



## ОСТОРОЖНО – МАЛЯРИЯ!

*Как свести к минимуму риск заражения этой болезнью, находясь на сафари.*



Veer.com

**Наиболее опасным временем для заражения малярией от инфицированных комаров рода Анофелес являются вечерние сумерки и раннее утро, перед восходом солнца. Всегда старайтесь уберечься от комариных укусов, но особенно в эти вечерние и утренние часы**

**П**оскольку малярия редко встречается в Соединённых Штатах, то она у нас и не на слуху. Разве что за исключением периодических всплесков внимания, чаще всего негативного и тревожного характера в средствах массовой информации. То есть новости о ней, как правило, худые. Например: более 350 миллионов человек ежегодно заболевают малярией, и около одного миллиона умирают от неё. Между тем, устойчивых к лекарствам штаммов малярийных паразитов, как считают, становится все больше, что осложняет предотвращение и лечение болезни. Каждый год, по данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ), примерно у 1500 американских туристов диагностируется малярия после возвращения в Штаты. И в ЦКЗ утверждают: «Путешественники в тропическую Африку подвергаются наибольшему риску как заболевания малярией, так и смерти от неё».

Вот же, блин! И эта невесёлая перспектива заставила меня задуматься: каков же, по сути, фактический риск заболевания малярией для тех, кто отправляется в Африку

на охоту? И каковы лучшие способы защиты от этой болезни? Кроме того, если кто-то заразился малярией, то каков вероятный прогноз? Возможно ли полное выздоровление? И в целом, насколько мы должны озаботиться рисками и опасностями малярии?

Чтобы получить наилучшие возможные ответы на эти вопросы, я хотел потолковать с кем-то, кто знает предмет и практически, и теоретически. Поскольку лишь немногие американские врачи сталкивались с малярией, не говоря уж об её лечении, я решил отправиться в Африку – хотя пока только по телефону – и взять интервью у практического знатока вопроса. Доктор Фил Зайденберг живет в Замбии и занимается там медициной уже в течение пяти лет. В течение последних трёх с половиной лет он был региональным (по Африке) медицинским директором компании «Глобальное спасение» (GlobalRescue) в городе Лусака (см. врезку), где он сталкивался со многими случаями малярии и лечил таких пациентов.

Неудивительно, что доктор Зайденберг подтвердил факт наличия малярии как эндемичного заболевания в большинстве стран, куда приезжают на охоту, и согласился с тем, что при планировании поездок в Африку к болезни следует относиться серьёзно. Это простая часть дела. А вот конкретика является более сложной.

Как известно большинству из нас, степень угрозы заболеть малярией различается даже и в самой Африке. Ведь уровень риска варьируется от региона к региону, и часто может различаться в пределах одной страны или провинции.

«Например, в Западной Африке риск этого заболевания, как правило, высок, – объясняет Зайденберг, – равно как и в некоторых районах Эфиопии, в то время как в Ботсване отмечается низкий уровень риска. Я никогда не сталкивался со случаями малярии в пограничных с Замбией и Зимбабве районах Ботсваны. Другой аномалией является Южная Африка, – там малярия вообще мало распространена».

Согласно рейтингу ЦКЗ, риск заболевания малярией в Южной Африке является низким, но отмечено, что болезнь встречается в провинциях Мпумаланга и Лимпопо (северная часть), а также в северо-восточной провинции Квазулу-Наталь, и далее на юг, до реки Тугела. Зарегистрированы такие случаи также и в районе Национального парка Крюгера. По данным ЦКЗ, для всех районов Замбии, Зимбабве, Танзании и Намибии установлен «умеренный» уровень риска заболевания малярией для путешественников. Подобный же уровень для Ботсваны определяется как «очень низкий». Как указывает доктор Зайденберг, угроза заболевания малярией также меняется в зависимости от сезона, возрастая во время дождливого периода, когда на обширных «зеркала» стоячей воды возникают благоприятные условия для обильного размножения малярийных комаров.

А чем больше комаров, тем больше риск заболевания. Возбудителем малярии является одноклеточный простейший паразит вида *Plasmodium*. Паразит переносится и передаётся инфицированными самками малярийных комаров. Отведав крови человека, эти комары вводят малярийные спорозоиты в его кровеносную систему. Паразиты затем быстро размножаются по экспоненте до тех пор, пока им не удастся подавить сопротивление иммунной системы, после чего проявляются явные симптомы малярии: лихорадка, озноб, потливость, головная боль и боль в мышцах; иногда и тошнота, рвота, боли в животе и спине; иногда приобретает тёмный цвет. При отсутствии лечения развивающаяся болезнь может привести к фатальному исходу.

