

ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Фрунзенского района г. Минска»

ЕЩЕ РАЗ О МАЛЯРИИ

Минск 2024

Малярия — это заболевание, которое возникает от укуса комара, зараженного паразитами (малярийными плазмодиями)



Источником инфекции является больной человек или носитель возбудителей заболевания.

Переносчиком инфекции от больного человека или носителя к здоровому являются малярийные комары рода *Anopheles*, выплод которых происходит в водоёмах со стоящей или медленно текущей водой.

Заражение происходит при укусе человека заражённой самкой малярийного комара. Вместе со слюной насекомого в кровь человека попадают возбудители малярии. Попавшие в организм человека паразиты (малярийные плазмодии) циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Существуют еще два пути заражения - при переливании заражённой крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка.

Инкубационный (скрытый, бессимптомный) период заболевания колеблется от 7 дней до 3 лет, чаще от 7 дней до 1 месяца.

Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб, снижение аппетита, подташнивание, послабление стула, ломота в мышцах и суставах). Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 39-40 градусов и выше, держится несколько часов, сопровождается сильным ознобом и обильным потоотделением в конце приступа.



Если отмечается четкое повторение характерных для малярии приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), **необходимо незамедлительно обратиться к врачу**, особенно прибывшим из эндемичных по малярии стран (стран Африки, Юго-Восточной Азии, Южной

Америки и Океании).

Безусловно, что лучше всего предупредить заболевание малярией. Поэтому, если Вы выезжаете в эндемичные по малярии страны, **необходимо помнить о способах профилактики заболевания.**

На сегодняшний день не разработана вакцина от малярии. Профилактика заболевания обычно заключается в приеме препаратов:

1. За 1–2 дня до предполагаемой поездки в неблагополучную по малярии страну необходимо начать прием антибиотика «Доксициклин» (100 мг однократно в день).

2. По приезду в неблагополучную по малярии страну необходимо купить **противомалярийный препарат**, и начать его прием по схеме, указанной в инструкции по применению (доксидиклин - через 5-7 после начала приема противомалярийного препарата отменить).

Соблюдайте следующие **рекомендации** во время пребывания в неблагополучных по малярии странах:



- правильно одевайтесь (надевайте светлую плотную одежду с длинными рукавами и капюшоном, максимально закрывайте открытые участки тела);
- пользуйтесь синтетическими репеллентами (кремы, гели и аэрозоли) или натуральными средствами защиты (ванилин, эфирные масла ромашки, гвоздики, эвкалипта, базилика, валерианы, можжевельника, аниса); наносите их на открытые участки тела, а также

пропитывайте ими одежду;

- защитите помещение (установите москитные сетки на окна и двери);
- при наличии комаров обрабатывайте помещение инсектицидным (отпугивающим) аэрозолем (после применения через 20-30 минут необходимо проветрить помещение, не снимая защитных сеток с окон и дверей), применяйте электроиспарители - фумигаторы, противомоскитные спирали, устанавливайте прикроватные марлевые пологи.

Желательно иметь с собой антималярийные препараты, репелленты, отпугивающие аэрозоли и истребительные устройства, т.к. не всегда будет возможность сразу приобрести их.

К **группам повышенного риска** относятся студенты, туристы, предприниматели, а также беженцы, сезонные рабочие из эндемичных по малярии местностей.

Лечение этой опасной болезни осуществляется в стационаре с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам. При правильном лечении довольно быстро исчезают приступы лихорадки, восстанавливается работоспособность. Переболевших берут на диспансерный учет на три года и обследуют на малярию при любом повышении температуры.

Иммунитет после перенесённой малярии непродолжителен и нестойк, поэтому человек может в течение жизни многократно болеть малярией.

***Желаем Вам приятного путешествия и ярких впечатлений!
Не забывайте о наших советах и будьте здоровы!***

Перечень эндемичных по малярии стран в 2024 году

АФРИКА

Ангола, Бенин, Бурунди, Буркина-Фасо, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Замбия, ДРК, Камерун, Конго, Кения, Коморские острова, Либерия, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Майотта, Мозамбик, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Судан, Южный Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, ЦАР, Чад, Эсватини, Экв. Гвинея, Эритрея, Эфиопия.

Ботсвана, Египет, Зимбабве, Кабо-Верде, Марокко, Намибия, ЮАР.

АЗИЯ и ЕВРОПА

Бангладеш, Бутан, Вьетнам, Индия, Индонезия, Йемен, Камбоджа, Лаос, Непал, Оман, Пакистан, Тимор-Лешти, Филиппины.

Афганистан, Таиланд, Иран, Ирак, КНДР, Южная Корея, Малайзия, Мьянма, Саудовская Аравия, Сирия.

ОКЕАНИИ

Вануату, Папуа Новая Гвинея, Соломоновы острова.

АМЕРИКА

Белиз, Боливия, Бразилия, Гаити, Гайана, Гвиана Французская, Гондурас, Доминиканская республика, Коста-Рика, Колумбия, Никарагуа.

Гватемала, Венесуэла, Мексика, Панама, Перу, Суринам, Эквадор

Повсеместно

Риск заражения малярией на отдельных территориях

Повсеместно

Риск заражения малярией на отдельных территориях

Повсеместно

Повсеместно

Риск заражения малярией на отдельных территориях

Подготовила врач-эпидемиолог Бондаренко О.В.