

25 апреля – Всемирный день борьбы против малярии

С 2007 года, ежегодно, 25 апреля проводится Всемирный день борьбы против малярии. Эта дата учреждена Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее 60-й сессии в мае 2007 года. День борьбы против малярии посвящен пропаганде глобальных усилий по обеспечению эффективной борьбы против малярии во всех странах.

Малярия (mala aġia — «плохой воздух», ранее известная как «болотная лихорадка») - паразитарная болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая. Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров. Существует и еще два пути заражения: при переливании крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются. Инкубационный (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Такая амплитуда зависит от вида малярии, при тропической малярии инкубационный период короткий, колеблется от 8 до 16 дней. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб). Затем наступают, повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. В ряде случаев приступы малярии наступают без озноба. Лихорадка в начале заболевания может быть постоянной без выраженных приступов, что затрудняет диагностику. При поздней диагностике и задержке с лечением тропическая малярия может принять «злокачественное течение». Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40% в зависимости от времени начала лечения, правильного подбора противомалярийных препаратов и оснащенности клиники. Если отмечается четкое повторение таких приступов через определенное время - ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией.

Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом. Лечение этой опасной болезни осуществляется с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам. По данным Всемирной Организации Здравоохранения малярия продолжает угрожать 40% населения мира. Ежегодно малярией заболевает более 500 миллионов человек, а более одного миллиона человек умирают от этой болезни. Самое тяжелое бремя малярии лежит на Африке к югу от Сахары, но болезнь также поражает людей в Азии, Латинской Америке, Ближнем Востоке и даже в некоторых частях Европы. 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, 16 стран достигли элиминации малярии на своих территориях и 27 стран получили статус «свободных от малярии», подтвержденный сертификатом ВОЗ.

Всем выезжающим в тропические страны Африки, Юго-Восточной Азии, Средней и Южной Америки в обязательном порядке необходимо проводить химиопрофилактику малярии (прием противомалярийных препаратов). За неделю до выезда в страны, в которых имеется риск заражения малярией, следует начинать регулярный прием противомалярийного препарата, который обеспечит защиту организма.

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.

Все лица, совершающие поездки в районы, где распространена малярия, должны следовать принципам:

1. Знать о риске, инкубационном периоде и основных симптомах.
2. Избегать укусов комаров, особенно в темное время суток.
 - одеваться в плотную, максимально закрытую светлых тонов одежду при выходе из дома после заката солнца;
 - на открытые участки тела наносить репелленты;
 - спать в засетченной комнате;
 - перед сном обрабатывать помещение инсектицидным аэрозолем;
 - при наличии большого количества комаров спать под пологом, обработанным инсектицидом;
3. Принимать противомалярийные препараты (химиопрофилактику) для подавления инфекции в случае необходимости.
4. Незамедлительно обращаться за медицинской помощью для постановки диагноза и лечения в случае, если через неделю или более после прибытия в район, где существует опасность малярии, и в течение целых трех месяцев после возвращения из этого района, появляется лихорадка.

Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому 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.

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

Начальник Новомосковского
территориального отдела
Управления Роспотребнадзора
по Тульской области

Н.С. Михалюк