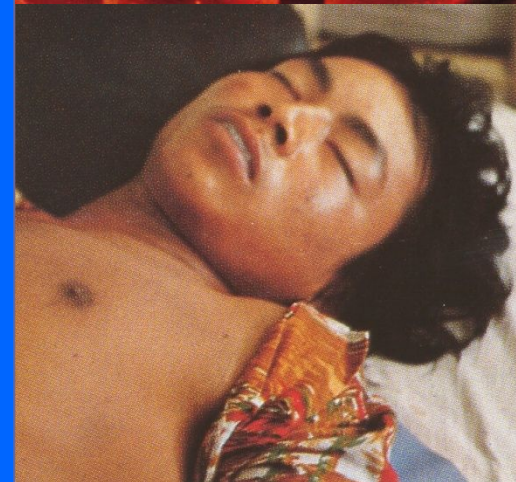
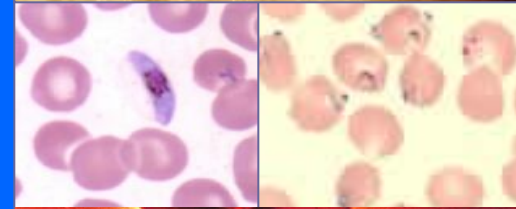


Частная образовательная организация высшего образования Медицинский Университет «Реавиз»

«Особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий при угрозе распространения малярии при ЧС»

Ординатор 1 курса СОП 3 Вязьмина ГА

2021г





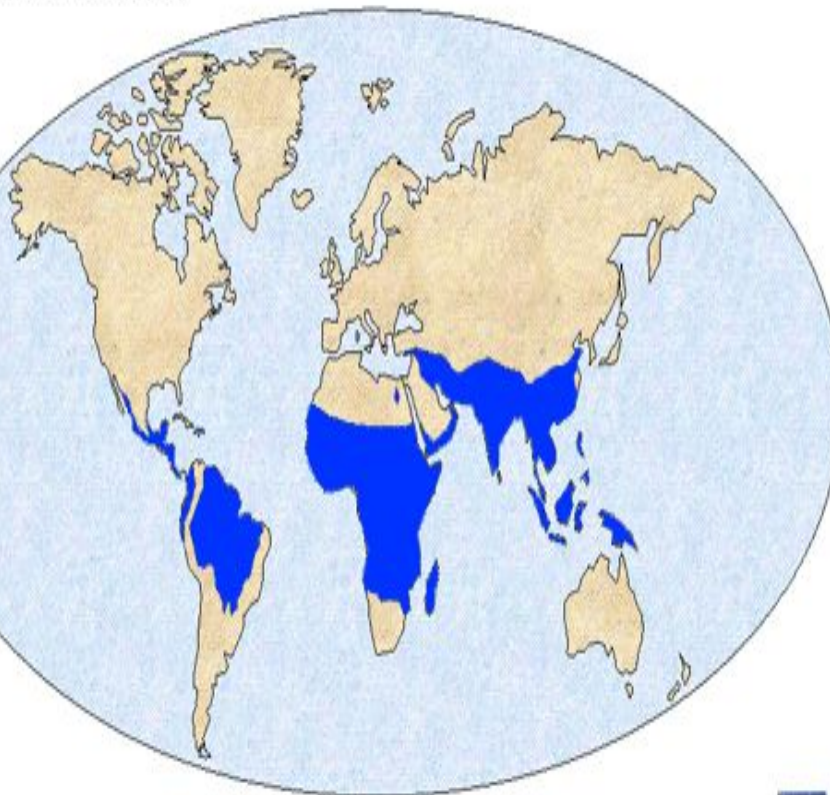
Малярия — острая антропонозная, протозойная, паразитарная, природно-эндемичная болезнь, вызываемая несколькими видами плазмодиев, передаваемая через укусы самок комара рода *Anopheles*. Характеризуется первичным поражением фагоцитов и эритроцитов, проявляется приступами лихорадки, увеличением печени и селезенки, анемией, а при тяжелом течении - поражением нервной системы, почек и других органов. Характерным для малярии является возникновение ранних и поздних рецидивов заболевания.

