

25 апреля - всемирный день борьбы против малярии

Малярия продолжает оставаться одним из самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно в странах Африки, Азии, Латинской Америки и даже некоторых государствах Европы ежегодно заболевает свыше 500 миллионов человек и около миллиона из них от этой болезни умирают.

Всемирный день борьбы против малярии, учрежденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее 60-й сессии в мае 2007 года, призван объединить усилия медицинских научных и практических организаций в осуществлении эффективной борьбы против малярии и оказания в этом помощи наиболее неблагополучным странам.

Малярия – это заболевание, вызываемое кровяными паразитами, которые передаются от больного человека здоровому через укусы комаров, при переливании крови или шприцевых инъекциях.

Переносчиками заболевания являются малярийные комары, выплывающие в водоемах со стоячей или медленно текущей водой. Нападают на человека вечером, после захода солнца и рано утром. От других видов комаров их можно отличить по посадке – брюшко у них отклонено от поверхности потолка (стены) под углом приблизительно 45°.

Особо уязвимы перед болезнью люди, совершающие поездки из свободных от малярии стран в страны, где эта болезнь широко распространена. Человек при этом может заболеть уже на второй неделе пребывания в неблагополучном регионе, а может и через 1,5 года после возвращения оттуда.

Симптомы:

Первые общие симптомы болезни — повышенная температура, головная боль, озноб и рвота — появляются в среднем через 10-15 дней после инфицирования человека. Без своевременного лечения эффективными лекарственными средствами малярия может принимать тяжелую форму и заканчиваться смертельным исходом.

Лечение:

Своевременное (в течение 24 часов с момента появления симптомов) лечение малярии позволяет сократить продолжительность терапии, а также предотвратить развитие осложнений и подавляющее большинство случаев смерти.

Профилактика малярии складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и профилактика заболевания.

Предупреждение заражения– это защита помещений от проникновения переносчиков (засчетывание окон) и защита от их укусов (установка прикроватных марлевых пологов, уничтожение залетевших комаров инсектицидными средствами с помощью электроиспарителей-фумигаторов; вне помещения – обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами – репеллентами). Основной мерой в предупреждении прививной малярии является использование для инъекций только одноразовых шприцов.

Профилактика заболевания– это прием по назначению врача лекарственных противомаларийных препаратов, начиная за неделю перед выездом в неблагополучный по

тропической малярии регион, весь период пребывания там и еще 4-6 недель после возвращения домой.

В течение 3 лет после возвращения из неблагополучной по малярии страны при каждом обращении в амбулаторно-поликлинические организации по поводу любого заболевания, повлекшего повышение температуры, следует информировать лечащего врача о своем пребывании в малярийном очаге.

СИТУАЦИЯ ПО МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

По климатогеографическим характеристикам Беларусь относится к зоне низкого риска передачи малярии, что не исключает возможность формирования своих устойчивых активных очагов, как это наблюдалось в конце 40-х годов прошлого столетия, когда число ежегодно выявляемых больных достигало 100-180 тысяч.

В период с 2002 по 2011 гг. в республике регистрировалось от 5 до 15 завозных случаев в год, а всего за десятилетие малярией переболело 90 человек.

В 69% случаев заражение происходило в странах Африки, в 7% – в странах Азии, в 24% – в странах Европейского региона (Российская Федерация, Азербайджан, Армения).

Выздоровление зафиксировано в 100% случаев.

Ведущими направлениями в работе по предупреждению формирования новых активных очагов малярии и местной ее передачи среди населения являются:

- гигиеническое обучение граждан, выезжающих в неблагополучные по малярии страны, по вопросам профилактики заражения и заболевания малярией;
- активное профилактическое обследование населения на малярию по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- мониторинг маляриогенной восприимчивости административных территорий республики, регулирование численности переносчиков на местах.

В рамках перечисленных направлений в республике ежегодно:

- благоустраиваются с целью ликвидации мест массового выплода малярийных комаров свыше 6 тыс. га площадей внутри и вблизи населенных пунктов;
- обрабатывается от окрыленных переносчиков свыше 300 га жилых и хозяйственных помещений;
- обследуется на малярию в лабораториях организаций здравоохранения свыше 10 тысяч человек;
- публикуются статьи, издаются памятки, обновляется информация на сайтах медицинских организаций (www.minzdrav.by, www.rcherp.by и других); контролируется качество инструктажей, проводимых туристическими агентствами с гражданами, выезжающими на отдых в тропические страны.

В результате проводимых мероприятий численность малярийных комаров на стационарных местах учета последнее 10-летие сокращалось более чем на 6% в год.

В настоящее время маляриогенная обстановка в республике оценивается как стабильная с низким уровнем риска заражения и распространения заболевания среди населения.

Зав. инфекционного отделения УЗ ЧЦРБ Елин О.Е.