

Малярия. Необходимо знать!

При посещении зарубежных стран, всегда необходимо знать, как обезопасить себя и близких от различных заболеваний.

В 2018 году среди населения Сысертского ГО случаев заболевания малярией не зарегистрировано, но регистрировался завозной случай заболевания жителя Свердловской области при пребывании в Индии (штат Гоа).

Малярия - одна из наиболее широко распространенных болезней. Интенсивные эндемичные очаги охватывают Южную и Юго-Восточную Азию, Океанию, Центральную и Южную Америку, тропическую и субтропическую части Африки.

Об инфекции:

Малярия — это группа протозойных трансмиссивных заболеваний человека, возбудители которых передаются комарами рода *Anopheles*. Характеризуется лихорадочными пароксизмами, анемией, увеличением печени и селезенки. Может давать рецидивы.

Возбудителями малярии являются одноклеточные микроорганизмы, относящиеся к типу Protozoa, классу Sporozoa, отряду Naemosporidea, семейству Plasmodi, роду Plasmodium. Известно более 60 видов плазмодиев.

Малярию человека вызывают 4 вида возбудителя: 1) *Pl. falciparum* – возбудитель тропической малярии, 2) *Pl. Vivax* – возбудитель трехдневной вивакс-малярии, 3) *Pl. ovale* – возбудитель овале-малярии, 4) *Pl. malariae* – возбудитель четырехдневной малярии.

Переносчики – комары.

Механизм передачи – трансмиссивный – при укусе комара, который был заражен плазмодием

Возможны: парентеральный путь заражения (при гемотрансфузиях или через медицинские инструменты) и заражение от инфицированной матери к плоду во время беременности.

Источником инфекции является больной человек или паразитоносец, и комары рода *Anopheles*.

Инкубационный период: при тропической малярии – 8-30 дней, при трехдневной с короткой инкубацией – 7-20 дней, с длительной инкубацией – 6-14 мес, при овале-малярии – 11-16 дней, при четырехдневной – 15-40 дней.

Малярия имеет острое начало и проявляется лихорадкой, ознобом, недомоганием, слабостью и головной болью.

Через 3-4 дня возникает приступ, сопровождающийся ознобом, повышением температуры до 40-41°C, гиперемией лица, одышкой, возбуждением, бредом, головной болью, артериальной гипотензией, поносом. Приступ заканчивается критическим падением температуры, обильным потоотделением. Длительность приступа 6-10 часов. Приступы могут быть ежедневными или возникать через 1-2 дня. Увеличиваются печень и селезенка, кожа бледная, склеры субиктеричны, нарастает анемия. Возможны ранние (через несколько недель) и поздние (через 8-10 мес. и более) рецидивы. В ряде случаев развиваются желтуха, почечная недостаточность, кома, инфекционно-токсический шок. Общая продолжительность трехдневной малярии от 1,5 до 4 лет (редко до 8 лет), малярии овале – от 1 до 4 лет (редко до 8 лет), четырехдневной малярии 2-5 лет (иногда несколько десятков лет), тропической малярии – до 1,5 года. Наиболее тяжелым течением отличается тропическая малярия, определяя до 98% всех летальных исходов от этой инвазии. В среднем летальность составляет 1%, **НО:**

Если не начать лечение в течение первых 24 часов, малярия может развиться в тяжелую болезнь, часто заканчивающуюся смертельным исходом!

Способы профилактики:

Неспецифическая профилактика малярии это:

- В вечернее время носить одежду с длинными рукавами, брюки, длинное платье светлого цвета, в меньшей мере привлекающего комаров, на открытые части тела, особенно при пребывании вне помещения следует наносить репелленты.

- После наступления сумерек рекомендуется находиться в помещениях, недоступных для комаров. Для предупреждения залета комаров в помещение и защиты от их укусов окна и двери должны быть засетчаты или зашторены. Если этого сделать нельзя, окна и двери должны быть плотно закрыты на ночь, также их можно обработать инсектицидами.

- Спать следует под сетчатым пологом, края которого тщательно заправлены под матрац. Перед сном необходимо проверить целостность полога и отсутствие под ним комаров.

- Ежедневно вечером обрабатывать жилые помещения и сетчатые пологи аэрозолями, содержащими инсектициды, или сжигать инсектицидные свечи (палочки) в спальне ночью.

Специфическая профилактика малярии заключается в использовании противомаларийных препаратов.

- Лица, выезжающие в эндемичные районы, должны пройти курс химиопрофилактики «Хингамином», «Амодиахином», «Хлоридином». Для наибольшей эффективности эти препараты рекомендуют чередовать каждый месяц.

Согласовано: И.о. начальника Южного Екатеринбургского отдела Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Шатовой Н.В.

Исполнитель: врач-эпидемиолог филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в Чкаловском районе города Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе» Быба Т.Е.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575814

Владелец Титова Марина Николаевна

Действителен с 16.04.2021 по 16.04.2022