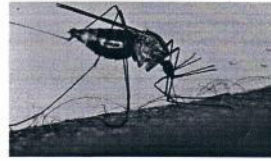




Малярия

(памятка для населения)



Малярия – тяжелое паразитарное инфекционное заболевание, характеризующееся приступами лихорадки, анемией, увеличением печени и селезенки.

Передается от больного человека к здоровому преимущественно при укусе малярийных комаров (рода *Anopheles*), но возможны и другие пути передачи.

Возбудитель малярии - простейшие рода *Plasmodium* (плазмодии). У человека паразитирует 4 вида плазмодиев, которые различаются по морфологическим признакам.

Распространение малярии возможно только в местности, где имеется переносчик и благоприятные для него природно – климатические факторы. Именно поэтому малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом, где температура окружающей среды постоянно высокая.

В странах с умеренным климатом передача малярии возможна только в летние месяцы с устойчивой среднесуточной температурой 16 °С и выше.

Ведущий механизм заражения в естественных условиях - при укусе самок комаров. Возможно также при переливании крови от паразитоносителя, при использовании недостаточно обработанных медицинских инструментов, загрязненных кровью больных. Кроме того, инфекция может передаваться от беременной к плоду или во время родов. Период времени до проявления первых симптомов длится 7 -16 суток.

Для всех форм малярии характерны:

- перемежающаяся лихорадка со сменой приступов озноба, жара, потливости;
- увеличение печени и селезенки;
- развитие гемолитической анемии.

Приступы лихорадки продолжаются 6-10 часов и наступают с правильной периодичностью, при тропической они неправильно чередуются.

Снижение температуры сопровождается обильным потоотделением.

Кожа и слизистые оболочки приобретают характерную бледно – желтую окраску.

При увеличении длительности болезни слабость и анемия нарастают. Число приступов может возрастать до 10-14.

При заболевании возможно развитие осложнений.

Больной малярией подлежит госпитализации.

Иммунитет после перенесённой малярии непродолжителен и нестойк, поэтому человек может в течении жизни многократно болеть малярией.

При обращении за медицинской помощью подлежат обследованию на малярию:

- ▲ лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры, озноб, недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;
- ▲ лица, лихорадящие и с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эндемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года;
- ▲ больные с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом;
- ▲ реципиенты при повышении температуры в последние три месяца после переливания крови;
- ▲ лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры.

Профилактика малярии

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.

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

- применение репеллентов (средств от укуса комаров),
- окна, оборудованные москитными сетками;
- применение электрических фумигаторов.

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;
- на окна применять москитные сетки;
- перед сном обрабатывать помещение инсектицидным аэрозолем.