

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 скорейшего диагноза.

Принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г. Глобальная техническая стратегия ВОЗ по борьбе с малярией на 2016-2030 гг. задает технические параметры работы во всех эндемичных по малярии странах. Она призвана направлять и обеспечивать поддержкой региональные и национальные программы в ходе их работы по противодействию малярии и достижению ее элиминации.

Эта стратегия ставит далеко идущие, но достижимые глобальные задачи, включая:

- сокращение к 2030 г. заболеваемости малярией не менее чем на 90%;
- сокращение к 2030 г. показателей смертности от малярии не менее чем на 90%;
- элиминацию малярии не менее чем в 35 странах к 2030 г.;
- предупреждение повторного появления малярии во всех свободных от малярии странах.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение здравоохранения  
«Витебский областной центр трансфузиологии»

25 апреля 2024 года - Всемирный день борьбы с малярией

Всемирный день борьбы



против малярии

**ПАМЯТКА**

**ВИТЕБСК 2024**

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Раннее проявление различных видов малярии практически ничем не отличаются. Начало заболевания похоже на другие болезни бактериальной и вирусной природы (ОРВИ, пневмония, гепатит и др.). В начале заболевания отмечается повышение температуры, озноб, головная боль, боли в мышцах, тошнота, увеличение печени и селезенки. Три вида малярии (3-дневная, 4-дневная и «овале») являются доброкачественными инфекциями и почти никогда не вызывают летального исхода, в то время как тропическая малярия при позднем и неадекватном лечении практически всегда ведет к тяжелым осложнениям и гибели больного

- **Малярия — опасное для жизни заболевание, вызываемое паразитами и передаваемое людям в результате укусов инфицированных самок комаров вида *Anopheles*. Малярия поддается профилактике и лечению.**
- **Особо восприимчивым к малярии контингентом являются дети в возрасте до 5 лет.**
- **Непропорционально высокая доля глобального бремени малярии приходится на Африканский регион ВОЗ.**

Существует более 400 различных видов комаров *Anopheles*; около 30 видов являются значимыми переносчиками малярии. Все значимые виды переносчиков кусают в сумерках и на рассвете. Интенсивность передачи зависит от факторов, связанных с паразитом, переносчиком, организмом человека-хозяина и окружающей средой.

Передача инфекции происходит более интенсивно в местах с более длительной продолжительностью жизни комаров (при которой паразит имеет достаточно времени для заверше-

ния своего развития в организме комара) и там, где переносчик предпочитает кусать скорее людей, чем животных. Так, например, длительная продолжительность жизни африканских видов переносчиков и тот факт, что они стабильно предпочитают кусать людей, являются основными причинами того, что приблизительно 90% всех случаев смерти от малярии происходит в Африке.

Другим важным фактором является иммунитет человека, особенно среди взрослых людей в районах с умеренной или интенсивной передачей инфекции. Частичный иммунитет вырабатывается за несколько лет воздействия, и, несмотря на то, что он никогда не обеспечивает полной защиты, он уменьшает риск развития тяжелой болезни в случае малярийной инфекции. По этой причине большинство случаев смерти от малярии в Африке происходит среди детей раннего возраста, тогда как в районах с менее интенсивной передачей и низким иммунитетом риску подвергаются все возрастные группы.

Для защиты всех людей, подвергающихся риску малярии, ВОЗ рекомендует применять эффективные меры борьбы с переносчиками. Для этого в самых различных условиях могут эффективно применяться два способа – обработанные инсектицидом противомоскитные сетки и распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений.

**Профилактика** заболевания применяется при посещении неблагополучных по малярии регионов. Основу профилактики составляет использование противомаларийных препаратов, прием 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.