

Роспотребнадзор информирует:

Всемирный день борьбы против малярии.

Всемирный день борьбы против малярии отмечается ежегодно 25 апреля во всем мире.

Девиз Всемирного дня борьбы против малярии в 2026 году — **«Решительный курс на победу над малярией. Теперь мы можем. Теперь мы должны»**

Малярия – опасное инфекционное заболевание. Она вызывает нарушения кроветворной, сосудистой и других систем. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая.

Возбудители инфекции:

Plasmodium vivax – возбудитель 3-дневной малярии; широко распространен в странах Южной и Центральной Америки, Азии и Океании.

Plasmodium ovale – овале-малярия – тира 3-дневной; распространен преимущественно в Экваториальной Африке; отдельные случаи зарегистрированы на некоторых островах Океании и в Тайланде.

Plasmodium malariae – возбудитель 4-дневной малярии; встречается внутри мирового ареала во всех регионах.

Plasmodium falciparum – возбудитель тропической малярии; основной вид возбудителя малярии в Экваториальной Африке, широко распространен в некоторых странах Азии, Океании, Южной и Центральной Америки.

Чаще встречается трехдневная малярия. Инкубационный период при трехдневной малярии составляет 10-14 дней, при овале-малярии - 7-21 день, при тропической - 8-16 дней, при четырехдневной - 25-40 дней

Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров.

Существует и еще два пути заражения:

- при переливании крови;
- внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка.

Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Инкубационный период (период с момента заражения до появления первых клинических проявлений) колеблется от семи дней до трех лет. При тропической малярии инкубационный период короткий, колеблется от 8 до 16 дней.

Клиническая картина.

Основным характерным признаком клиники является малярийный приступ, в котором различают три последовательных периода: озноб, жар, обильное потоотделение. В типичных случаях приступ начинается ознобом, головной болью, ломотой во всем теле. Больной бледен, губы синюшные, учащается дыхание и сердцебиение. Затем наступает период жара. Температура тела быстро повышается до 40-41 градуса, усиливается головная боль, жажда, могут быть рвота, судороги, нарушение сознания. Лицо больного краснеет, кожа становится сухой, горячей, нарастает тахикардия. Спустя 6-8 часов появляется обильный пот. Температура тела резко падает до нормальных цифр и ниже. Больной испытывает слабость и часто засыпает. Общая продолжительность приступа обычно длится 8-12 часов, чередоваться приступы могут через один-два дня.

В ряде случаев приступы малярии наступают без озноба. Лихорадка в начале заболевания может быть постоянной без выраженных приступов, что затрудняет диагностику. При отсутствии своевременной диагностики и задержке с лечением тропическая малярия может принять «злокачественное течение». Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40%.

Профилактические меры:

Профилактика малярии складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и прием профилактических противомаларийных препаратов.

Предупреждение заражения – это защита помещений от проникновения комаров (засетчивание 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).

Эффективный способ добиться быстрого сокращения передачи малярии - распыление инсектицидов остаточного действия (РИОД). Этот метод предполагает распыление инсектицидов в помещениях на стены и потолок, куда чаще всего садятся комары, кусающие проживающих в помещении людей.

Второе направление профилактики малярии – это прием по назначению **врача** лекарственных противомаларийных препаратов (химиопрофилактика). Его начинают за неделю до выезда в неблагополучный по малярии район, продолжают весь период пребывания и еще 4-6 недель после возвращения.

Правила профилактики малярии:

- Перед поездкой узнайте у врача, какой препарат необходимо иметь с собой для профилактики малярии и как его принимать.
- Принимайте лекарство в назначенных вам дозах и продолжайте это делать в течение 4 недель после выезда из опасной зоны.
- В опасных регионах используйте обработанные инсектицидом противомоскитные сетки для защиты помещений от комаров. Они натягиваются на окна и двери, используются в виде полога кровати (в этом случае края противомоскитной сетки заправляются под матрас).
- Одевайтесь так, чтобы не оставлять открытыми руки и ноги. Открытые участки тела обрабатывайте репеллентом.

Помните о симптомах заболевания, особенно после возвращения из неблагополучного по малярии региона!

Если у вас внезапно начинаются лихорадка, головная боль, боль в мышцах, незамедлительно обратитесь за медицинской помощью!