

МАЛЯРИЯ

Лекция для студентов

Полежайева Г.Ц.,
К.м.н., доц. кафедры эпидемиологии и военной эпидемиологии

Малярия

□ Название группы близких друг другу острых инфекционных заболеваний, вызываемых проникновением в организм и размножением в нем кровепаразитов – малярийных плазмодиев, относящихся к подцарству Protozoa

□ Виды плазмодиев

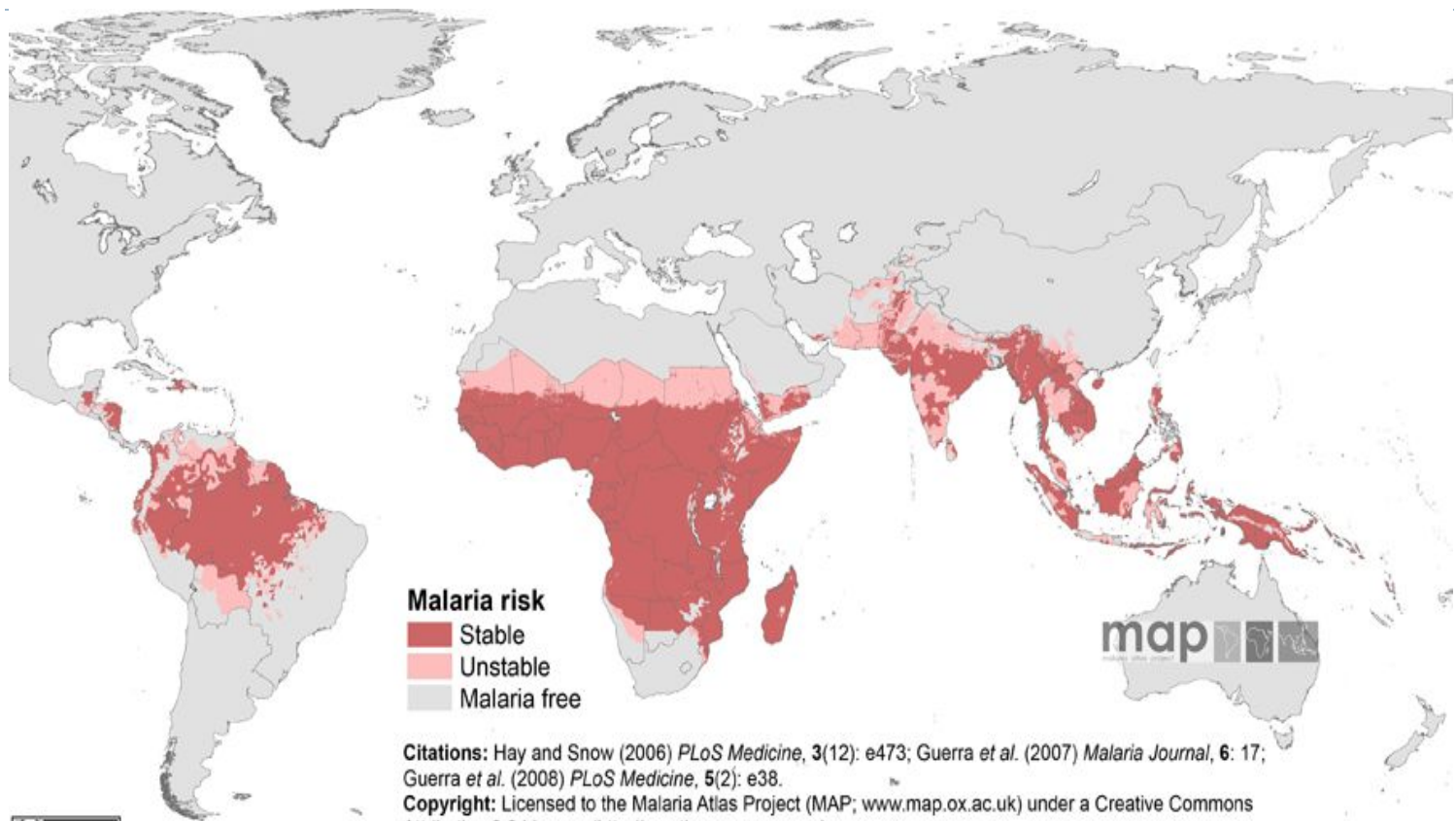
Plazmodium vivax – возбудитель трехдневной малярии

