**ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Фрунзенского района г. Минска»**

**ЕЩЕ РАЗ О МАЛЯРИИ**

**Минск 2024**

**Малярия** — это заболевание, которое возникает от укуса комара, зараженного паразитами (малярийными плазмодиями)

**Источником инфекции** является больной человек или носитель возбудителей заболевания.

**Переносчиком** инфекции от больного человека или носителя к здоровому являются малярийные комары рода Anopheles, выплод которых происходит в водоёмах со стоящей или медленно текущей водой.

**Заражение** происходит при укусе человека заражённой самкой малярийного комара. Вместе со слюной насекомого в кровь человека попадают возбудители малярии. Попавшие в организм человека паразиты (малярийные плазмодии) циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

 Существуют еще два пути заражения - при переливании заражённой крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка.

 **Инкубационный (скрытый, бессимптомный) период** заболевания колеблется от 7 дней до 3 лет, чаще от 7 дней до 1 месяца.

 **Болезнь** начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб, снижение аппетита, подташнивание, послабление стула, ломота в мышцах и суставах). Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 39-40 градусов и выше, держится несколько часов, сопровождается сильным ознобом и обильным потоотделением в конце приступа.

 Если отмечается четкое повторение характерных для малярии приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), **необходимо незамедлительно обратиться к врачу,** особенно прибывшим из эндемичных по малярии стран (стран Африки, Юго-Восточной Азии, Южной Америки и Океании).

 Безусловно, **что лучше всего предупредить заболевание малярией. Поэтому, если Вы выезжаете в эндемичные по малярии страны, необходимо помнить о способах профилактики заболевания.**

 На сегодняшний день не разработана вакцина от малярии. Профилактика заболевания обычно заключается в приеме препаратов:

1. За 1–2 дня до предполагаемой поездки в неблагополучную по малярии страну необходимо начать прием антибиотика «Доксициклин» (100 мг однократно в день).

2. По приезду в неблагополучную по малярии страну необходимо купить ***противомалярийный препарат***, и начать его прием по схеме, указанной в инструкции по применению (доксициклин - через 5-7 после начала приема противомалярийного препарата отменить).

**Соблюдайте** следующие **рекомендации** во время пребывания в неблагополучных по малярии странах:

****

- правильно одевайтесь (надевайте светлую плотную одежду с длинными рукавами и капюшоном, максимально закрывайте открытые участки тела);

- пользуйтесь синтетическими репеллентами (кремы, гели и аэрозоли) или натуральными средствами защиты (ванилин, эфирные масла ромашки, гвоздики, эвкалипта, базилика, валерианы, можжевельника, аниса); наносите их на открытые участки тела, а также пропитывайте ими одежду;

- защитите помещение (установите москитные сетки на окна и двери);

- при наличии комаров обрабатывайте помещение инсектицидным (отпугивающим) аэрозолем (после применения через 20-30 минут необходимо проветрить помещение, не снимая защитных сеток с окон и дверей), применяйте электроиспарители - фумигаторы, противомоскитные спирали, устанавливайте прикроватные марлевые пологи.

 Желательно иметь с собой антималярийные препараты, репелленты, отпугивающие аэрозоли и истребительные устройства, т.к. не всегда будет возможность сразу приобрести их.

 К **группам повышенного риска** относятся студенты, туристы, предприниматели, а также беженцы, сезонные рабочие из эндемичных по малярии местностей.

 **Лечение** этой опасной болезни осуществляется в стационаре с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам. При правильном лечении довольно быстро исчезают приступы лихорадки, восстанавливается работоспособность. Переболевших берут на диспансерный учет на три года и обследуют на малярию при любом повышении температуры.

Иммунитет после перенесённой малярии непродолжителен и нестоек, поэтому человек может в течение жизни многократно болеть малярией.

***Желаем Вам приятного путешествия и ярких впечатлений!***

***Не забывайте о наших советах и будьте здоровы!***

**Перечень эндемичных по малярии стран в 2024 году**

|  |  |
| --- | --- |
| **АФРИКА** Ангола, Бенин, Бурунди, Буркина-Фассо, Габон, Гамбия Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Замбия, ДРК, Камерун, Конго, Кения, Коморские острова, Либерия, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Майотта, Мозамбик, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Судан, Южный Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, ЦАР, Чад, Эсватини, Экв. Гвинея, Эритрея, Эфиопия. Ботсвана, Египет, Зимбабве, Кабо-Верде, Марокко, Намибия, ЮАР.  | Повсеместно Риск заражения малярией на отдельных территориях  |
| **АЗИЯ и ЕВРОПА** Бангладеш, Бутан, Вьетнам, Индия, Индонезия, Йемен, Камбоджа, Лаос, Непал, Оман, Пакистан, Тимор-Лешти, Филиппины. Афганистан, Таиланд, Иран, Ирак, КНДР, Южная Корея, Малайзия, Мьянма, Саудовская Аравия, Сирия.  | Повсеместно Риск заражения малярией на отдельных территориях  |
| **ОКЕАНИЯ** Вануату, Папуа Новая Гвинея, Соломоновы острова.  | Повсеместно  |
| **АМЕРИКА** Белиз, Боливия, Бразилия, Гаити, Гайана, Гвиана Французская, Гондурас, Доминиканская республика, Коста-Рика, Колумбия, Никарагуа. Гватемала, Венесуэла, Мексика, Панама, Перу, Суринам, Эквадор  | Повсеместно Риск заражения малярией на отдельных территориях  |

Подготовила врач-эпидемиолог Бондаренко О.В.