Автор: Н.Сподникайло, врач-валеолог отдела общественного здоровья Гомельского областного ЦГЭ и ОЗ

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

Малярия широко распространена в странах Азии, Африки, Латинской Америки, в т.ч. и на территории некоторых республик СНГ (Азербайджан, Таджикистан). По оценкам экспертов малярией ежегодно заболевает свыше 500 миллионов человек, из которых около миллиона умирает.

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

На территории Республики Беларусь ежегодно регистрируется до 10 случаев завозной малярии. Так, в 2015 году зарегистрировано 9 случаев заболеваний, завезенных из Конго, Нигерии, Судана, Мьянмы, Индии, Пакистана.

Переносчиками инфекции являются малярийные комары, размножающиеся 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 градусов.

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 (до 35-35,6 С) и обильным потоотделением; повторяются приступы через 1-2 дня, но могут продолжатся и без перепадов температур; при несвоевременно начатом лечении у больного увеличиваются печень и селезенка.

Диагноз устанавливается на основании результатов лабораторного исследования препаратов крови лихорадящего больного и этим же исследованием подтверждается выздоровление его после лечения. Предупреждение заражения малярией включает в себязащиту помещений от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защиту 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. Также с целью профилактики заболевания врачом-инфекционистом назначается прием лекарственных противомалярийных препаратов (химиопрофилактика), начиная за неделю перед выездом, весь период пребывания и еще 4-6 недель после возвращения из неблагополучного по малярии региона. После возвращения в течение 3 лет при каждом обращении за медицинской помощью по поводу любого заболевания, повлекшего повышение температуры, необходимо информировать лечащего врача о своем пребывании в местах распространения малярии.

С развитием туризма все большее количество жителей Беларуси выезжает в регионы, неблагополучные по малярии. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие туроператорскую и турагентскую деятельность,при организации поездки в неблагополучный регион по малярии, должны провести инструктаж о рекомендуемых мерах профилактики в отношении посещаемой страны. От того на сколько эффективно граждане, выезжающие в неблагополучные страны, будут соблюдать меры профилактики, во многом зависит сохранение эпидемического благополучия по малярии в Республике Беларусь.

25 апреля 2016 года с 10 до 12 часов на вопросы, касающиеся профилактики малярии, ответит заведующий отделением эпидемиологии особо опасных инфекций Гомельского областного ЦГЭ и ОЗ Науменко Татьяна Викторовна по телефону 8(0232) 75-59-31.