Plazmodium falciparum – возбудитель топической малярии

Plazmodium malariae – возбудитель четырехдневной малярии

Plazmodium ovale – возбудитель овале-малярии





(cc) BY-NC-SA



Малярийный эпидемический процесс

- Эндемический уровень (устоявшийся) является интегральным показателем распространенности малярии на данном участке нозоореала

По классификации ВОЗ принято различать 4 уровня эндемии в зависимости от величины селезеночного индекса (СИ) у детей 2-9 летнего возраста:

1. Гипоэндемия – СИ до 10%
2. Мезоэндемия – СИ 11-50%
3. Гиперэндемия – СИ 51-75%
4. Голоэндемия СИ выше 75%, при этом паразитарный индекс у детей до года постоянно выше 75%



Цикл развития малярийного плазмодия

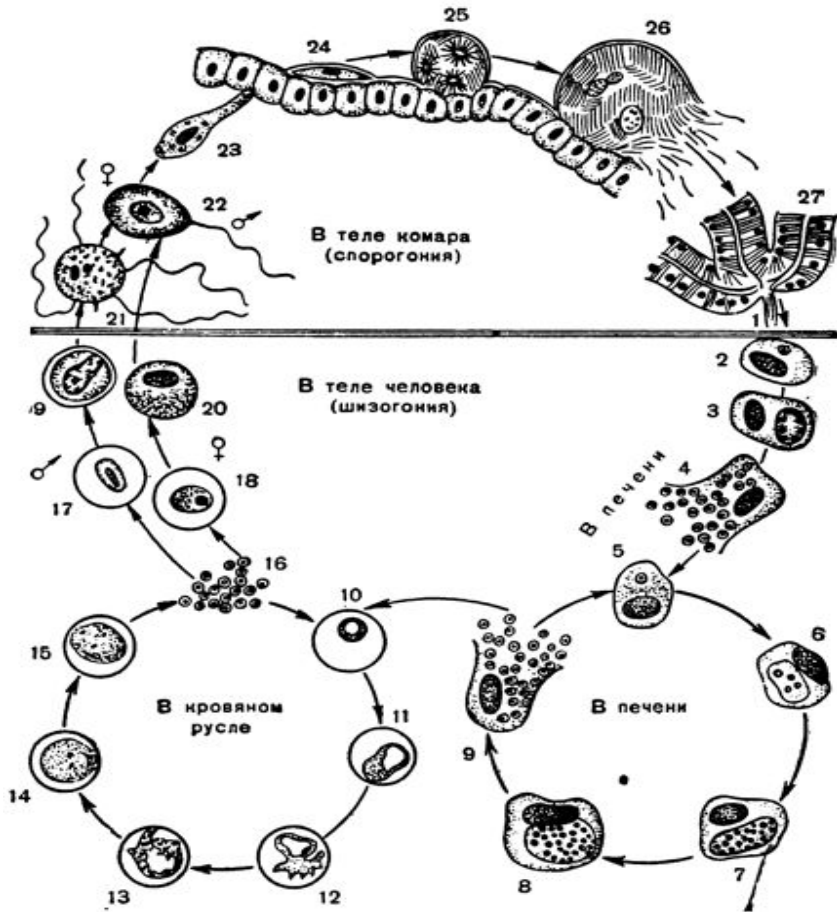
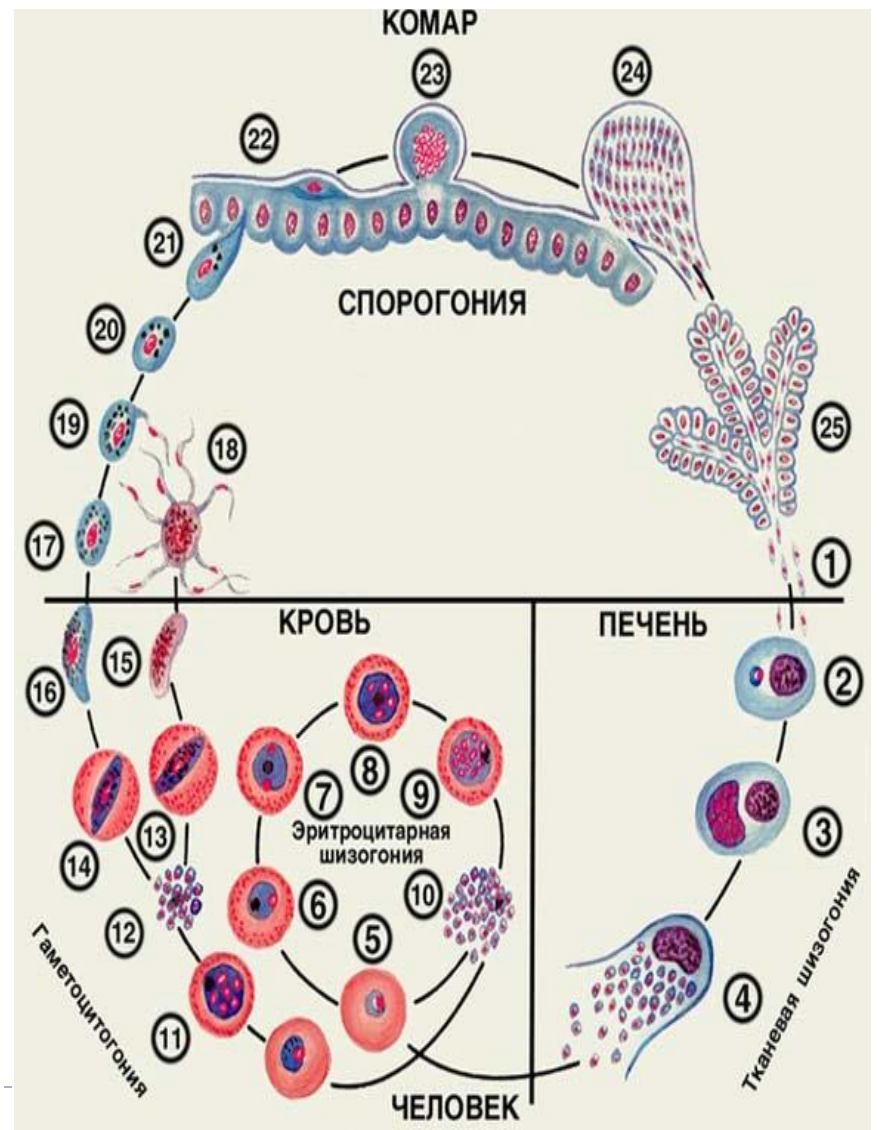