Самый предпочтительный первый шаг во избежание такого несчастья – это правильный выбор профилактических противомаларийных препаратов. По словам доктора Зайденберга, есть три основных лекарства для охотников, выезжающих в Африку. Каждое из них имеет свои преимущества и недостатки.

Мефлохин (Лариам) известен уже достаточно давно и многие предпочитают именно этот препарат, потому что принимать его нужно раз в неделю, а не ежедневно, да и стоит он дешевле, чем другие средства, и это явное преимущество в случае длительных

поездок. Ещё одно достоинство заключается в том, что его можно безопасно принимать беременным женщинам. С другой стороны, приём этого лекарства нужно начинать по крайней мере за две-три недели до поездки, и продолжать его применение ещё в течение трёх-четырёх недель после окончания поездки. Хуже того – исследования показали, что этот препарат имеет больше побочных эффектов, чем любые другие противомаларийные лекарства. К ним относятся проблемы с желудком и, особенно, дисфория (в отличие от эйфории), выражающаяся в тревожных снах, чувстве беспокойства и психологических расстройствах. Тем не менее, многие люди используют лекарство, не ощущая неблагоприятных эффектов. Тем, кто сталкивается с этим препаратом впервые, рекомендуется начать приём его по меньшей мере за месяц до выезда. Тогда, если уж возникнут побочные эффекты, будет время для того, чтобы переключиться на приём другого средства.

#### **«Глобальное спасение»**

Каждый искатель приключений (и каждый путешественник в удаленных или потенциально опасных регионах) должен знать об этой организации и предоставляемых ею услугах. Если вы получили травму или заболели во время путешествия, врачи и высококвалифицированные консультанты из «Глобального спасения» могут дать вам точный совет о том, что вам следует делать. Если вам нужно найти местных медицинских работников в любой глуши, они помогут вам и в этом. Если вы попали в больницу или нуждаетесь в госпитализации, вы можете рассчитывать на их помощь в доставке вас по воздуху в лучшее лечебное учреждение. При необходимости вашей эвакуации вертолёт, лёгким или коммерческим самолетом они могут организовать такую эвакуацию. Членство в «Глобальном спасении» также обеспечит вам получение справочной информации о планируемой поездке (включая советы по рекомендуемым прививкам), визовые и паспортные услуги, возможность передачи срочных сообщений и многое другое. Услуги эти доступны двадцать четыре часа в сутки, 365 дней в году, в любой точке мира.

Членские взносы составляют приемлемую сумму, всего 119 долларов для поездок продолжительностью семь, четырнадцать или тридцать дней. Подробности можно узнать на сайте [www.globalrescue.com](http://www.globalrescue.com) или по телефону 800/381-9754.



Доксициклин является следующим профилактическим средством, которое, по мнению доктора Зайденберга, приобретает всё большую популярность в регионе. Это хороший выбор для путешественников «последней минуты», так как приём лекарства можно начать за один-два дня до прибытия в малярийный район. Ещё одним плюсом является цена, ведь это лекарство является самым недорогим из всех известных противомаларийных средств. Оно также может предотвратить ряд других инфекционных заболеваний, угроза заражения которыми существует при пеших путешествиях или купании в местных водоёмах и преодолении их вброд. Побочными эффектами его приёма являются возможное расстройство желудка или диарея, и, чаще всего, повышенная чувствительность к солнечному свету, что приводит к солнечным ожогам. Препарат следует принимать ежедневно, и он противопоказан беременным женщинам и детям в возрасте до восьми лет.

Маларон является третьим и, возможно, самым лучшим препаратом этой серии. Он представляет собой комбинированный препарат, в состав которого входят атоваквон и прогуанила гидрохлорид. Принимать его нужно ежедневно, приём начинается за один-два дня до начала поездки. Препарат очень хорошо переносится, связанные с ним побочные эффекты минимальны и возникают редко. Кроме того, что важно, – благодаря двухкомпонентному составу лекарства значительно снижается вероятность заражения устойчивым штаммом малярии. Единственным основным недостатком препарата, помимо того, что он противопоказан беременным женщинам, является его цена. Он стоит дороже, чем другие варианты, а поскольку

требуется ежедневный приём, то расходы могут быть и ощутимыми, особенно при длительных поездках.

Но независимо от того, какое бы из профилактических средств вы бы ни выбрали, очень важно понимать, что ни один из этих препаратов не обеспечивает сто-процентной гарантии.