Актуальность проблемы малярии

- ▶ Малярия включена Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в число 10 наиболее значимых инфекций наряду с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией
- ▶ Малярия эндемична в 101 стране и территории, где инфицированы 41% популяции и ежегодно регистрируют от 350 до 500 млн свежих случаев болезни, из которых 2 – 3 млн, в основном среди детей младше 5 лет, заканчиваются летально
- ▶ Широко распространяются лекарственная устойчивость плазмодиев и резистентность комаров к основным инсектицидам
- ▶ Возрастает интенсивность завоза малярии в свободные от неё регионы мира и угроза формирования новых активных очагов инфекции
- ▶ Отсутствуют надёжные методы контроля эффективности лечения больных и средства специфической профилактики инфекции

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ

Distribution of Malaria



Регион

Страна

Страны СНГ

Азербайджан, Армения,
Туркменистан, Таджикистан,
Грузия, Узбекистан, Украина и
Россия

Азия и Океания

Афганистан, Индия, Индонезия,
Иран, Сирия, Турция

Африка

Замбия, Зимбабве, Мали,
Марокко, Уганда, ЮАР, Эфиопия
и др.

Центральная и
Южная Америка

Аргентина, Белиз, Бразилия,
Венесуэла, Гаити, Мексика,
Перу, Панама, Сальвадор,
Эквадор

Источник заболевания: человек-больной и паразитоноситель
Механизм передачи- трансмиссивный

Комар рода Anopheles – окончательный хозяин малярийных плазмодиев

Путь передачи- трансмиссивный (укус самки комара)

Меньшее эпидемическое значение имеет:

- 1)вертикальный пути передачи от матери к плоду в родах
- 2)трансфузионный- при переливании крови от донора
- 3)парентеральный- при мед. манипуляциях

Иммунитет при малярии

- нестерильный
- видо- и штаммоспецифический
- нестойкий
- непродолжительный

Для поддержания защитного уровня антител

необходима постоянная антигенная

стимуляция в виде повторных заражений малярией

Лица, покинувшие зоны эндемичные по малярии полностью теряют иммунитет против всех типов малярии через 1 -1,5 года

При возвращении в эндемичные зоны заболевают вновь и заболевание у них протекает, как правило, тяжело с высокой летальностью (до 12%) как и среди лиц европейского происхождения впервые прибывших в эндемичные районы



Выделяют 4 вида малярии у человека, и каждую из них вызывают разные плазмии.

- 1.Трёхдневная — возбудитель *Plasmodium vivax*.
- 2.Четырёхдневная — *Plasmodium malariae*.
- 3.Овале-малярия — *Plasmodium ovale*.
- 4.Тропическая — *Plasmodium falciparum*.
- 5.В последние годы установлено, что малярию у человека в Юго Восточной Азии вызывает также пятый вид — *Plasmodium knowlesi* (плазмодий обезьян). Тяжёлые случаи малярии у людей этого вида стали регистрироваться с 2004 г. среди туристов в Юго-Восточной Азии.

Каждая форма имеет особенности течения, но лихорадка, анемия, увеличение печени и селезёнки в разной степени выраженности характерны для всех видов малярии.

Стадии развития малярии делятся на следующие:

- 1.латентная или стадия инкубации;
- 2.первичных острых симптомов;
- 3.вторичная;
- 4.рецидивов.

Инкубационный период малярии после укуса составляет от 7 суток до полутора месяцев



Препараты для лечения неосложненной малярии

1. Артемизинин в сочетании с лумефантрином (Artemether - 20 mg Lumefantrine - 120 mg)- Riamet

Согласно рекомендациям ВОЗ эта комбинация является комбинацией первого выбора.

2. Мефлохин (Lariam, Mefloquine) 25mg основания/kg в два приема дозы – 15mg/kg плюс 10 mg/kg с интервалом через 6-24 часов между приемами.

