В Республике Беларусь за 2017 год было зарегистрировано 11 случаев завозной малярии. Случаи были завезены из Индии, Гоа, Гайаны, Камерун, Судан, Анголы, Ганы, Нигерии.

Малярия – это заболевание, вызываемое кровяными паразитами рода Plasmodium, которые передаются от больного человека здоровому через укусы самок малярийных комаров, также возможна передача при переливании крови от донора, который ранее болел малярией, или от матери к новорожденному ребенку.

Переносчиками инфекции являются комары рода Anopheles, которые наиболее часто встречаются в тропических регионах, и распространены в умеренных географических зонах вплоть до Арктики в летний период. Республика Беларусь не исключение, климатические условия благоприятны для жизнедеятельности переносчиков малярии. Поэтому при нахождении больного малярией человека на территории нашей страны, возможно заражение здоровых людей в период с мая по август, когда среднесуточная температура устанавливается выше 16 0С. Характерно специфическое время нападение малярийного комара на человека - это вечером, после захода солнца и рано утром.

Малярия зарегистрирована в 106 странах мира. Она широко распространена в тропических регионах мира, включая Центральную и Южную Америку, Африку, Азию (в т.ч. Юго-Восточную), Индию (в т.ч. штат ГОА), Афганистан, Йемен, Перу, Мьянму, Камбоджи, Таиланд, страны Ближнего Востока, и Океании, в т.ч. и на территории некоторых республик СНГ (Таджикистан, Азербайджан, Узбекистан).

Выезжая в неблагополучные по малярии регионы, заболевание может развиться уже на второй неделе после укуса малярийного комара, а может и через 1,5 года после возвращения (средний инкубационный период 3-6 недель в зависимости от формы малярии).

Клиника малярии отличается значительным разнообразием. Малярийный плазмодий поражает клетки крови человека – эритроциты, разрушает их, что сопровождается выходом возбудителя в кровяное русло. Возникает характерная симптоматика - лихорадочные приступы (малярийный пароксизм)- начинается с внезапно возникающего, резкого озноба, который через 30 мин. переходит в состояние жара, температура поднимается до 39-41 ?С, беспокоит сильная головная боль, возможна тошнота, рвота, у детей могут быть судороги – подобное состояние держится 4-6 часов, но может продолжаться более 36 ч. и не сопровождаться нормализацией температуры (при тропической форме малярии), заканчивается резким падением температуры и обильным потоотделением. Повторяются приступы через 2-3 суток. При несвоевременно начатом лечении у больного увеличивается печень и селезенка, развиваться анемия и тромбоцитопения. Диагностика заболевания основывается на результатах микроскопического лабораторного исследования препаратов крови лихорадящего больного.

Профилактика малярии.

Всем выезжающим в неблагополучные по малярии страны в обязательном порядке необходимо проводить химиопрофилактику малярии. Это прием по назначению врача лекарственных противомалярийных препаратов (химиопрофилактика), начиная за неделю перед выездом в неблагополучный регион, весь период пребывания там и еще 4-6 недель после возвращения домой.

Дети раннего возраста, беременные женщины и неимунные люди, выезжающие из регионов свободных от малярии, являются особо уязвимыми группами людей по развитию малярии.

Помимо приема противомалярийных препаратов необходимо помнить о личной профилактике против малярии - защите от нападения комаров. Для этого нужно соблюдать следующие рекомендации во время пребывания в эндемичной по малярии местности:

одеваться в плотную, максимально закрытую светлых то¬нов одежду при выходе из дома после заката солнца;

наносить на открытые участки тела репелленты (средств отпугивающие комаров);

при отсутствии кондиционера следует засетчивать окна и двери, перед сном включать электрический фумигатор;

при наличии большого количества комаров спать под пологом, обработанным инсектицидом, а края его заправлять под матрац.

ЕСЛИ ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ПОЕЗДКИ ВАС БЕСПОКОИТ ЛИХОРАДОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ, ОБРАЩАЯСЬ К ВРАЧУ, СООБЩИТЕ, ЧТО НЕДАВНО БЫЛИ В ТРОПИЧЕСКИХ СТРАНАХ.

ТУРИСТИЧЕСКИЕ ФИРМЫ СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА ОБЯЗАНЫ ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ТУРИСТОВ О НАЛИЧИИ МАЛЯРИИ В ПОСЕЩАЕМЫХ СТРАНАХ И СООБЩАТЬ ОБ ОБЩИХ ПРАВИЛАХ ПОВЕДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ.

В рамках проведения Всемирного дня борьбы с малярией в Речицком районе будут организованы прямые телефонные линии:

- 26 апреля с 13:00 до 15:00 по телефону 4-44-34 на ваши вопросы ответит врач-инфекционист поликлиники Речицкой ЦРБ Татаринова Оксана Николаевна;

- 26 апреля с 10:00 до 13:00 по телефону 2-06-65 врач-эпидемиолог ГУ «Речицкий ЗЦГЭ» Ярец Светлана Викторовна.