Рис. 40. Цикл развития возбудителя трехдневной малярии:

1 — спорозоит, выходящий из слюнной железы в слюну комара; 2—4 — развитие спорозоита в клетке печени и (4) образование мерозоитов; 5—9 — развитие следующего поколения в тканевых клетках (напр., в печени); 10—15 — развитие внутри эритроцита; 16 — шизогония (процесс 10—16 многократно повторяется — см. стрелку 16—10); 17 и 19 — микрогаметы; 18 и 20 — макрогаметы в эритроцитах; 21 — образование микрогамет; 22 — копуляция макро- и микрогамет; 23 — оокинета, внедряющаяся в клетку желудка комара; 24 и 25 — образование желвака на поверхности желудка; 26 — развившиеся в желваке спорозоиты выходят в кровь комара; 27 — спорозоиты в слюнной железе.



Текущая ситуация по малярии

- 2005 год – принята резолюция ВОЗ в которой поставлена задача: уменьшить бремя малярии на 50% к 2010 году и на 75 % к 2015 году.
- В 2007 году Ассамблея ВОЗ приняла резолюцию в которой учредила Всемирный день борьбы против малярии 25 апреля каждого года.

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА

Активизировать усилия по борьбе с возникшей устойчивостью возбудителя к противомаларийным лекарственным препаратам и инсектицидам. Остановить применение оральных препаратов на основе артемизина.

Расширение мероприятий по борьбе с малярией в период с 2005-2012 год, что привело:

- к сокращению на 42% смертности от малярии, что спасло 3,9 млн. человеческих жизней, из них- 90% дети из Африки
- общий показатель заболеваемости, в целом по миру, сократился на 25% и на 31% в Африке

▶ коэффициент смертности у детей до 5 лет в Африке сократился на 54%

Текущая ситуация по малярии

▣ Малярия затронула **17 стран**, из них 80% заболеваемости регистрируется

1. Конго-Нигерия – 40% случаев смертности от малярии

2. Страны Юго-Восточной Азии (Индия, Индонезия, Мьянма)

Важное значение в системе противомаларийных мероприятий занимает такой показатель, как сокращение показателей передачи малярии, обусловленное расширением масштабов обработанных инсектицидными сеток в жилых помещениях. Однако, не все страны используют противомоскитные сетки, кроме того возникла необходимость предупреждения и сдерживания распространения устойчивых к инсектицидам вариантов возбудителя.



