Автор: А.Макеенко, медсестра отделения профилактики



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

Переносчиками инфекции являются малярийные комары, размножающиеся преимущественно в водоемах со стоячей или медленно текущей водой. Нападают они на человека вечером, после захода солнца и рано утром.

Малярия широко распространена в странах Азии, Африки, Латинской Америки, на территории некоторых республик СНГ (Азербайджан, Таджикистан). Ежегодно малярией заболевает свыше 500 миллионов человек, из которых около миллиона умирает. Глобализация торговли, поездок, изменения окружающей среды и изменение климата, урбанизация приводят к появлению малярии в странах, где она ранее не встречалась.

Человек, выезжающий 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.

На территории Республики Беларусь в 2015 году зарегистрировано 9 случаев, завезенных из Конго, Нигерии, Судана, Мьянмы, Индии, Пакистана. В одном случае заболевший не обратился за медицинской помощью, что привело к летальному исходу.

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 держится 6-8 часов и заканчивается резким падением температуры 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.

Наиболее опасна из-за возможных осложнений (анемия, желтуха, судороги, неврологические нарушения, отек легких, почечная недостаточность, коматозное состояние), и смертельных исходов тропическая разновидность малярии – ежегодно в мире от нее умирает более 1 миллиона человек.

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

Профилактика малярии складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и профилактика заболевания.

Предупреждение заражения – это защита помещений от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защита от их укусов (установка прикроватных марлевых пологов, уничтожение залетевших комаров инсектицидными средствами с помощью электроиспарителей-фумигаторов; вне помещения – обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами – репеллентами). **Основной мерой в предупреждении прививной малярии является использование для инъекций только одноразовых шприцев.**

Профилактика заболевания – это прием по назначению врача лекарственных противомалярийных препаратов (химиопрофилактика), начиная за неделю перед выездом, весь период пребывания и еще 4-6 недель после возвращения из неблагополучных по малярии регионов.

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

От того на сколько эффективно граждане, выезжающие в неблагополучные страны, будут соблюдать меры профилактики, во многом зависит сохранение эпидблагополучия по малярии в Республике Беларусь.