



Малярия

Малярия всегда была и остается смертельно опасной болезнью, ежегодно тысячи людей заражаются ею, посещая страны, расположенные в тропиках и субтропиках, где и поджидает путешественника малярия - исконный бич человечества, уносящий и в наши дни от 2 до 3 миллионов жизней. В мире малярия поражает 350-500 миллионов человек в год.

Для россиян малярия, хоть и остается экзотической инфекцией, напоминает о себе все чаще. Почему-то всегда кажется, что если эта напасть где-то и существует, то уж точно не в родных пределах. Тем не менее, малярия – гораздо ближе и опаснее, чем может предположить наш соотечественник, не посвященный в существо проблемы.

С давних времен люди заметили, что болотная лихорадка (*mala aria* по-итальянски значит «дурной воздух») привязана к влажным зонам тропиков и субтропиков, однако возбудитель и путь заражения этой инфекцией были открыты относительно недавно - в самом конце XIX века. История этих открытий богата напряженными, драматическими ситуациями. Главными героями ее, пожалуй, были англичанин Рональд Росс, служивший военным врачом в Индии, и итальянский зоолог Джованни Батиста Грасси. Однако, рядом с ними можно назвать еще несколько имен врачей, много сделавших для того, чтобы изучить природу этой болезни и предложить эффективные средства для ее предупреждения и лечения. Ставя многочисленные опыты на себе и добровольцах, ученые доказали, что малярию вызывает одноклеточный паразит плазмодий, а заражение им происходит через укус комара анофелеса.

Анофелесы обитают и в наших широтах, однако для циркуляции в них паразита требуются более высокие среднегодовые температуры. Больше всего страдают страны тропической Африки, Южной и Латинской Америки и Азии, пролегающие на излюбленных маршрутах любознательных туристов.

В результате огромной комплексной работы к 1960 году в СССР малярию практически ликвидировали, однако в 70-80-е годы в связи с расширением межгосударственных связей со странами Африки, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки стала наблюдаться тенденция к росту заболеваемости завозной малярией. Возникла реальная угроза возобновления передачи этой инфекции на юге России, в Поволжье и других регионах. Возможность распространения малярии определяется длительностью сезона передачи инфекции комарами. Малярия возникает сезонно: в умеренном климате в течение 1,5-3 месяцев, в субтропических регионах – 5-8 месяцев, в тропиках круглый год.

Насколько же реальна угроза малярии в пределах нашей страны?

Действительно, у нас вроде бы нет типичных малярийных условий – жары и тропических болот. Но активные людские перемещения последнего времени с севера на юг и обратно, туристические посещения стран Азии, Африки, Латинской Америки способны открыть новую главу в истории российской малярии, тем более что и климатические условия в России никак не препятствуют обитанию на наших просторах комаров-анофелесов. Глобальное потепление и загрязнение водоёмов дополнительно способствуют этому. Многие водоемы в России поражены личинками комаров – переносчиков малярии. То есть условия появления малярийных комаров у нас достаточно и если будут источники инфекции, т.е. лица

заразившиеся малярией в других странах, то не исключено появление «своих» больных малярией.

Что такое малярия и ее причины?

Малярия (болотная лихорадка, перемежающаяся лихорадка) – это острое инфекционное заболевание, которое передается от больного человека здоровому через укусы малярийных комаров рода Анофелес, при переливании крови, от матери плоду во время беременности. Достаточно одного укуса инфицированного комара, чтобы вместе с его слюной в кровь или лимфу человека поступила порция спорозоитов (спор) того или иного возбудителя малярии. Далее идет сложный цикл жизни малярийного возбудителя в организме человека, результатом которого является проявление заболевания малярии у человека. При этом кровь человека, заболевшего малярией, становится опасной как для ее переливания, так и возможного заражения новых комаров и передачи возбудителя малярии следующим людям.

Малярию вызывают четыре вида плазмодиев, однако потенциально смертельным из них является плазмодий, вызывающий тропическую малярию с ее мозговыми формами, когда человек может погибнуть в считанные часы. Остальные формы малярии хоть и не столь опасны, но зачастую переходят в хроническую форму.

Малярийные комары кусают только в темное время суток, но темно под пологом тропического леса бывает и в полдень. Случается, что анофелесы прилетают к нам в самолетах и с грузом на судах.

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. 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°C и выше, больной бледен, кожа и слизистые оболочки приобретают характерную бледно – жёлтую окраску с оттенком синюшности. 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. Приступы лихорадки продолжаются 6-10 часов и наступают с правильной периодичностью, при тропической они чередуются неправильно.

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.

Основные симптомы малярии часто принимают за грипп или простуду, так как болезнь проявляется лихорадкой и ознобом, головной болью, недомоганием и слабостью, ломотой в суставах и мышцах, бывает боль в животе, понос и рвота.

Для всех форм малярии характерны:

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

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

Если у Вас развились эти симптомы, в отдельности или в комбинации, и вы пребывали в малярийной стране в течение последних 8 недель, - считайте, что вы больны малярией, пока не доказано обратное!

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

Диагностика малярии

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

Лечение малярии

Больной малярией подлежит обязательной госпитализации.

Лечение малярии проводится различными современными препаратами, которые способны уничтожить возбудителя и приостановить развитие приступа болезни, но в любом случае лечение малярии очень сложный и не безразличный для других органов человека процесс.

Профилактика малярии

В настоящее время против малярии нет вакцин. Основной мерой профилактики является защита от укусов комаров. Поэтому противостояние малярии требует активного участия каждого человека.

Нужно следить, чтобы рядом с домом не застаивалась открытая вода, защищать свое жилище, засетчивая 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, если есть возможность, приобретите рубашку и брюки, импрегнированные репеллентом (выдерживают до 100 стирок). Одежда должна быть просторная с длинными рукавами, вместо шорт – брюки, вместо сандалий – кроссовки с носками.

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

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

Народные средства, отпугивающие комаров: запахи гвоздики, эвкалипта, базилика, аниса – используются в виде масел для нанесения на кожные покровы или капнуть каплю масла на источник огня (в камин, печку, костер, сковородку). Кроме того, можно использовать букетики ромашки, которые будут отпугивать комаров в течение 5-7 дней. В столовую ложку любого одеколona можно добавить 8-10 капель указанных масел и протереть открытые участки тела. Для снятия зуда после укусов комаров можно использовать размятые листья черемухи, мяты, петрушки, подорожника, зубчик чеснока, сок одуванчика, зеленого лука, раствор соды (1 чайная ложка питьевой соды или нашатырного спирта на стакан воды), вьетнамский бальзам «Звездочка».

Необходимо помнить, что во время пребывания в стране, неблагополучной по малярии, и в течение 3-х лет после возвращения на родину при любом повышении температуры следует немедленно обратиться в лечебное учреждение, сообщить врачу, что были в «тропиках» и обследоваться на малярию.

Помните!

Малярия – потенциально смертельное заболевание, причем большинство смертей происходят именно по возвращении домой.

ТОГБУЗ «Пичаевская ЦРБ»