

### Профилактика малярии. Путешественникам на заметку.



**Малярия** – это угрожающее жизни заболевание, протекающая с приступами лихорадки, анемией, увеличением печени и селезенки, общим недомоганием, вызываемое паразитами и передаваемое людям в результате укусов инфицированных самок комаров вида *Anopheles*, а также при гемотрансфузиях и через плаценту от матери плоду. Попав в организм человека, паразиты рода *Plasmodium* размножаются в печени и затем инфицируют красные кровяные клетки, вызывая развитие анемии и других негативных последствий. Наиболее распространена малярия в Африке к югу от Сахары, но болезнь также поражает людей в Азии, Латинской Америке, Ближнем Востоке и, даже, в некоторых частях Европы. В Российской Федерации в 2018 году было зарегистрировано 148 **завозных** случаев заболевания малярией, в том числе после служебных командировок (61 сл.), туристических поездок (35 сл.), так и

у иностранных граждан (52 сл.). За 3 месяца 2019 года в Москве зарегистрировано 9 случаев малярии у москвичей, находившихся на отдыхе в Уганде, Нигерии, Габоне и Сьерра-Леоне. Все заболевшие не проходили химиопрофилактику, на отдыхе отмечали укусы комаров.

Заболевание человека вызывают четыре вида возбудителей, относящихся к роду патогенных простейших - *Plasmodium vivax* (возбудитель трехдневной малярии), *P. malariae* (возбудитель четырехдневной малярии), *P. falciparum* (возбудитель тропической малярии), *P. ovale* (возбудитель малярии, подобной трехдневной). Наиболее опасной является тропическая малярия, которая при позднем обращении за медицинской помощью может привести к смертельному исходу. Инкубационный (скрытый) период – от 7 до 30 дней при тропической и до 3-х лет при других формах малярии.

Малярия - острая лихорадочная болезнь. Для нее характерны периодические острые лихорадочные приступы, сменяющиеся безлихорадочными промежутками. Первые симптомы – лихорадка, головная боль, озноб и рвота - могут быть слабовыраженными и обычно появляются через 10-15 дней после укуса инфицированного плазмодием комара. Приступ обычно проявляется тремя фазами:

**Озноб.** Легкое познабливание сопровождается головной болью, тошнотой, иногда рвотой, синюшностью носогубного треугольника, посинением кончиков пальцев. Кожа становится бледной, холодной и шероховатой, возможно развитие потрясающего озноба продолжительностью от 30 минут до 3 часов. Достаточно быстрыми темпами температура поднимается до высоких отметок и наступает вторая фаза.

**Жар.** Этот период может продолжаться от нескольких часов до суток и более. Температура достигает 40-41°C, нередко сопровождается бредом и судорогами. Появляется жажда, учащенное сердцебиение и одышка, лицо краснеет, а кожа становится сухой и горячей.

**Третья фаза** характеризуется критическим снижением температуры, профузным потоотделением и улучшением самочувствия. Далее наступает глубокий продолжительный сон. Стабильное состояние с нормальной температурой может удерживаться на протяжении нескольких дней в зависимости от цикла развития возбудителя. После этого приступ повторяется. Такие приступы длятся в среднем от 6 до 12 часов, а в особо тяжелых случаях они продолжаются до суток и более. Если болезнь не лечить, она прогрессирует.

**Заболевание поддается профилактике и лечению. Гражданам, выезжающим в эндемичные страны, нужно знать о необходимости соблюдения мер профилактики:**

- Выясните в туристической фирме, есть ли опасность заражения малярией там, куда вы собираетесь поехать. Если да, то какой противомаларийный препарат вам лучше всего взять с собой в профилактических целях, как его применять. Обязательно проконсультируйтесь у врача, так как препараты данной группы, имеют целый ряд противопоказаний и побочных эффектов. Обычно используют Хлорохин («Делагил») Мефлохин («Лариам»), Сульфадоксин + Пириметамин («Фансидар») и ряд других препаратов, схемы применения которых отличаются.

- Принимайте лекарство в назначенных вам дозах в соответствии со схемой за несколько дней до приезда в опасную по малярии страну, во время пребывания там и продолжайте это делать после выезда из опасной зоны.

- Там, где распространена малярия, спать следует в комнате, окна и двери которой затянуты сеткой. Открытые участки тела обработайте репеллентом, а также пропитывайте им одежду. Перед сном обрабатывать помещение инсектицидным аэрозолем.

Помните о симптомах заболевания. Если у вас внезапно начинаются лихорадка, головная боль, боль в мышцах, тошнота или понос, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Обязательно скажите врачу, где вы побывали. Малярия может развиваться спустя годы после возвращения из путешествия, даже если вы принимали противомаларийные препараты. Не забывайте, что малярия способна привести к смерти менее чем за 48 часов после появления первых симптомов.

Обязательному лабораторному обследованию на малярию подлежат:

- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры тела выше 37 °С с любым из следующих симптомов на фоне температуры: недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;
- лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней;
- больные с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое специфическое лечение.

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