

К Всемирному дню борьбы с малярией

Ежегодно, начиная с 2007 года, 25 апреля отмечается Всемирный день борьбы с малярией. Неслучайно малярии уделяется столь пристальное внимание: по данным ВОЗ¹ в 2016 г. произошло 216 миллионов случаев заболевания малярией в 91 стране, что на пять миллионов больше 211 миллионов случаев, зарегистрированных в 2015 году. От малярии по-прежнему умирает много людей: в 2016 г. она стала причиной смерти 445 000 человек во всем мире, по сравнению с 446 000 случаев смерти произошедших, согласно оценкам, в 2015 году.

Малярия – это тяжелое инфекционное заболевание, широко распространенное в странах с тропическим и субтропическим климатом, характеризующееся периодическими приступами лихорадки, увеличением печени и селезенки, анемией, рецидивирующим (т.е. возобновляющимся) течением. В основном заражение происходит при укусах малярийных комаров, но возможно при переливании крови (от больного малярией донора).

Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются. Инкубационный (от момента укуса до первых признаков заболевания) период развития паразитов колеблется при тропической малярии от 8 до 12 дней и при других формах инфекции до 3 лет.

Заболевание малярией характеризуется наличием внезапных приступов в дневное время (только для овале-малярии типичны приступы в вечерние часы), которые протекают с ознобом и повышением температуры до 40-40,5⁰С и повторяются через день или через два. Приступ продолжается обычно 6-8 часов, после чего температура резко падает, что сопровождается обильным потоотделением. Часто во время приступа появляются головные боли и боли в мышцах. Если немедленно начать лечение, первичные приступы быстро прекращаются. Без лечения они проходят лишь через две-пять недель. Прекращение приступов лихорадки не означает, что больной полностью выздоровел. Через некоторое время (1-2 месяца и даже больше) после первичного заболевания могут наступать повторные приступы малярии. Наиболее опасной является тропическая малярия, которая при позднем обращении к врачу может привести к очень тяжелым осложнениям и даже смертельному исходу.

Необходимо помнить, что ранние проявления малярии сходны с первыми признаками других заболеваний, поэтому во время пребывания в стране неблагополучной по малярии и в течение 3-х лет после возвращения при любом повышении температуры следует немедленно обратиться в лечебное учреждение и сообщить врачу, что были в «тропиках», а также обследоваться на малярию.

В России регистрируются главным образом завозные случаи малярии, чему способствует высокая миграция населения (туристы, сезонные рабочие, прибывшие из других регионов и стран, неблагополучных по малярии), да и климатические условия никак не препятствуют обитанию на российских просторах комаров-анофелесов. В 2017 году в Российской Федерации зарегистрировано 92 случая впервые выявленной малярии.

В Красноярском крае в 2017 году завозные случаи малярии не регистрировались, но в 2016 году на территории края был зарегистрирован 1 завозной случай малярии. В городе Ачинске случай завозной малярии был зарегистрирован в 2010 году у жителя города, вернувшегося из туристической поездки в Индию.

Как защитить себя от заболевания? В этом году в отдельных районах Ганы, Кении и Малави начнут применять первую в мире вакцину против малярии, тем не менее, основной мерой профилактики является защита от укусов комаров: ношение закрытой одежды и применение репеллентов. Количество комаров можно сократить следующими способами: засыпка или осушение мест сбора воды, закрытие крышками емкостей и резервуаров с водой, очистка от кустарников территории вокруг домов.

При поездке в эндемичные по малярии страны (в том числе и такие популярные для российских туристов страны, как Индия, Вьетнам, Греция, Кипр, Таиланд) необходимо проконсультироваться с участковым врачом о необходимости приема противомаларийных препаратов. Прием таких препаратов начинают за неделю до въезда в очаг, продолжают в течение всего пребывания в очаге и 4-6 недель после выезда из очага.

Во время пребывания в очаге необходимо: одеваться в плотную, максимально закрытую одежду светлых тонов при выходе из дома после заката солнца; наносить на открытые участки кожи репелленты; спать в комнате с засетченными окнами (перед сном лучше обработать помещение инсектицидным аэрозолем), а при наличии большого количества комаров – спать под пологом, обработанным инсектицидом.

При любом заболевании с повышением температуры тела в течение 3-х лет после возвращения из страны, неблагополучной по малярии, необходимо сообщать об этом лечащему врачу.

Ваше здоровье – в ваших руках!