

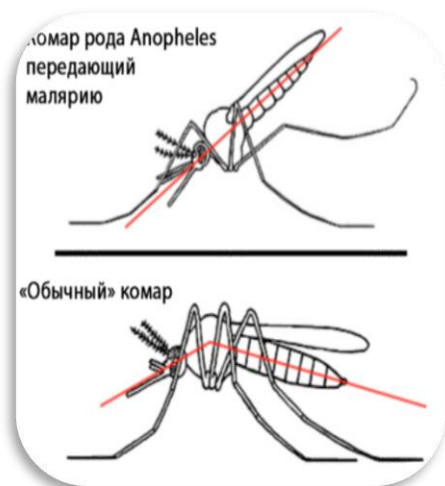
МАЛЯРИЯ – ЭТО ОПАСНО!!!

Малярия – острый антропонозный, инвазионный, трансмиссивный протозооз, склонный к эндемическому распространению в регионах с субтропическим и тропическим климатом.

Наличие на территории нашей страны комаров, способных передавать это, широкие туристические и транспортные связи с эндемичными регионами, где это заболевание встречается постоянно, увеличивают вероятность завоза малярии из этих стран и определяют необходимость постоянной готовности службы здравоохранения к проведению мероприятий по профилактике этого заболевания.

На территории Республики Беларусь в современной фауне установлено наличие следующих видов малярийных комаров рода *Anopheles*: *Anopheles messeae*, *Anopheles maculipennis*, *Anopheles atroparvus*, *Anopheles claviger*, *Anopheles. dacie* (с 2022 г.).

Малярийные комары *Anopheles maculipennis* и *Anopheles messeae*, наиболее значимы для эпидемического процесса распространения малярии в нашем регионе.



Малярийных комаров рода *Anopheles* визуально можно отличить от других видов комаров (лесных, городских) по посадке – брюшко у них отклонено от поверхности под углом приблизительно 45°. На крыльях у них имеются темные пятна, в то время как у большинства видов обыкновенных комаров они отсутствуют.

Маляриогенную ситуацию в сезон 2025 года можно оценить, как стабильно-благополучную.

В 2025 году в г. Гродно зарегистрировано 2 завозных случая малярии у граждан Республики Камерун и Государства Эритрея, всего в Республике

Беларусь в прошедшем году зарегистрировано 22 завозных случая.

Малярия – это собирательное название для группы протозойных заболеваний (заболевания с летальным исходом), вызываемого пятью паразитами, относящимися к типу простейших (*Protozoa*), к роду ***Plasmodium***. Характеризуется цикличным, как правило, рецидивирующим течением с преимущественным поражением эритроцитов, ретикулогистиоцитарной системы.

Паразиты рода *Plasmodium* передаются людям преимущественно **через укусы (трансмиссивным путем)** только инфицированных самок комаров *p. Anopheles*, которые называются «переносчиками малярии». Заражение комаров происходит во время сосания крови у носителей малярийного паразита или у больных малярией людей.

В более редких случаях имеет место:

1. Трансплацентарный путь заражения – от больной матери к ребенку во время беременности.
2. Гемотрансфузионный путь заражения – при переливании крови.

3. Заражение через контаминированный (загрязненный) медицинский инструментарий.

Основные виды паразитов, вызывающих малярию у человека:

Plasmodium falciparum – вызывает тропическую форму малярии;

Plasmodium vivax – вызывает трёхдневную форму малярии;

Plasmodium malariae – вызывает четырёхдневную форму малярии;

Plasmodium ovale – вызывает форму овале-малярию.

Справочно: по данным ВОЗ с 2024 регистрируются случаи заражения человека Plasmodium knowlesi, который вызывает особый тип малярии. Plasmodium knowlesi – это пятый вид плазмодиев, вызывающий малярию у людей, который ВОЗ официально классифицирует как зоонозное заболевание. В отличие от других видов, Plasmodium knowlesi имеет очень короткий жизненный цикл (24 часа), что может привести к быстрому развитию тяжелого состояния. Его основные резервуары – макаки (долгохвостые и свинохвостые) в лесных районах Юго-Восточной Азии.

Самым смертоносным типом является *Plasmodium falciparum*, вызывающий наиболее тяжелую тропическую форму малярии. Тропическая малярия опасна из-за высокой вероятности развития осложнений, таких как анемия, желтуха, появление судорог, неврологических нарушений, развитие отека легких, почечной недостаточности, коматозного состояния.

Клинические симптомы малярии. Течение малярийной инфекции при разных формах имеет свои особенности. Наиболее характерными общими признаками являются малярийные приступы (длительность приступа 4-6 часов и более, повторяются через 1-2 дня). Приступы протекают в 3 стадии:

стадия озноба (в среднем 15-30 минут);

стадия жара (температура тела поднимается до 39-41°C и выше, появляется резкая головная боль, возбуждение, возможна рвота, головокружение и др.);

стадия потоотделения (резкое падение температуры тела и обильное потоотделение).

Далее отмечается увеличение печени и селезенки, анемия.

Профилактика малярии 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).

Профилактика заболевания применяется при посещении неблагополучных по малярии регионов.

Специфическая профилактика малярии заключается в использовании противомаларийных препаратов, приём которых начинают за неделю до выезда и продолжают весь период нахождения в неблагополучных по малярии регионах, а также еще месяц после возвращения. Противомаларийные препараты должен назначить только врач.

В течение трех лет после пребывания в неблагополучной по малярии стране в случае повышения температуры НЕОБХОДИМО предупреждать врача о пребывании в эндемичной стране, с целью проведения лабораторных исследований крови и установления диагноза.

Ведущее место в борьбе с малярией занимают мероприятия по борьбе с переносчиками (малярийными комарами). В основе современных мероприятий по борьбе с переносчиками лежит интегрированная система мероприятий по борьбе с комарами, которая включает:

- изучение малярийных комаров (видового состава, биологии, экологии распространения, численности, эпидемиологической значимости);
- мероприятия, направленные на создание неблагоприятных условий для вытлада 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.

Автор

Энтомолог

отдела эпидемиологии

Гродненского зонального ЦГЭ

Гранковская Татьяна Анатольевна

•