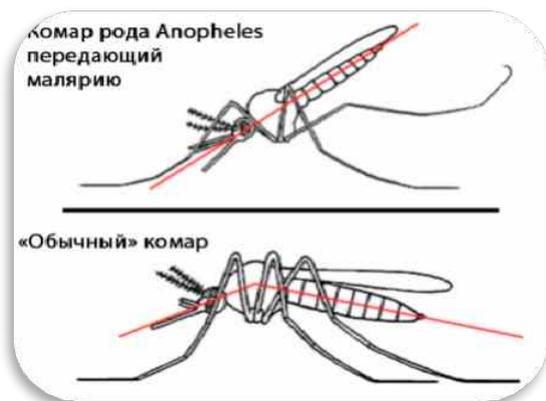


МАЛЯРИЯ – ЭТО ОПАСНО!!!

В Беларуси обитает 39 видов комаров. Наиболее известные роды кулицид – *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, *Culiseta*, *Mansonia*, их представители получили меткое название «гну́с». Обычно комары ведут активный образ жизни с апреля по сентябрь.

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



На территории республики в современной фауне установлено распространение следующих видов малярийных комаров *Anopheles messeae*, *Anopheles maculipennis*, *Anopheles atroparvus*, *Anopheles claviger*.

Потенциальным переносчиком **малярии** на территории нашего региона являются широко распространенные и массовые виды: *Anopheles messeae* и *Anopheles maculipennis*.

Одним из самых распространенных заболеваний в мире, передающихся через укусы насекомых, является **малярия**. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируется 300-500 млн. случаев заболеваний малярией, с летальным исходом у миллиона человек, преимущественно детей до пяти лет. Малярия широко распространена в Африке, на Среднем Востоке, в Индии, Пакистане, Иране, странах Юго-Восточной Азии, Латинской Америки. Эпидемии малярии возникали в Азербайджане, Армении, Таджикистане, Туркменистане и Турции. Высокий риск возврата малярии отмечается в Грузии, Казахстане, Кыргызстане, России и Узбекистане.

Всемирный день борьбы против малярии отмечается **ежегодно 25 апреля** во всем мире. Дату учредила Всемирная ассамблея по здравоохранению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2007 году. ВОЗ совместно с партнерскими организациями широко освещает тему Всемирного дня борьбы с малярией этого года – **«Готовность победить малярию»**.

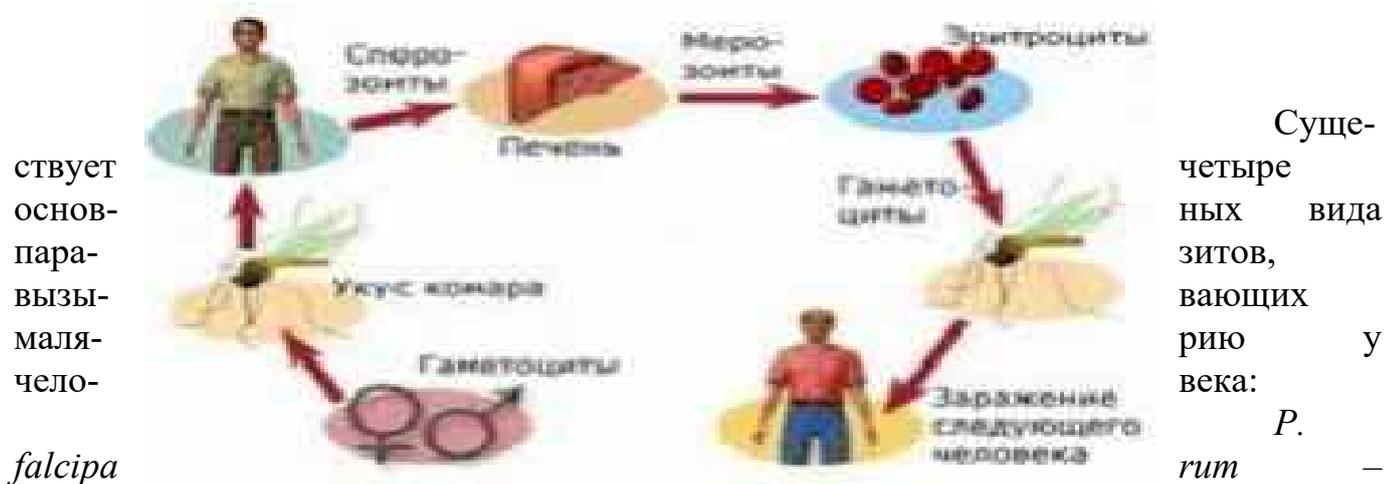
В Беларуси (и в большинстве европейских стран) малярия как заболевание ликвидирована еще в 60-е гг. XX века. Наличие на территории республики комаров, способных передавать это заболевание, широкие туристические и транспортные связи с эндемичными регионами, где это заболевание встречается постоянно, увеличивают вероятность завоза малярии из этих стран и определяют необходимость постоянной готовности службы здравоохранения к проведению мероприятий по профилактике этого заболевания.

