

Профилактика малярии (Памятка для населения)

С наступлением лета увеличивается поток туристов, отправляющихся в страны с тропическим климатом.

Чтобы отдых за рубежом не был омрачен болезнью, следует знать о мерах профилактики наиболее распространенных экзотических заболеваний. При первичных симптомах болезни следует вовремя распознать их. Речь пойдет о малярии.

Берегись кровососущего!

Малярия - это паразитарное заболевание с острым, а иногда затяжным течением, характеризующееся наличием лихорадочных приступов, увеличением печени, селезенки, развитием анемии. Возбудители малярии относятся к роду *Plasmodium*. *P.vivax*. Возбудитель трехдневной малярии, широко распространен в странах Азии, Океании, Южной и Центральной Америки. *P.ovale* (овале-малярия) - возбудитель малярии типа трехдневной; его ареал в основном ограничен Экваториальной Африкой, отдельные случаи зарегистрированы на островах Океании и в Таиланде. *P.malariae* - возбудитель четырехдневной малярии и *P.falciparum* - возбудитель тропической малярии широко распространены в акваториальной Африке, а также в некоторых странах Азии, Океании Южной и Центральной Америки.

Заражение малярией происходит при укусе человека комаром рода *Anopheles*, который является переносчиком возбудителя. Сам комар заражается, питаясь кровью больного малярией или носителя половых форм малярийного плазмодия.

Потрясающий озноб! Малярия характеризуется периодом острых приступов лихорадки (первичная атака), сменяющихся безлихорадочным периодом. У части не леченых или недостаточно леченых больных лихорадка возобновляется через 7-14 и более дней в течение 2-3 месяцев после прекращения первичной атаки (ранние рецидивы). После инкубационного периода различной длительности (от 1 до 6 недель в зависимости от вида возбудителя) у неиммунных больных отмечаются характерное познабливание, головная боль, субфебрилитет, недомогание, боль в мышцах, иногда понос (при тропической малярии).

Малярийный приступ (пароксизм) протекает со сменой фаз: потрясающий озноб, жар, пот. В fazu oznoba кожа бледная, холодная, шероховатая («гусиная») с цианотичным оттенком. Озноб продолжается от 10-15 минут до 2-3 часов и сопровождается очень быстрым подъемом температуры (до 39-40°C и выше). Через несколько часов жар сменяется профузным потоотделением. В целом малярийный пароксизм длится 6-12 часов, а при тропической малярии - до суток и более. После приступа наступает период нормализации температуры. Он длится 48 часов при трехдневной малярии и 72 часа - при четырехдневной.

Лечение больных проводят в инфекционном стационаре специальными противомалярийными препаратами. Успех лечения малярии в значительной степени определяется своевременностью и правильностью выбора препарата.

Профилактика

При пребывании в местах, где распространена малярия, следует принимать следующие меры предосторожности:

- спать в комнатах, где окна и двери затянуты сеткой или сетчатым пологом, желательно пропитанным инсектицидом;
- с сумерек до рассвета одеваться так, чтобы не оставлять открытыми руки и ноги;

- открытые участки тела обрабатывать репеллентом, особенно оставаясь на открытом воздухе в вечернее и ночное время;
- людям, выезжающим в очаги средней и высокой эндемичности, рекомендуется профилактический прием противомалярийных препаратов.

По оценке ВОЗ около 3 млрд. человек живёт с риском заражения малярией, почти половина из них проживает в слаборазвитых странах Африки, Юго-Восточной Азии и Латинской Америки, где риск заражения высокий.

Ежегодно в мире регистрируется до 200 млн. случаев малярии, из них около 660 тысяч заканчивается летальным исходом.

Усиление мер борьбы с малярией, прежде всего профилактических (применение пологов, пропитанных перметрином, защищающих от укусов комаров, профилактическое лечение детей и беременных женщин) способствует уменьшению бремени болезни. Благодаря их применению по сравнению с 2000 годом показатели смертности от малярии на глобальном уровне снизились на 25%, а в Африканском регионе - на 33%.

Основными факторами, способствующими распространению малярии в мире, являются: интенсивная миграция населения (туристы, сезонные рабочие, коммерсанты), глобальные изменения климата (повышение температуры воздуха и увеличение количества осадков), резистентность малярийных комаров к инсектицидам и малярийных плазмодиев к лекарственным препаратам.

Завоз малярии зарегистрирован из ряда стран Африки (Гана, Гвинея, Кения, Камерун, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мозамбик, Нигерия, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, Южная Африканская Республика, Экваториальная Гвинея), из стран Южной Америки (Бразилия, Гайана), из Индии, Пакистана, Афганистана.

Завоз малярии из сопредельных государств (Таджикистана, Азербайджана, Узбекистана) практически прекратился благодаря интенсивным противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям, проводимым в этих странах под руководством и при поддержке Всемирной организации здравоохранения.

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая. Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров. Существует и еще два пути заражения - при переливании крови и 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 (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Такая амплитуда зависит от вида малярии, при тропической малярии инкубационный период короткий. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб). Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. Если отмечается четкое повторение таких приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией и незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Тропическая малярия наиболее тяжелая форма малярии. Инкубационный период колеблется от 8 до 16 дней. За 3-4 дня до развития клинических симптомов могут отмечаться головная боль, утомляемость, тошнота, снижение аппетита. Начальные проявления характеризуются выраженным ознобом, чувством жара, сильной головной болью. В ряде случаев приступы малярии наступают без ознона. Лихорадка в начале заболевания может быть постоянной без выраженных приступов, что затрудняет диагностику. При поздней диагностике и задержке с лечением тропическая малярия принять «злокачественное течение». Особенное увеличивается риск развития

«злокачественной» малярии при задержке с лечением более 6 дней от начала болезни. Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40% в зависимости от времени начала лечения, правильного подбора противомалярийных препаратов и оснащенности клиники. Дети, беременные женщины и не иммунные взрослые более подвержены развитию тяжелой тропической малярии. Церебральная малярия -наиболее частое осложнение тропической малярии, при этом характерны судороги, ригидность, кровоизлияния в сетчатку.

Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом. Лечение этой опасной болезни осуществляется с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам.

Соблюдайте меры профилактики!

Главный внештатный специалист
по инфекционным болезням
Комитета здравоохранения Волгоградской области
Хлопотова Елена Анатольевна

