**[25 апреля — Всемирный день борьбы с малярией](http://profilaktika.tomsk.ru/?p=31028" \o "<b>25 апреля — Всемирный день борьбы с малярией</b>)**



С 2007 года, ежегодно, 25 апреля проводится Всемирный день борьбы против малярии. День борьбы против малярии посвящен пропаганде глобальных усилий по обеспечению эффективной борьбы против малярии во всех странах.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время 82 страны мира являются высокоэндемичными и находятся в стадии борьбы с малярией, 12 стран — в предэлиминационном периоде, Всем выезжающим в тропические страны Африки, Юго-Восточной Азии, Средней и Южной Америки стоить помнить об этом опасном заболевании и принять соответствующие меры безопасности.

Только раннее выявление больных малярией поможет их выздоровлению и предупреждению распространения инфекции среди окружающего населения!

**Что такое малярия?**

Малярия – это острое инфекционное заболевание человека, вызываемое простейшими организмами — плазмодиями, которые паразитируют в крови.Заболевание характеризуется лихорадочными приступами, поражением печени и селезёнки, анемией и рецидивирующим течением. Перенесенное заболевание не оставляет стойкого иммунитета даже к тому виду паразита, который вызвал заболевание.

Плазмодии имеют сложный цикл развития со сменой двух хозяев – комара и человека.

По данным Всемирной организации здравоохранения, малярия распространена более чем в 100 странах мира, где проживают и находятся под риском заражения более 2 миллиардов человек. Ежегодно малярией болеют более 200 миллионов человек, и из них более 500 тысяч умирают. Большую смертность даёт самая опасная форма заболевания – тропическая малярия.

Основной завоз малярии в Россию происходит из стран ближнего и дальнего зарубежья и стран СНГ, неблагополучных по малярии, вызывая местные заболевания и локальные вспышки трехдневной малярии. В России за последние 10 лет зарегистрировано 4000 случаев завозной малярии.

**Кто является источником инфекции при малярии, и как происходит заражение?**



Источником инфекции является больной малярией или паразитоноситель.
От человека к человеку инфекция передаётся через укусы комаров рода Анофелес. Это единственные переносчики малярии человека.
Жизнь комаров протекает в двух средах: яйца, личинки и куколки развиваются в воде, взрослые окрылённые комары обитают в воздушной среде. Местами выплода комаров являются заросшие водорослями водоёмы, заболоченности, рисовые поля и др. Вылетевшие из водоёмов окрылённые комары обитают в жилых и нежилых помещениях.

Такие комары есть и в Липецкой области. Естественная восприимчивость населения к заражению малярией через укус комара практически повсеместная.

При укусе комаром больного человека в организм комара попадают паразиты малярии и проходят сложный цикл развития, по окончании которого комар становится заразным. Во время очередного кровососания со слюной комара возбудители попадают в кровь человека.

Возможно также заражение через инфицированную плазмодиями кровь при переливании крови или использовании инфицированных игл и шприцев, а также может произойти заражение плода от больной матери (внутриутробно или при родах).

**Как идёт развитие паразита в организме человека?**

Попав в кровь человека, плазмодии проникают и размножаются вначале в клетках печени. Затем клетки печени разрушаются, и множество паразитов попадает в кровь. Дальнейшее развитие паразитов проходит внутри красных кровяных телец — эритроцитов крови. Поражённые эритроциты разрушаются, и молодые паразиты вновь внедряются в здоровые эритроциты. Каждый выход паразитов в кровь проявляется малярийным приступом.

**Как быстро проявляются симптомы после заражения, и есть ли какие-либо характерные признаки малярии?**

Инкубационный период (от момента заражения до появления клинических симптомов) может длиться от 9-21 дня до 8-12 месяцев, в зависимости от формы малярии.

Основным характерным признаком заболевания является малярийный приступ, в котором различают три последовательных периода: озноб, жар, обильное потоотделение. В типичных случаях приступ начинается сотрясающим ознобом, головной болью, ломотой во всём теле. Больной бледен, губы синюшные. Отмечается учащение сердцебиения и дыхания. Затем наступает период жара. Температура тела быстро повышается до 40-41 С, усиливается головная боль, жажда, могут быть рвота, судороги, нарушение сознания. Лицо больного краснеет, кожа становится сухой, горячей, сердцебиение учащается. Спустя 6-8 часов появляется обильный пот. Температура тела резко падает до нормальных цифр и ниже. Больной испытывает слабость и часто засыпает. Общая продолжительность приступа обычно длится 8-12 часов.

