



ПРЕСС - РЕЛИЗ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ 25 АПРЕЛЯ

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. 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.

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. Начало заболевания похоже на другие болезни бактериальной и вирусной природы (ОРВИ, пневмония, гепатит и др.). В начале заболевания отмечается повышение температуры, озноб, головная боль, боли в мышцах, тошнота, увеличение печени и селезенки. 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.

Переносчиками возбудителей малярии являются кровососущие комары рода *Anopheles*, которые широко распространены в мире, а также на территории нашей республики. В нашей стране обитает 4 вида кровососущих комаров данного рода. Сами по себе комары не содержат возбудителей малярии, чтобы стать малярийными, они должны напитаться 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 женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие, в организм человека паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

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 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 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 выплода 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 неблагополучный 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. Противомаларийные препараты должен назначить врач. В течение трех лет после пребывания в неблагополучной по малярии стране в случае повышения температуры рекомендуется предупредить врача о пребывании в эндемичной стране, с целью проведения лабораторных исследований крови и установления скорейшего диагноза.