

До Всесвітнього дня боротьби з малярією – 25 квітня 2019 року.

Малярія є однією з найбільш невідкладних проблем охорони здоров'я світу. Доповідь ВООЗ щодо стану захворюваності на малярію 2018 року відмітила, що скорочення випадків малярії в світі призупинилось. За оцінками, у 2017 році кількість випадків малярії складала 219 млн., а роком раніше – 217 млн. При цьому у попередні роки спостерігалось неухильне щорічне зниження числа хворих з 239 млн. у 2010 році до 214 млн. у 2015 році. Генеральний директор ВООЗ висловив занепокоєність ситуацією, яка загрожує втратою здобутків, досягнутих багаторічними зусиллями, інвестиціями і успішними діями. Запропоновано новий план заходів ефективної боротьби з малярією на місцевому рівні. План надання підтримки найбільш постраждалим від малярії країнам озаглавлено «Тяжкий тягар потребує високої результативності». Новий план дій ВООЗ заснований на принципі, що ніхто не повинен вмирати від хвороби, яка легко піддається профілактиці і діагностиці і яка повністю виліковується за допомогою наявних методів лікування.

У 2017 році 70% всіх випадків хвороби і випадків смерті відбулось у 10 країнах Африки та в Індії, де відмічено серйозні прогалини у використанні головного засобу профілактики малярії – оброблених інсектицидами надліжкових сіток. Крім того, доступ вагітних жінок і дітей до профілактичного лікування залишався надто низьким. Дефіцит фінансування і слабкі системи охорони здоров'я підривають загальний прогрес, ставлячи під загрозу досягнення глобальних цілей. Глобальна технічна стратегія ВООЗ із боротьби з малярією на 2016-2030 роки передбачає зниження захворюваності і смертності від малярії як мінімум на 40% до 2020 року.

Малярія – загрозливе для життя захворювання, яке викликають паразити роду *Plasmodium* (на сьогодні відкриті 5 різновидів роду), а переносять від хворої до здорової людини самки комарів роду *Anopheles*. При зараженні паразити потрапляють в кров, заносяться током крові в печінку, селезінку, де розвиваються, а потім знову поступають в кров, де проникають в еритроцити, що призводить до гемолітичної анемії. У людини, яка не має імунітету, симптоми з'являються через 10-15 днів після укусу інфікованого комара (на сьогодні відмічено значне скорочення термінів інкубаційного періоду). Перші симптоми – лихоманка, головний біль, озноб та блювота – можуть бути слабо вираженими, що утруднює виявлення малярії. Симптоми можуть нагадувати респіраторне захворювання, грип. Якщо не розпочати лікування в перші 24 години, малярія може розвинути у тяжку хворобу, яка закінчиться смертю. Всі переносники малярії кусають в сутінках і на світанку. Інтенсивність передачі залежить від виду паразита, стану імунітету організму людини і навколишнього середовища.

Небезпечні (ендемичні) з малярії країни відвідують щороку мільйони туристів, багато з них хворіють на малярію під час відвідування цих країн і тисячі – після повернення додому. Багато людей їздять у відрядження або працюють в тропічних країнах. Щороку реєструються завізні випадки малярії в Україні і місті Києві.

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», у 2017 році до України завезено 45 випадків малярії, з яких 36 (80%) спричинені тропічною малярією. Три випадки захворювання на тропічну малярію мали летальні наслідки. Громадяни України хворіли на малярію у 28 випадках (62%), іноземці - у 17 випадках (38%). Середній вік хворих становив 36 років. Чоловіки хворіли частіше жінок у 6,5 рази. У 2018 році в нашій країні зареєстровано 43 завізних випадки захворювання на малярію, показник на 100 тис. населення - 0,10 (у 2017 році - 0,11).

В місті Києві, за даними ДУ «Київський міський лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», у 2017 році зареєстровано 10 завізних випадків малярії (показник на 100 тис. населення 0,34), у 2018 році - 8 завізних випадків малярії (показник – 0,28), два з яких закінчились смертю хворих. Обидва летальні випадки трапились у хворих, які відвідували Демократичну республіку Конго. Інші випадки завезено з Центрально-Африканської Республіки, Республіки Малі, Нігерії, Анголи.

26 лютого 2018 року у місті Києві помер мешканець Святошинського району, 34 років, пілот за фахом, який по роботі три місяці перебував у Демократичній Республіці

Конго. За результатами епідрозслідування встановлено, що ймовірними причинами летального випадку стала відсутність хіміопротекції малярії, особистого захисту від нападу комарів, можливо через необізнаність в даних питаннях; а також пізня діагностика малярії на догоспітальному етапі через відсутність настороги до малярії серед медичних працівників. Важливо те, що хворий і його близькі не повідомили медикам інформацію про перебування хворого за кордоном.

Особам, які виїжджають за кордон необхідно пам'ятати:

- при виборі країни для туристичної поїздки необхідно отримати інформацію в туристичних фірмах чи установах, які організують відрядження, щодо ризику зараження малярією;
- за два тижні до прибуття в небезпечні щодо малярії країни розпочати прийом рекомендованого лікарем препарату, тривалість його прийому – весь термін перебування в країні, а також 4 - 6 тижнів після повернення;
- на час перебування в країні використовувати репеленти (засоби, що відлякують комарів), наносити їх на відкриті ділянки тіла, а також просочити ними одяг;
- при будь-якому захворюванні з підвищенням температури тіла протягом 3 років після повернення з країни, небезпечної з малярії, обстежуватись на малярію, особливо важливо - в перший місяць після повернення, оскільки можливі прояви тропічної малярії.

Інструктажі з профілактики малярії серед осіб, які планують відвідати тропічні країни, а також необхідні щеплення проти жовтої лихоманки за епідемічними показаннями проводяться в Олександрівській клінічній лікарні міста Києва, приватних медичних закладах (ТОВ «Борис», ТОВ «Клініка «Медіком», Товариство «Центр сімейної медицини УЛДЦ»), про що видається Сертифікат міжнародного зразку.

В Україні комарами, здатними переносити малярію, заселені більше 40% водоймищ. Залишається високою заселеність комарами роду *Anopheles* і населених пунктів. Така нестійка ентомологічна та гідротехнічна ситуація обумовлює високий ризик виникнення місцевої малярії. Тому актуальними залишаються протималярійні заходи на водоймах. Життєво необхідні своєчасна діагностика і лікування випадків хвороби.

Загалом результати ентомологічного моніторингу у місті Києві тривожні. Територію столиці визначено як територію масового поширення гнусу та інших небезпечних комах і кліщів. На території міста зареєстровано 61 вид членистоногих, які мають медичне значення і є фактичними або потенційними переносниками інфекційних та паразитарних захворювань. Це комарі, іксодові кліщі, гамазові кліщі, алергенні кліщі, гедзі, мошки.

Враховуючи часті відвідування тропічних країн киянами, епіднасторога до малярії має бути підвищена як у населення, так і у медичних працівників.