«Если вас укусил инфицированный комар, – предупреждает доктор Зайденберг, – лекарство не помешает паразитам внедриться в ваш организм. Оно сможет лишь воспрепятствовать размножению паразитов до того уровня, с которого начинается развитие острой инфекции. То есть профилактическое средство способно удерживать достаточно низкий уровень количества паразитов, давая тем самым возможность иммунной системе сделать свою работу».

Это подводит нас ко второму важному этапу профилактики малярии: необходимости избегать укусов инфицированных комаров.

«Два самых опасных периода передачи малярии от инфицированных комаров приходится на вечерние сумерки, а затем на раннее утро, перед восходом солнца», – поясняет доктор Зайденберг. «Итак, нам нужно избежать укусов в это время. Лучше всего носить длинную одежду, максимально закрывающую кожный покров, и использовать защитные мази типа «ДЭТА» для отпугивания комаров. Постель нужно также защищать противомоскитной сеткой. Чем больше укусов вы получите в течение ночи, тем выше ваши шансы на приобретение инфекции. Наиболее эффективными являются сетки, обработанные перметрином».

Поскольку репелленты «ДЭТА», разработанные на основе диэтилтолуамида, в Африке найти

трудно, было бы лучше взять с собой достаточный их запас. Если вы намереваетесь попутешествовать в регионе до или после завершения сафари, то есть смысл взять с собой свою собственную, предварительно обработанную репеллентом противомоскитную сетку. Для дополнительной защиты обрабатывайте перметрином головные уборы и одежду, а также обувь и носки, что помогает защититься также и от клещей.

Но что делать, если, несмотря на все эти меры предосторожности, у вас появятся симптомы малярии? Так как лихорадка, озноб, головная боль может быть вызвана и другими заболеваниями и вирусами, вы должны сначала определить, действительно ли у вас малярия. Это легко сделать в настоящее время, благодаря изобретению последнего десятилетия под названием «Быстрый диагностический тест (БДТ)», где используется несложная в применении диагностическая карточка. Нужно просто проколоть палец, выдавить несколько капелек крови на пробник карточки и подождать 15 минут. При наличии малярийных паразитов по цветным полоскам в окошке пробника карты можно точно определить их вид. Все путешественники в Африке, считает доктор Зайденберг, должны иметь с собой запас таких диагностических карточек БДТ.

«Результаты становятся известными через 15 минут, не требуется лаборатории, и чувствительность обнаружения паразитов очень, очень высока».

Карточки БДТ с недавних пор можно купить в США, но если вам не удалось найти их рядом с домом, то они, как правило, доступны без рецепта в аптеках большинства африканских столиц.

Если вы получили положительную реакцию теста на малярию,

находясь в поле, вам следует направиться в ближайшую больницу. Или, если соответствующие лекарственные средства есть в лагерной аптечке, то вы можете приступить к самолечению (лучше всего, если вам удастся проконсультироваться с врачом по мобильному телефону).

Что должно вас озаботить, если вы заболели малярией?

«Случаи малярии, как правило, делятся на простые и сложные», – объясняет доктор Зайденберг. «В большинстве случаев мы имеем дело с простой малярией, когда не задета центральная нервная система, не поражаются почки и не возникают другие опасные симптомы. Эти простые случаи можно лечить с помощью приёма внутрь препаратов в ходе путешествия,

не прибегая к эвакуации больного. При любых вариантах развития малярии, чем раньше будет начато лечение, тем лучше будет конечный результат. По большей части, выздоровление наступает без проблем и осложнений».

Итак, в целом, как же должны относиться охотники к опасности заболеть малярией в Африке?

«Заболеемость малярией в этой стране и данном регионе значительно снизилась за последние пять лет, – отмечает доктор Зайденберг. – Опасность для путешественников намного меньше, чем это было пять лет назад. Охотники, как правило, проводят хорошую профилактическую подготовку, и они обычно находятся в малонаселённых районах.

В некотором смысле, это снижает риск заболевания малярией, потому что возможность передачи инфекции уменьшается».

В таком случае можно сказать, что это и впрямь весьма хорошая новость.

«Малярия всегда будет проблемой, – заключает доктор Зайденберг, – но при правильной лекарственной профилактике и защите от укусов комаров риск заболевания, по моему мнению, сейчас намного ниже, чем это когда-либо было. Охотники должны помнить о малярии, но им не стоит быть чрезмерно озабоченными или обеспокоенными этим, если они предпринимают правильные меры предосторожности».

