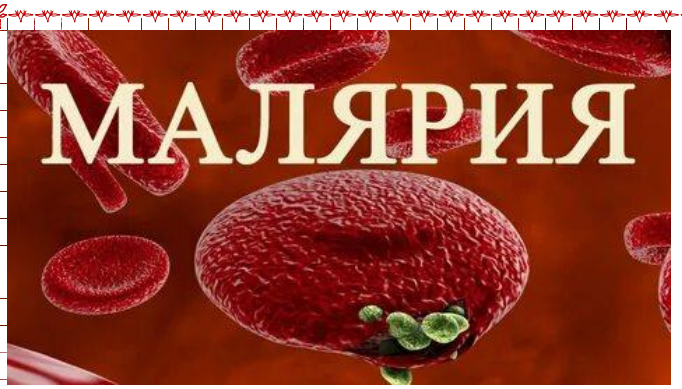

МАЛЯРИЯ.
Всемирный день борьбы с малярией ежегодно отмечается 25 апреля.

Малярия – это острое инфекционное заболевание, которое передается от больного человека к здоровому через укусы малярийных комаров (рода Anopheles), при переливании крови, от матери к плоду во время беременности. Болезнь протекает тяжело, с общим недомоганием, приступами, подъемами высокой температуры, ознобами, расстройствами пищеварительной, нервной и других систем организма. В случае тяжелого злокачественного течения болезни может закончиться тяжелым исходом.

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре малярия регистрируется ежегодно в виде единичных случаев завозных из стран Африки и Азии. Случаи связаны в основном с командировками заболевших. За период 2012-2021 гг. в ХМАО-Югре зарегистрировано 27 завозных случаев малярии.

В 2021 г. зарегистрировано два завозных повторных случая у жителей г.Пыть-Ях, вернувшихся из Африки. Заболевания были вызваны возбудителями Plasmodium vivax и Plasmodium falciparum. Оба случая завозные из Африки (Демократическая Республика Конго, Южный Судан), поездки связаны со служебными командировками.

Заражение российских граждан при пребывании в эндемичных странах свидетельствует о недостатках мер профилактики. Тяжесть течения малярии и прогноз исхода заболевания зависит от оперативности постановки диагноза и своевременного назначения лечения.

Как проявляется малярия?

Известны 4 формы малярии – трехдневная малярия, четырехдневная малярия, тропическая и малярия овале (в зависимости от вида возбудителя малярии, вызвавшего заболевание и периодичности приступов малярии). Наиболее опасной является **тропическая малярия**, которая при позднем обращении к врачу может привести к очень тяжелым осложнениям и даже смертельному исходу. Инкубационный период *(от момента укуса до первых признаков заболевания)* – при тропической малярии от 7 до 30 дней, при других формах до 14 месяцев. После этого появляются острые приступы лихорадки *(первичная атака),* которые сменяются безлихорадочным периодом. Количество приступов при первичной малярии достигает 8-12. Затем, в некоторых случаях наступает выздоровление, но чаще болезнь рецидивирует *(возобновляется)*. Малярийный приступ состоит из двух фаз – озноба и потоотделения. Фаза озноба может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов, температура тела в этот период достигает 39-40°С и выше, больной бледен с оттенком синюшности, кожа у него холодная, покрыта пупырышками («гусиная»). Беспокоит очень сильная головная боль, нарастающая боль в мышцах, рвота, жажда, иногда помрачение сознания и бред. Нарастающий жар вызывает резкое покраснение кожи лица, сильное сердцебиение. После окончания этой фазы наступает резкое потоотделение, при этом температура тела опускается ниже нормы. Состояние больного улучшается, остается только слабость. Через некоторое время приступы повторяются. Иммунитет после малярии формируется медленно и почти совсем не защищает от повторного заболевания, правда при повторном заражении заболевание протекает не так тяжело.

Диагноз ставится на основании типичных признаков и лабораторных исследований. В крови больных выявляют малярийные плазмодии.

Профилактика малярии

В настоящее время против малярии нет вакцин. Одним из основных мер профилактики является защита от укусов комаров.

· Засетчивать дверные и оконные проемы сетками от комаров, желательно со специальной репеллентной пропиткой (химические средства, отпугивающие комаров).

· В опасных по малярии районах (южные регионы) в тёмное время суток лучше быть одетым и обутым в светлое. Одежда должна быть просторная с длинными рукавами, вместо шорт – брюки, вместо сандалий – кроссовки с носками.

· Для защиты от комаров используются следующие репелленты: комарекс, ДЭФИ-плюс, эвитал, таежный, дефизоль, ародэт, дефизоль-2 и другие.

· Для обработки внутренних помещений используются электрофумигаторы, противомоскитные спирали, распылители (аэрозоли).

Необходимо знать:

Каждый выезжающий в страны тропического и субтропического климата обязан проконсультироваться с участковым врачом об опасности заражения малярией, необходимости приема противомалярийных препаратов и отсутствием у него противопоказаний к данной группе препаратов. Необходимо помнить, что во время пребывания в стране неблагополучной по малярии и в течение 2-х лет после возвращения на родину при любом повышении температуры следует немедленно обратиться в лечебное учреждение и сообщить врачу, что были в «тропиках», и обследоваться на малярию.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА - важнейшее звено в комплексной системе борьбы с малярией в настоящее время. Химиопрофилактика - это прием противомалярийных препаратов лицами, которые выезжают в высокоэндемичные очаги малярии в Африке или Юго-Восточной Азии, в которых риск заражения очень высок. Прием химиопрепаратов начинают за 1-2 недели до въезда в очаг, продолжают в течение всего пребывания в очаге и 4 - 6 недель после выезда из очага. В настоящее время для индивидуальной химиопрофилактики применяют хлорохин, фансидар, метакельфин, хлорохин в комбинации с прогуанилом в зависимости от лекарственной чувствительности малярийных паразитов в данной местности. Прием противомалярийного препарата не всегда обеспечивает полную защиту от заболевания, но предупреждает тяжелое течение инфекции.

Помните, что чем точнее Вы будете выполнять правила профилактики малярии, тем меньше вероятность заболеть этой болезнью.