго-Восточной Азии, Южной Америке принимать противомалярийные препараты

25.04.13