

Профилактика малярии

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.

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 экваториальной 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.

Малярия характеризуется периодом острых приступов лихорадки (первичная атака), сменяющихся безлихорадочным периодом. У части нелеченых 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 фазу озноба 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

Помимо приема противомалярийных препаратов необходимо помнить о личной неспецифической профилактике малярии:

- применение репеллентов (средств от укуса комаров),

- при отсутствии кондиционера в местах размещения следует засечивать окна и двери, применять электрические фумигаторы.

Важной мерой личной профилактики в эндемичных по малярии местностях является защита от нападения комаров. Для этого нужно соблюдать следующие рекомендации во время пребывания в очаге:

- одеваться в плотную, максимально закрытую светлых тонов одежду при выходе из дома после заката солнца;
- на открытые участки тела наносить репелленты (диаэтилтолуамид или диметилфталат);
- спать в засеченной комнате;
- перед сном обрабатывать помещение инсектицидным аэрозолем (пиретроиды);
- при наличии большого количества комаров спать под поло гом, обработанным инсектицидом (перметрин или дельтаметрин).

Комплексная система мероприятий по борьбе с малярией, включает следующие направления:

1. выявление и лечение больных и паразитоносителей;
2. борьба с переносчиком;
3. защита от укусов комаров;
4. химиопрофилактика.

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%.