



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ -

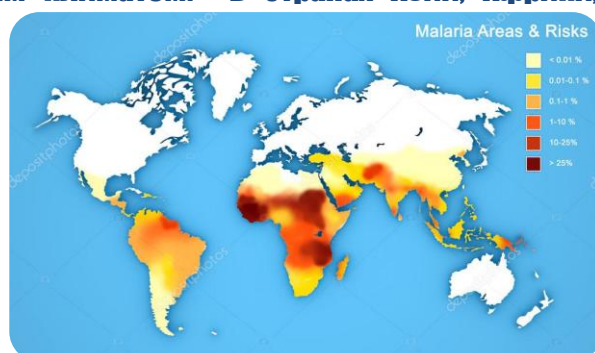


Глобальная техническая стратегия по малярии на 2016-2030 гг., утвержденная Всемирной Ассамблеей здравоохранения в 2015 году, предполагает сократить число больных малярией на 90%, обеспечить элиминацию малярии в 35 странах, в которых эта инфекция оставалась эндемичной в 2015 году и предотвратить возврат малярии на ранее оздоровленные территории.

Малярия широко распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом: в странах Азии, Африки,

Латинской Америки, в т.ч. и на территории некоторых республик СНГ (Азербайджан, Таджикистан). Ежегодно в мире заболевает малярией более 100 млн. человек, из которых 90% случаев приходится на тропические области Африки.

В XIX и первой половине XX века малярия была широко распространена на территории СССР и заболеваемость в отдельные годы составляла несколько миллионов случаев. Местная малярия была практически ликвидирована в СССР и в Белорусской ССР к началу 60-х гг. прошлого столетия. Начиная с 70-х годов ежегодно на территории Республики Беларусь регистрируются только завозные случаи малярии от 5 до 12 случаев в год.



Глобализация торговли, поездок, изменения окружающей среды и изменение климата, урбанизация приводит к появлению малярии в странах, где она ранее была неизвестна.

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Раннее проявление различных видов малярии практически ничем не отличаются.

Клиника малярии отличается значительным разнообразием. Наиболее характерными ее признаками являются лихорадочные приступы с кратковременным ознобом, высокой температурой, головными и мышечными болями, головокружением, тошнотой, рвотой, учащенным сердцебиением, задержкой мочевыделения – подобное состояние продолжается 6-8 часов и заканчивается резким падением температуры (до 35-35,6°C) и обильным потоотделением; повторяются приступы через 1-2 дня, но могут продолжаться и без перепадов температур; при несвоевременно начатом лечении у больного увеличиваются печень и селезенка.

Три вида малярии (3-дневная, 4-дневная и «овале») являются доброкачественными инфекциями и почти никогда не вызывают летального исхода, в то время как тропическая малярия при позднем и неадекватном лечении практически всегда ведет к тяжелым осложнениям и гибели больного. Для тропической малярии характерны всевозможные

осложнения (анемия, желтуха, судороги, неврологические нарушения, отек легких, почечная недостаточность, коматозное состояние).

Малярия – это заболевание, вызываемое кровяными паразитами, которые передаются от больного человека здоровому через укусы комаров, при переливании крови или шприцевых инъекциях.

обычный комар



малярийный комар



Переносчиками возбудителей малярии являются кровососущие комары рода *Anopheles*, которые широко распространены в мире, а также на территории нашей страны.



В нашей стране обитает 4 вида кровососущих комаров данного рода. Они размножаются преимущественно в водоемах со стоячей или

медленно текущей водой. От других видов комаров (лесных, городских) их визуально можно отличить по посадке – брюшко у них отклонено от поверхности потолка (стены) под углом приблизительно 45°. Нападают они на человека вечером, после захода солнца и рано утром.

Сами по себе комары не содержат возбудителей малярии, чтобы стать малярийными, они должны напиться крови человека, больного малярией. Наличие или отсутствие возбудителя малярии никак не сказывается на внешнем виде или поведении комара, поэтому различить зараженных комаров без специального анализа невозможно. После того как комар напился крови больного человека, должно пройти время, чтобы малярийный плазмодий прошел определенные стадии развития и комар стал заразным (обычно 15-20 дней). На скорость развития малярийных плазмодиев в организме комара влияет множество факторов, главный из которых – это температура воздуха. При температуре окружающей среды ниже +16 градусов развитие замедляется и прекращается при более низких температурах.

Чаще всего малярией заболевают люди совершающие поездки в страны, где эта болезнь широко распространена. Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров рода *Anopheles*. Инкубационный период после укуса зараженного комара может составлять от 14 дней до 1,5 лет. Заражение малярией возможно при переливании крови и внутриутробно, когда больная малярией беременная женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие в организм человека паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Человек, выезжавший в страны, где регистрируются случаи местной малярии, рискует заболеть уже на второй неделе пребывания в неблагополучном регионе. Угроза заболевания сохраняется до 1,5 лет после возвращения из эндемичных по малярии стран.



Диагноз заболевания малярией устанавливается на основании результатов лабораторного исследования препаратов крови лихорадящего больного и этим же исследованием подтверждается выздоровление его после лечения.

Следует помнить, что в течение последующих 3 лет после возвращения, при каждом обращении за медицинской помощью по поводу любого заболевания, повлекшего повышение температуры, необходимо информировать лечащего врача о своем пребывании в

местах распространения малярии. Позднее обращение за медицинской помощью может осложнить течение заболевания и привести к летальному исходу.

Профилактика заражения малярией включает два направления: предупреждение заражения и профилактика заболевания.

Предупреждение заражения – это защита от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защита от их укусов (защита прикроватными марлевыми пологам, уничтожение комаров инсектицидными средствами с



помощью электрофумигаторов, а вне помещения обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами - репеллентами).

Ведущее место в борьбе с малярией занимают мероприятия по борьбе с переносчиками (малярийными комарами). В основе современных мероприятий по борьбе с переносчиками лежит интегрированная система мероприятий по борьбе с комарами, включающая:

изучение малярийных комаров (видового состава, биологии, экологии распространения, численности, эпидемиологической значимости);

мероприятия, направленные на создание неблагоприятных условий для вылета и размножения малярийных комаров, в том числе санитарно-гидротехнические мероприятия, агротехника, мелиорация;

истребительные мероприятия (применение химических, биологических и физических методов для ликвидации переносчиков);

меры групповой и индивидуальной защиты, в том числе использование индивидуальных средств защиты, защита помещений, полога, сетки, защитная одежда.

Профилактика заболевания применяется при посещении неблагополучных по малярии регионов. Основу профилактики составляет использование противомаларийных препаратов, прием которых начинают за неделю до выезда и продолжают весь период нахождения в неблагополучных по малярии регионах и еще месяц после возвращения.

Учитывая, что во многих тропических странах распространена лекарственно устойчивая малярия, помимо химиопрофилактики захваченными с собой медикаментами, туристам, на случай, если заболевание со временем все-таки разовьется, рекомендуется приобретать противомаларийные лекарства, применяемые для ее лечения в местах пребывания.

Противомаларийные препараты должен назначить врач.

В течение трех лет после пребывания в неблагополучной по малярии стране в случае повышения температуры рекомендуется предупреждать врача о пребывании в эндемичной стране, с целью проведения лабораторных исследований крови и установления скорейшего диагноза.

