

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, 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, 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.

С целью профилактики малярии необходимо заблаговременно до выезда в эндемичные по малярии страны принимать противомаларийные препараты.

По данным ВОЗ эндемичными по малярии странами являются:

В Азии и Океании: Афганистан, Бангладеш, Бутан, Вануату, Вьетнам, Индия, Индонезия, Восточный Тимор, Иран, Ирак, Йемен, Камбоджа, КНР, Лаос, Малайзия, Мьянма (Мьянмар), Непал, ОАЭ, Оман, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Саудовская Аравия, Соломоновы острова, Сирия, Таиланд, Филиппины, Шри-Ланка, Таджикистан, Туркменистан, некоторые районы Турции.

В Африке: Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Египет, Заир, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кабо-Верде, Кения, Коморские острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Маврикий, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Марокко, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Сан-Томе, Принсипи, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, Центрально-Африканская республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, ЮАР, Центральной и Южной Америки – Аргентина, Белиз, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гаити, Гайана, Гватемала, Гвиана Французская, Гондурас, Доминиканская республика, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Суринам, Эквадор, Эль Сальвадор;

В Европе: Азербайджан, Армения, Таджикистан, Туркменистан, некоторые районы Турции.

Выезжающим за рубеж необходимо помнить:

- при выборе страны для туристической поездки получить информацию в туристических фирмах, организующих путешествия, о наличии в ней опасности инфицирования малярией;

- за 1-2 недели до прибытия в неблагополучную по малярии страну начать прием лекарственного препарата, рекомендованного врачом, продолжить его прием во время нахождения в стране, а также после возвращения в течение 4-6 недель;

- во время пребывания в стране применять репелленты (средства, отпугивающие комаров), нанося их на открытые участки тела, а также пропитывать ими одежду;

- при любом заболевании с повышением температуры тела в течение 3 лет после возвращения из страны, неблагополучной по малярии, сообщать об этом лечащему врачу.

Для индивидуальной защиты от укусов комаров нужно использовать репелленты в виде гелей, аэрозолей, кремов, которые наносят на открытые участки тела перед пребыванием на открытом воздухе (срок – 3-4 часа).

Для предупреждения залёта комаров в жилые помещения окна и двери следует закрыть сеткой. При обнаружении комаров в помещениях их нужно уничтожить с помощью электроспиралей с инсектицидной таблеткой, включаемых в сеть, или обработки стен аэрозольным баллончиком со специальным веществом – пиретроидом. Для предохранения от укуса комаров во время сна можно использовать полог, края которого заправляют под матрац.

ПРЕДОХРАНЯЯ СЕБЯ ОТ УКУСОВ КОМАРОВ, ВЫ ИЗБЕГАЕТЕ ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ ПРИ ПРОЖИВАНИИ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИИ!