

«МАЛЯРИЯ и ее ПРОФИЛАКТИКА»



Малярия (итал. mala agia - «плохой воздух», ранее известная как «болотная лихорадка») - группа трансмиссивных инфекционных заболеваний, передаваемых человеку при укусах комаров рода *Anopheles* («малярийных комаров») и сопровождающихся лихорадкой, ознобами, спленомегалией (увеличением размеров селезёнки), гепатомегалией (увеличением размеров печени), анемией. Возбудителями малярии являются простейшие рода *Plasmodium* (плазмодии). Для человека патогенны четыре вида этого рода: *P.vivax*, *P.ovale*, *P.malariae* и *P.falciparum*.

Главный путь передачи малярии от больного человека к здоровому – трансмиссивный, при кровососании самок комаров рода *Anopheles*, самцы питаются нектаром цветов. 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.



Существует 4 видовых формы малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая. Каждая видовая форма имеет свои особенности, однако, типичными для всех являются приступы лихорадки, спленогепатомегалия (увеличение размеров селезенки и печени) и анемия.

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, познабливание). 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 озноба. 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». Особенно 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 и правильного подбора противомалярийных препаратов. Церебральная малярия - наиболее частое осложнение тропической малярии, при этом характерны судороги, ригидность мышц, 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.

Малярия широко распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом (Малой и Юго-Восточной Азии, Африки, Южной Америки) и в странах ближнего зарубежья (Азербайджан, Армения, Узбекистан, Таджикистан, Грузия).

Реальную опасность распространения малярии составляют завозные случаи трехдневной малярии на территорию Ростовской области в сезон передачи малярии (май - сентябрь), в случае позднего выявления больных. Профилактика заболевания направлена на борьбу с переносчиками малярии.

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;
- необходимо заблаговременно до выезда в эндемичные по малярии страны начать прием противомалярийных препаратов.

При любом заболевании с повышением температуры в течение 2-х лет после возвращения из эндемичной по малярии страны, необходимо в кратчайшие сроки обратиться за консультацией в лечебную организацию.

Соблюдайте меры профилактики!

