

Малярия.



Малярию вызывают паразиты *Plasmodium*. Эти паразиты передаются людям при укусах инфицированных комаров *Anopheles*, называемых переносчиками малярии, которые кусают, главным образом, в темное время суток. Существует четыре вида паразитов, вызывающих малярию среди людей:

- *Plasmodium falciparum*
- *Plasmodium vivax*
- *Plasmodium malariae*
- *Plasmodium ovale*

Передача инфекции зависит от климатических условий, которые могут влиять на численность и выживаемость комаров – это режим распределения осадков, температура и влажность. Во многих местах передача инфекции носит сезонный характер и достигает пика во время сезонов дождей и сразу же после них. Эпидемии малярии могут происходить в случаях, когда климатические и другие условия внезапно становятся благоприятными для передачи инфекции в районах, где люди имеют слабый иммунитет к малярии или не имеют его вообще. Кроме того, эпидемии могут происходить в тех случаях, когда люди со слабым иммунитетом попадают в районы с интенсивной передачей малярии, например, в поисках работы или в качестве беженцев.



Острая лихорадочная болезнь. У человека, не имеющего иммунитета, симптомы появляются через семь или более дней (обычно через 10-15 дней) после укуса инфицированного комара. Первые симптомы – лихорадка, головная боль, озноб и рвота – могут быть слабовыраженными, что затрудняет выявление малярии. Если не начать лечение в течение первых 24 часов, малярия *P. falciparum* может развиваться в тяжелую болезнь, часто заканчивающуюся смертельным исходом. У детей с тяжелой малярией часто развивается один или более из следующих симптомов: тяжелая анемия, дыхательная недостаточность в связи с метаболическим ацидозом или церебральная малярия.

В случаях *P. vivax* и *P. ovale* через несколько недель или месяцев после первоначального инфицирования могут происходить клинические рецидивы, даже если пациент покинул эндемичный по малярии район. Эти рецидивы происходят из-за "дремлющих" в печени форм паразитов (отсутствующих в случаях *P. falciparum* и *P. malariae*), которые называются гипнозоитами; для полного излечения необходима специальная терапия, нацеленная на эти стадии развития в печени.

Группы населения особого риска включают следующие:

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: в связи с тем, что малярия приводит к большому числу выкидышей и может приводить к материнской смерти.

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.

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, совершающие международные поездки из эндемичных районов в связи с отсутствием у них иммунитета.

Иммигранты из эндемичных районов и их дети: живущие в эндемичных 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. Борьба с переносчиками является основным способом снижения уровня передачи малярии на уровне отдельных сообществ. Это единственное мероприятие, которое может снизить передачу малярии с очень высоких уровней практически до нуля.

В области личной профилактики малярии первой линией обороны является индивидуальная защита от укусов комаров.

В самых разных условиях эффективны два вида борьбы с переносчиками.

Профилактика

Борьба с переносчиками является основным способом снижения уровня передачи малярии на уровне отдельных сообществ. Это единственное мероприятие, которое может снизить передачу малярии с очень высоких уровней практически до нуля.

В области личной профилактики малярии первой линией обороны является индивидуальная защита от укусов комаров.

В самых разных условиях эффективны два вида борьбы с переносчиками.

Обработанные инсектицидом противомоскитные сетки (ОИС)

Предпочтительным типом ОИС для медико-санитарных программ по распространению являются сетки, пропитанные инсектицидом длительного действия (СИДД). ВОЗ рекомендует обеспечивать охват всех людей, подвергающихся риску, и в большинстве мест.

Распыление внутри помещений инсектицидов остаточного действия

Распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений (РИОДВП) является самым действенным способом быстрого снижения уровня передачи малярии. Полный потенциал этого мероприятия реализуется при условии, что распыление производится, по меньшей мере, в 80% домов в целевых районах. Распыление внутри помещений эффективно в течение 3-6 месяцев, в зависимости от используемого инсектицида и типа поверхностей, на которые производится распыление. Для профилактики малярии могут также использоваться противомаларийные препараты. Профилактику малярии среди людей, совершающих поездки, можно осуществлять с помощью химиотерапии, которая подавляет стадию малярийной инфекции в крови, предотвращая тем самым развитие болезни.