3. Хинин в сочетании с доксициклином: Хинин (дигидрохлорид или сульфат) 10 мг/кг + доксициклин 100 мг в сутки в течение 7 дней одновременно или последовательно.

4. Комбинация артемизинина и сульфадоксина+пириметамина

Показана ежедневная микроскопия препарата крови.

5. Если после проведенного лечения обнаруживаются гаметоциты, следует пролечить примахином (0,45 мг основания, 3 табл.) в один день.



В эндемичных районах противомаларийные мероприятия осуществляются в рамках национальных программ, при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ и других неправительственных организаций



В местностях, где малярия ликвидирована, но сохраняются природные условия ее передачи и при завозе может возобновиться ее распространение, осуществляется ряд профилактических мероприятий

Профилактика малярии. Меры предупреждения малярии проводятся в следующих четырех направлениях.

- I. Проверка достоверности ликвидации малярии:
 - 1) исследование крови на малярию у лихорадящих больных;
 - 2) проверка быстроты обращаемости населения при лихорадочных заболеваниях;
 - 3) подворные обходы с целью выявления больных малярией;
 - 4) контроль за работой лаборатории по исследованиям крови на малярию;
 - 5) массовые обследования населения на малярию (выборочно).
- II. Энтомологические наблюдения и борьба с переносчиком:
 - 1) учет численности комаров *Anopheles* на контрольных пунктах;
 - 2) наблюдения за местами выплода комаров и динамикой их площадей;
 - 3) предупреждение образования новых анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих;
 - 4) борьба с переносчиками (в отдельных местностях):
 - а) борьба с окрыленной стадией (обработка помещений стойкими контактными инсектицидами);
 - б) борьба с личиночной стадией (обработка водоемов, гамбузирование).

III. Предупреждение завоза малярии из-за рубежа:

1) предупреждение заражения малярией российских граждан во время пребывания их в жарких странах: а) применение пологов б) одевание в максимально закрытую светлую одежду в) применение репеллентов, г) химиопрофилактика д) радикальное лечение при заболевании малярией е) обработка помещений стойкими контактными инсектицидами:

2) выявление зараженных лиц:

- а) диспансерное наблюдение за прибывшими из зарубежных жарких стран (в течение одного года);
- б) подворные обходы в местах возможного завоза малярии;
- в) массовое обследование населения в местах проживания лиц, возвращающихся из-за рубежа;
- г) исследование крови на малярию у приезжих, обратившихся в лечебное учреждение.

IV. Предупреждение распространения малярии в случае ее завоза:

- 1) госпитализация и лечение (с применением хиноцида или примахина) больных и паразитоносителей;
- 2) эпидемиологическое обследование каждого выявленного случая заболевания;
- 3) диспансерное наблюдение за переболевшими малярией в течение 2 лет;
- 4) обследование населения на малярию в пункте, куда прибыло лицо, зараженное малярией;
- 5) обработка помещений стойкими контактными инсектицидами;
- 6) химиопрофилактика населения;
- 7) эпидемиологическое наблюдение за очагом.

Выявленные больные малярией и паразитоносители подлежат обязательной госпитализации в инфекционный стационар для немедленного лечения.

При выявлении случая малярии, а также лиц, являющихся носителями возбудителей болезни, лечебно-профилактические организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой, представляют информацию в территориальные учреждения госсанэпидслужбы и органы управления здравоохранением в течение 2 часов по телефону и затем в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной форме в территориальные учреждения госсанэпидслужбы.