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки.

Малярия вызывается простейшими-паразитами рода *Plasmodium*. Передаются людям через укусы (трансмиссивным путем) только инфицированных самок комаров р. *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.
2. Гемотрансфузионный путь заражения – при переливании крови.
3. Заражение через контаминированный медицинский инструментарий.



неврологических нарушений, развитие отека легких, почечной недостаточности, коматозного состояния.

Инкубационный период (период от момента заражения до появления клинических симптомов заболевания) составляет от семи дней до нескольких месяцев и даже лет.

Клинические симптомы малярии. Течение малярийной инфекции при разных видовых ее формах имеет свои особенности. Наиболее характерными общими признаками: являются малярийные приступы (длительность приступа 4-6 часов и более, которые 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 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 диагноза.

Прививка от малярии в настоящее время не разработана.

зоне

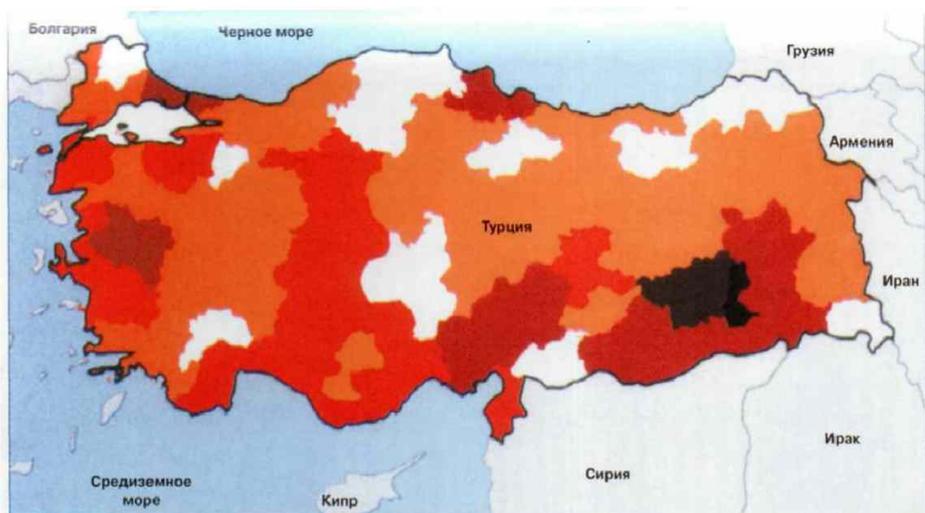


Рис. 11.5. Распространение аутохтонных случаев малярии в Турции в 2000 г.

Малярия в туризме

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 включающая:

- 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.

**Государственное учреждение
«Гродненский зональный центр гигиены и эпидемиологии»
2021 год**