По оценкам ВОЗ от малярии до сих ежегодно умирают 627 000 человек, в основном это дети в возрасте до 5 лет в Африке (к югу от Сахары). В 2013 году передача малярии продолжала происходить в 97 странах.

Ежегодно регистрируется более 200 миллионов случаев заболевания. Возникающая устойчивость малярии к лекарствам и инсектицидам ставит под угрозу последние достижения.

Тема Всемирного дня борьбы против малярии в 2014 и 2015 годах — победить малярию.

Благодаря глобальным усилиям по борьбе против малярии с 2000 года уже спасено 3,3 миллиона человеческих жизней, а показатели смертности от малярии снижены на 42% в мире и на 49% в Африке.

Малярия в Республике Алтай

Последний завозной случай малярии был в 2006 году. Но расслабляться нельзя: комары в Республике Алтай тоже способны переносить малярию, и, если в летний период в Горный Алтай приедет хотя бы один больной малярией, может случиться вспышка этого заболевания. В последние годы ситуацию усугубляет приток мигрантов из территорий, где есть очаги малярии - Азербайджан, Таджикистан, Киргизия, Молдавия, Узбекистан.

Впрочем, наши люди тоже активно выезжают в страны, неблагополучные по малярии – Таиланд, Китай, Индию, Вьетнам, африканские страны. Где риск заразиться очень высок!

Едете в тропики? Берегитесь комаров!

Лето – время долгожданных отпусков. Путешествие за границу, в теплые страны, давно стало привычным для наших сограждан. Однако чтобы оно не омрачилось болезнью, надо помнить об опасности. К примеру, укус комара в тропиках становится фактором риска, так как грозит малярией, лихорадкой денге и лихорадкой Западного Нила. Поедание сырых или полусырых продуктов может закончиться заражением экзотическими глистами, хождение без обуви – заражением подкожными паразитами…

Сегодня поговорим о малярии – одной из самых распространенных болезней в теплых странах. И одной из самых опасных.

Малярия - передается человеку через укусы комаров. Болезнь наиболее распространена в странах с тропическим климатом. Заболевание часто начинается с недомогания, слабости, разбитости, головной боли, болей в мышцах, суставах, пояснице, сухости во рту. Характерны для малярии периодические (каждые 48 часов или 72 часа) подъемы температуры, сопровождаемые потрясающим ознобом (малярийные приступы). При тяжелом злокачественном течении болезнь может закончиться смертью.

Профилактика малярии включает 2 меры: защиту от комаров и профилактическое лечение от малярии во время пребывания в неблагополучной стране.

Наиболее распространенным противомалярийным препаратом является делагил (хлорохин), применение которого нужно начинать за неделю до выезда. Доза – 2 таблетки 0,25 г или 1 таблетка 0,5 г в сутки. Препарат принимают 2 дня подряд. В период пребывания в малярийной местности дозу препарата применяют один раз в неделю. Детям препарат назначают согласно с возрастными дозами после консультации с доктором.
В странах, где у возбудителя малярии регистрируется устойчивость к делагилу (в Африке и Юго-Восточной Азии) используют лариам (мефлохин) или малоприм, которые принимают по одной таблетке каждую неделю до 6 месяцев с последующей сменой препарата на делагил. Детям препарат назначают согласно возрастной дозе после консультации с доктором.

Защита от укусов комаров должна осуществляться как во время пребывания в помещении, так и вне его. Малярийные комары нападают на человека чаще всего вечером, с наступлением сумерек и ночью. В это время желательно носить плотную одежду, которая бы прикрывала большую часть тела (комбинезоны, одежду с длинными

рукавами, длинные брюки и т.п.). Открытые части тела, особенно во время пребывания вне помещения в сумерках, для предупреждения нападения комаров следует смазывать репеллентами в виде кремов, спиртовых растворов, аэрозолей, разрешенных для использования. Репелленты наносят на кожу тонким слоем, избегая попадания их на слизистые оболочки. При необходимости ими же можно пропитать одежду. Продолжительность действия репеллентов зависит от окружающей температуры и влажности – при высоких показаниях – 30-50 минут, при умеренных – до 3-4 часов. Использование репеллентов особенно целесообразно при работе в полевых условиях (джунгли, плантации каучука и др). Смывают репеллент с кожи водой с мылом, при этом механические средства (губки, мочалки и др.) не использовать! Использование репеллентов при травмах и заболеваниях кожи противопоказано!

В сумерки, после захода солнца, желательно находиться в помещении, недосягаемом для комаров, оснащенном кондиционером. Для предупреждения влета комаров в помещение двери и окна должны быть закрыты сеткой. Спать следует под сетчатой завесой, края которой нужно тщательно заправить под матрас. При обнаружении комаров, которые влетели в помещение, их уничтожают механически или с помощью аэрозольных инсектицидов, электрофумигаторов и антимоскитных спиралей. Жилые помещения рекомендуется каждый вечер обрабатывать аэрозолем. После экспозиции инсектицида на протяжении 20-30 минут помещение следует проветрить, не снимая защитных сеток с окон и дверей. Целесообразно также обработать инсектицидами и репеллентами завесы, сетки на дверях и окнах (независимо от наличия кондиционеров). После прибытия домой необходимо немедленно сообщить участковому врачу о Вашей поездке из тропических стран. Использование противомалярийного препарата следует продолжать еще на протяжении 4 недель после выезда из малярийной местности, поскольку в отсутствие химиопрофилактики в этот период существует наибольшая вероятность особо опасной злокачественной формы малярии - тропической.

В отдельных случаях заболевание малярией может возникнуть в более поздние сроки, даже при использовании противомалярийных препаратов. Поэтому при ЛЮБОМ ПОВЫШЕНИИ температуры, необходимо немедленно обратиться к врачу, сказав ему о пребывании в тропиках, так как малярией можно заболеть на протяжении 3 лет после возвращения домой.

Страны, неблагополучные по малярии:

Страны Африки - Кот-д'Ивуар, Нигерия, Камерун, Гана, Либерия, Уганда, Сьерра-Леоне, Эфиопия, Ангола, Бенин, Конго, Судан, Мали, Кения, Экваториальная Гвинея, ЮАР,

Страны Азии - Индия, Индонезия, Вьетнам, Бангладеш, Камбоджа, Шри-Ланка, Филлипины, Лаос, отдальные районы Тайланда, КНР (Хайнань, Юнань), Непал, Пакистан.

Страны Американского континента - Аргентина, Бразилия, Боливия, Венисуэла, Гаити, Гватемала, Гондурас, Колумбия, Мексика, Парагвай, Эквадор.

Неблагополучны по малярии также отдельные районы Азербайджана и Таджикистана.