

Всемирный день борьбы с малярией

25 апреля

Профилактика малярии



Малярия продолжает оставаться одним из самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно в странах Африки, Азии, Латинской Америки и некоторых государствах Европы заболевают свыше 500 миллионов человек, из которых более миллиона умирает.

По климато-географическим характеристикам Беларусь относится к зоне низкого риска передачи малярии, что не исключает возможность формирования своих устойчивых

активных очагов, как это наблюдалось в конце 40-х годов, когда ежегодно регистрировалось от 100-180 тысяч больных.

В последние годы в Республике Беларусь регистрируется до 10 случаев завозной малярии. В г.Минске в период с 2001 по 2015 годы в большинстве случаев заболевание малярией отмечалось у граждан, прибывших из стран Африки (Нигерия, Гвинея, Гана и др.), в видовом составе преобладала тропическая малярия.

Начиная с 2016 года в г.Минске случаи малярии преимущественно регистрируются у граждан, прибывших из стран Азии и Южной Америки: Индия(штат Гоа), Венесуэла, Гайана, в видовом составе доминирует трехдневная (вивакс) малярия.

Кто подвергается риску заражения?

Риску заболевания малярией подвергается примерно половина всего населения мира. В группу особого риска включены: лица, выезжающие в эндемичные по малярии регионы, дети раннего возраста в районах устойчивой передачи малярии, у которых не развился защитный иммунитет, беременные женщины, не имеющие иммунитета, люди с ВИЧ/СПИД.

Малярия-паразитарное заболевание, вызываемое кровяными паразитами(малярийными плазмодиями).

Передача возбудителей малярии осуществляется от больного человека к здоровому через укусы инфицированных самок комаров, при переливании крови, полученной от паразитоносителей и внутриутробном заражении(от беременной к новорожденному).

Переносчиками заболевания являются малярийные комары, выплывающиеся в водоемах со стоячей или медленно текущей водой. Нападают на человека вечером после захода солнца или рано утром.

От других видов комаров их можно отличить по посадке-брюшко у них отклонено от поверхности воды (потолка, пола. и др.) под углом приблизительно 45 градусов.

Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Наиболее распространенными видами малярии являются: тропическая, трехдневная(вивакс), овале-малярия и четырехдневная. За последние годы зарегистрировано несколько случаев заболевания людей малярией обезьян, которая встречается в некоторых лесных районах Юго-Восточной Азии.

Инкубационный или скрытый период(период от момента заражения до появления клинических симптомов) колеблется от семи дней до нескольких месяцев и даже лет. Продолжительность инкубационного периода зависит от вида малярии, самый короткий инкубационный период при тропической малярии.

Клинические симптомы малярии отличаются значительным разнообразием. Наиболее характерными признаками являются высокая температура (до 40 градусов), озноб, головная и мышечная боли, рвота, тошнота. Подобное состояние может длиться 6-8 часов и заканчивается резким падением температуры и обильным потоотделением. Такие приступы могут повторяться через 48-72 часов. Малярия может принимать тяжелую форму и заканчиваться смертельным исходом. У детей с тяжелой малярией часто развивается анемия, дыхательная недостаточность. У взрослых людей также часто наблюдается поражение нескольких органов. В эндемичных по малярии районах у людей может развиваться частичный иммунитет, при котором заболевание протекает без клинических симптомов.

Наиболее опасна тропическая малярия из-за высокой вероятности развития осложнений(анемия, желтуха, судороги, сердечно-легочная недостаточность, коматозное состояние).

При своевременно начатом лечении трехдневной(вивакс), овале-малярия- исход благоприятный. Если лечение начато не своевременно- при трехдневной(вивакс), овале-малярия могут происходить клинические рецидивы, так как паразиты в спящем состоянии (гипнозоиты) длительное время могут находиться в клетках печени, для полного излечения необходима специальная терапия, направленная на эти стадии развития паразита.

Диагностика. Диагноз заболевания малярией устанавливается на основании эпидемиологических данных(выезд в эндемичный район, контакт с больным или паразитоносителем малярии, укусы комарами),клинических симптомов и лабораторного исследования препаратов крови.

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

Предупреждение заражения-это защита помещений от проникновения комаров (засетчивание окон, установка прикроватных марлевых пологов, уничтожение залетевших комаров, использование репелентов для обработки открытых участков тела).

Профилактика заболевания-это прием по назначению врача лекарственных противомаларийных препаратов за неделю до выезда в неблагополучную по малярии страну, весь период нахождения там и 4-6 недель после возвращения домой. В настоящее время нет лицензированных вакцин против малярии.

В течение 3лет после возвращения из неблагополучной по малярии страны при обращении в учреждения здравоохранения по поводу любого заболевания, повлекшего повышение температуры, следует информировать лечащего врача о своем пребывании в неблагополучной по малярии стране.

Соблюдение рекомендаций и своевременное обращение за медицинской помощью позволит сохранить здоровье.