**Как чувствует себя больной в межприступный период, и как часто повторяются приступы?**

В межприступный период больной чувствует себя удовлетворительно. С первыми приступами часто появляется герпетическая сыпь на лице. К концу первой недели болезни увеличивается печень и селезёнка, развивается анемия.

Такие приступы повторяются через день или два, в зависимости от формы малярии. При тропической малярии приступы могут быть каждый день.

**Бывают ли какие-либо осложнения при малярии, и с чем это связано?**

Заболевание может давать тяжёлые осложнения. Наиболее тяжёлым осложнением является малярийная кома при тропической малярии, которая без срочной интенсивной специфической терапии приводит к смертельному исходу.

К сожалению, зачастую причинами тяжёлого течения болезни и осложнений являются неправильные действия самих больных. Больные малярией не всегда своевременно обращаются за медицинской помощью, занимаются самолечением, скрывают факты выезда в неблагополучные по малярии местности, перед выездом в жаркие страны не консультируются с врачом или паразитологом.

Для проведения своевременного лечения, недопущения клинических осложнений, а также предупреждения распространения инфекции, большое значение имеет раннее обращение больного за медицинской помощью. При своевременном обращении за медицинской помощью малярия полностью излечивается.

**Что же надо делать для предупреждения заражения и заболевания?**

Пребывание в неблагополучной по малярии стране, особенно в сельской местности, в течение даже очень короткого времени может привести к заражению малярией.

Для предупреждения заболевания необходимо проводить **химиопрофилактику**, то есть принимать противомалярийные препараты. Химиопрофилактика проводится для всех выезжающих в эндемичные страны. В период пребывания на эндемичной по малярии территории следует принимать противомалярийный препарат, применяемый и действующий на возбудителей малярии конкретно этой территории.

**Начинать химиопрофилактику** следует за несколько дней до прибытия в местность, где возможно заражение малярией. **Заканчивать следует не ранее чем через 2 недели после выезда из малярийной местности.** Нерегулярно проводимая химиопрофилактика не может предупредить заболевание малярией. Прием препарата необходимо продолжать весь период пребывания в тропических странах и один месяц после возвращения на родину. Выбор лекарства зависит от страны пребывания, а его доза определяется врачом. Более подробную консультацию о дозировках и схемах приема противомалярийных препаратов можно получить в кабинетах инфекционных заболеваний в поликлиниках по месту жительства.

Причем болезнь в таких случаях протекает нетипично, что затрудняет постановку правильного диагноза и не позволяет своевременно начать лечение. Заболевшие лица должны немедленно обратиться к врачу. Исследование препарата крови больного под микроскопом в лаборатории позволяет точно установить диагноз и своевременно и адекватно назначить лечение.

Малярия протекает тяжело, при неправильном или несвоевременном лечении возникают: малокровие, нарушения жизнедеятельности внутренних органов, потеря трудоспособности. При преждевременном прекращении лечения болезнь возвращается, а больной остается источником инфекции для окружающих. При тропической малярии после пребывания в жарких странах возможен смертельный исход. Больной малярией должен точно выполнять назначения врача, чтобы лечение оказалось эффективным.

Необходимо также применять **меры защиты от укусов комаров**. Они нападают на человека, как правило, в вечернее и ночное время. В этот период желательно носить одежду, прикрывающую большую часть тела, а открытые части тела смазывать репеллентами — отпугивающими комаров веществами. Окна и двери должны быть засетчены. Спать следует под сетчатым пологом, края которого тщательно заправлены под матрац.

Человек, перенесший малярию, должен иметь справку с указанием времени заболевания, обнаруженного вида паразита и лекарства, которым проводилось лечение. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья устанавливается в течение 2 лет после возвращения из эндемичной страны.

**Будьте здоровы и берегите себя!**

**Кабинет медицинской профилактики ГУЗ «Чаплыгинская РБ»**