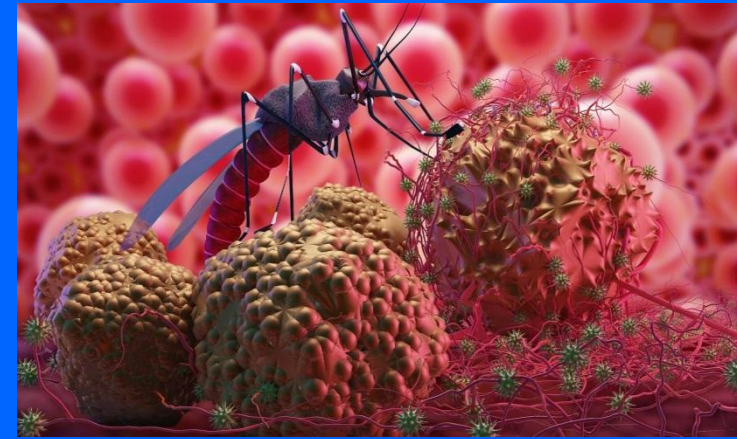
ЦГЭ в первые сутки после получения экстренного извещения о выявлении больного обязаны провести эпидемиологическое обследование очага.

Цель эпидемиологическое обследование --

1. выявление источника инвазии, причин и условий, способствующих появлению и распространению малярии;
2. определение границ очага
3. проведение рациональных мероприятий по локализации очага и его оздоровлению.

Эпидемиологическое обследование очага включает

- сбор анамнеза,
- оценку данных лабораторных исследований,
- опрос населения,
- подворный обход усадеб в сельской местности или домов в городских кварталах,
- организацию забора препаратов крови у лиц, с подозрением на малярию, --
- обследование мест выплода комаров и их дневок.



МАЛЯРИЯ:

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- ▶ **При подозрении на малярию** необходимо немедленно вызывать неотложную помощь для проведения срочной госпитализации.
- ▶ **Лечении больных малярией** начинают немедленно при подозрении на заболевание, не дожидаясь результатов лабораторного исследования.
- ▶ **Потеря времени при тропической малярии** может повлечь развитие тяжелой формы болезни со смертельными осложнениями.



Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

Врач-паразитолог, эпидемиолог совместно с энтомологом планируют комплекс противомаларийных мероприятий

При этом необходимо иметь следующие данные:

- 1.- демографическую структуру - численность и возрастной состав населения на начало текущего года, число усадеб или домов, квартир;
- 2.- пространственную структуру, отображенную на карте очага с указанием анофелогенных водоемов, мест проживания больных малярией, дорог;
- 3.- функциональную структуру очага за последние 3 года - классификацию очага, число больных по месяцам, возрастным группам, полу, контингентам;
- 4.- лечебно-профилактические мероприятия - охват населения активным и пассивным выявлением, паразитологическим или серологическим обследованием, лечением и химиопрофилактикой;
- 5.- противокомариные мероприятия, для чего необходимы результаты учета численности комаров (взрослых и личинок), паспорта водоемов, расчет количества инсектицидных и ларвицидных препаратов, автомаксов, транспорта, средств защиты от укусов насекомых.



О проведенных мероприятиях информируют администрацию территории и вышестоящий центр Госсанэпиднадзора.

При регистрации завозных, вторичных от завозных или местных случаев малярии объем противомаларийных мероприятий зависит от

- времени регистрации больных (в сезоне передачи или в межсезонном периоде),
- интенсивности передачи

и должен быть согласован в каждом случае с вышестоящим центром Госсанэпиднадзора.

Период проведения противомаларийных мероприятий в активном очаге трехдневной малярии должен включать 3 года ввиду наличия длительной инкубации (7 - 30 месяцев).



Супрессия популяции комаров достигается :

- 1.уничтожением анофелогенных водоемов, не имеющих хозяйственного значения
- 2.применение инсектицидов

Защита от нападения комаров достигается -засетчиванием окон в помещениях,
-блокировкой дверей,
-защитой спящих пологамии
- применением мер индивидуальной защиты (одежды с длинными рукавами, брюки, длинное платье.)
Наиболее эффективным средством воздействия на переносчика малярии является применение в очагах репеллентов в виде мази или спрея.