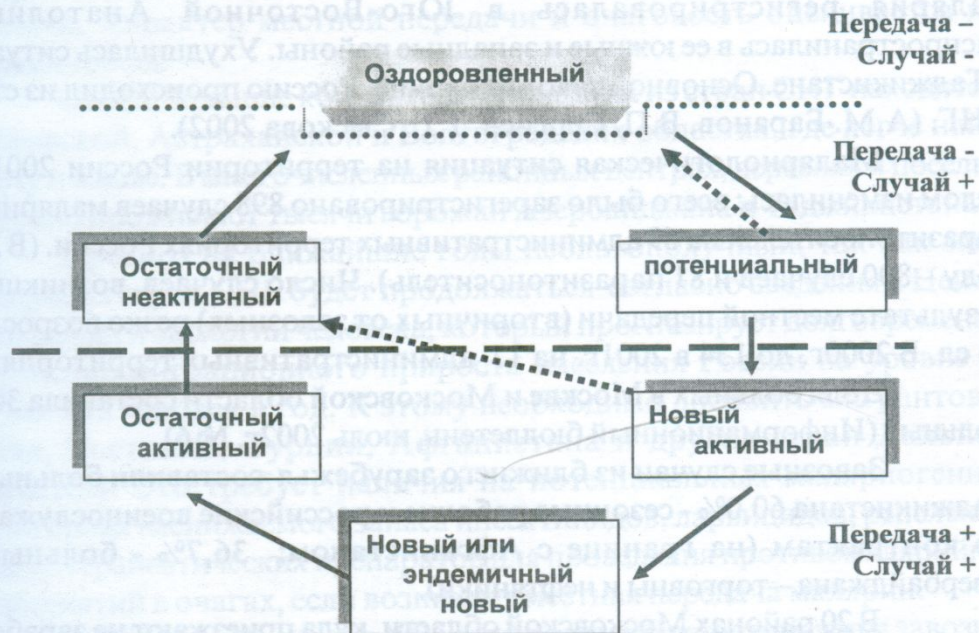


Рис.2.1. Оперативная классификация очагов малярии.

Обозначения: «-» нет/не происходит; «+» есть/происходит.

Таблица 2.1.

Классификационные группы малярии

| Категория случая | Характеристика случая |
|------------------------|--|
| Завозной | Завезен из другой страны или другой административной территории внутри данной страны |
| Вторичный от завозного | Результат заражения местного жителя от завозного случая |
| Местный | Результат заражения местного жителя от «вторичного от завозного» |
| Рецидивный | Старое заражение |
| Прививной | Заражение при гемотрансфузии, при использовании не стерильного инструментария |

СПЕЦИАЛИСТОВ;
КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА МАЛЯРИЕЙ

| Наименование мероприятий | При отсутст- вии инфек- ции | При завозе инфек- ции | В активных очагах |
|---|---|--------------------------------|-------------------------|
| I. Лечебно-профилактические: | | | |
| 1. Выявление больных малярией | | | |
| активный метод | - | + | + |
| пассивный метод | + | + | + |
| Предварительное лечение лихорадящих лиц | - | - | + |
| Радикальное лечение больных и | - | + | + |
| Эпидемиологическое обследование очага | - | + | + |
| Химиопрофилактика сезонная, межсезонная | - | - | + |
| Проверка достоверности отсутствия малярии | + | + | - |
| II. Противокомариные (включая энтомологические наблюдения) | | | |
| Учет численности переносчиков | + | + | + |
| Определение сезона эффективной заражаемости комаров и сезона передачи | + | + | + |
| Наблюдение за местами вы- плода и динамикой их площадей | + | + | + |
| Предупреждение образования анофелогенных водоёмов и сокращение площади существующих | + | + | + |
| Защита населения от укусов комаров | - | + | + |
| Обработка помещений инсектицидами | - | - | + |
| Обработка водоёмов ларвицидами | - | + | + |
| III. Подготовка кадров | + | + | + |
| IV. Санпросветработа среди населения | - | + | + |

Основа проекта глобальной технической стратегии по борьбе с малярией на 2016-2030 год

□ 3 основных элемента

1. Обеспечение всеобщего доступа к средствам диагностики и лечения малярии
2. Активизация мер, направленных на элиминацию малярии и сохранение статуса территорий, свободных от малярии
3. Превращение ЭН за малярией в ключевое мероприятия

Вспомогательные элементы

1. Использование инноваций и расширение научных исследований
2. Укрепление благоприятных условий для проведения мероприятий



Спасибо за внимание!