Должна быть широко развернута санитарно-просветительная работа среди населения, привлечен санитарный актив общества



- **Индивидуальная профилактика (химиопрофилактика) в основном заключается в правильном применении противомаларийных химиопрепаратов с учетом чувствительности к ним возбудителей, распространенных в регионе. В зоне А для химиопрофилактики применяют хлорохина дифосфат 1 -2 раза в неделю.**

- Прием химиопрепаратов для индивидуальной профилактики малярии начинают за 1 день до въезда в эндемичный очаг, проводится в течение всего периода пребывания в нем и на протяжении 4-6 недель после выезда из очага.
- Предварительное лечение лихорадящих больных однократной дозой противомаларийного препарата осуществляется с целью срочного ослабления клинических проявлений или предупреждения дальнейшей передачи инфекции в очаге.
- Лечение проводят бигумалем, бигумалем с плазмоцидом, хлорохином, делагиллом, акрихином, примахином и др.





Следует помнить, что во время пребывания в стране, неблагоприятной по малярии, и в течение 3–х лет после возвращения на родину при любом повышении температуры следует немедленно обратиться в лечебное учреждение и сообщить врачу, что Вы были в «тропиках».

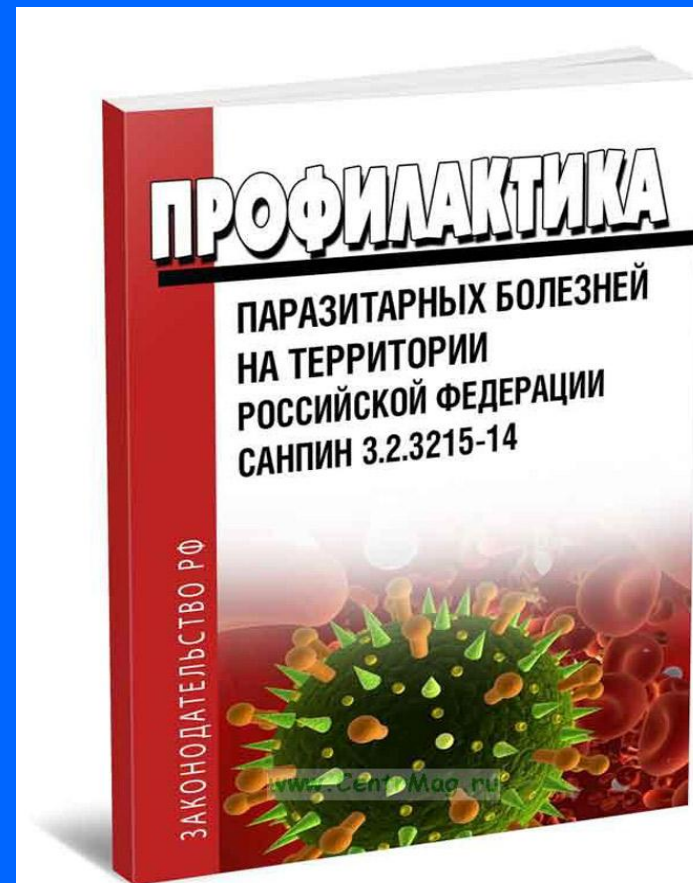


Чем опасна малярия? На фоне болезни может развиваться малярийная кома, отёк лёгких, ДВС-синдром, малярийный инфекционно-токсический шок, острая почечная недостаточность, разрыв селезёнки и другие тяжёлые состояния. Они могут привести к инвалидности и летальному исходу.

Экономические последствия. Малярия не только обычно ассоциируется с бедностью, но и представляет собой основную причину бедности и является серьёзным препятствием на пути экономического и социального развития из-за уменьшения работоспособности населения, увеличения неработающей части населения, снижение производства, дисбаланс бюджета и др. причины. Болезнь имеет **негативные экономические последствия** для тех регионов, где она широко распространена.

Документы, регламентирующими работу по данной проблеме:

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 6 октября 2015 г. N 65 "О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в РФ« (в нем говорится об усилении профилактики; выделении финансовых средств; подготовке специалистов; контроль за диагностикой, госпитализацией; о запасе противомалерийных средств; усилении контроля за вернувшимися с эндемических стран и т.д.)
- СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"



Спасибо за внимание!