

Бывают ли какие-либо осложнения при малярии и с чем это связано?

Заболевание может давать тяжёлые осложнения. Наиболее тяжёлым осложнением является малярийная кома при тропической малярии, которая без срочной интенсивной специфической терапии приводит к смертельному исходу.

К сожалению, зачастую причинами тяжёлого течения болезни и осложнений являются неправильные действия самих больных. Больные малярией не всегда своевременно обращаются за медицинской помощью, занимаются самолечением, скрывают факты выезда в неблагополучные по малярии местности, перед выездом в жаркие страны не консультируются с врачом или паразитологом.

Для проведения своевременного лечения, недопущения клинических осложнений, а также предупреждения распространения инфекции, большое значение имеет раннее обращение больного за медицинской помощью. При своевременном обращении за медицинской помощью малярия полностью излечивается.

Что же надо делать для предупреждения заражения и заболевания?

Пребывание в неблагополучной по малярии стране, особенно в сельской местности, в течение даже очень короткого времени приводит к заражению малярией.

Для предупреждения заболевания необходимо проводить **химиопрофилактику**, то есть принимать противомалярийные препараты. Химиопрофилактика (для всех выезжающих в эндемичные страны) проводится хлорохином, а так же хлорохином в комбинации с прогуанилом или мефлохином, в зависимости от интенсивности передачи заболевания в данном очаге, лекарственной чувствительности малярийных паразитов и других факторов.

В период пребывания на эндемичной по малярии территории следует принимать противомалярийный препарат, применяемый и действующий на возбудителей малярии конкретно этой территории.

Начинать химиопрофилактику следует за несколько дней до прибытия в местность, где возможно заражение малярией. **Заканчивать** следует **не ранее чем через 2 недели после выезда из малярийной местности**. Нерегулярно проводимая химиопрофилактика не может предупредить заболевание малярией. Причем болезнь в таких случаях протекает нетипично, что затрудняет постановку правильного диагноза и не позволяет своевременно начать лечение.

Необходимо также применять **меры защиты от укусов комаров**. Они нападают на человека, как правило, в вечернее и ночное время. В этот период желательно носить одежду, прикрывающую большую часть тела, а открытые части тела смазывать репеллентами – отпугивающими комаров веществами. Окна и двери должны быть засетчены. Спать следует под сетчатым пологом, края которого тщательно заправлены под матрац.

Человек, перенесший малярию, должен иметь справку с указанием времени заболевания, обнаруженного вида паразита и лекарства, которым проводилось лечение. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья устанавливается в течение 2 лет после возвращения из эндемичной страны.

В настоящее время разработана вакцина RTS,S/AS01 (торговое название Mosquirix). В 2021г одобрена ВОЗ для вакцинации детей. В РФ не зарегистрирована. Эффективность вакцины по разным источникам 50-70%.

ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
г. Томск, ул. Бакунина, 26, тел.: (3822) 65-02-16

Присоединяйтесь к группе
«Будь здоров, Томск!»



Текст разработан специалистами
Управления Роспотребнадзора по Томской области

Департамент здравоохранения Томской области
Управление Роспотребнадзора по Томской области
Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области



ВНИМАНИЕ

Малярия

Малярия – это острое инфекционное заболевание человека, вызываемое простейшими организмами – плазмодиями, которые паразитируют в крови. Заболевание характеризуется лихорадочными приступами, поражением печени и селезёнки, анемией и рецидивирующим течением. Перенесенное заболевание не оставляет стойкого иммунитета даже к тому виду паразита, который вызвал заболевание.

В настоящее время известны 4 вида плазмодий – возбудителей болезни человека, которые вызывают 4 формы малярии.

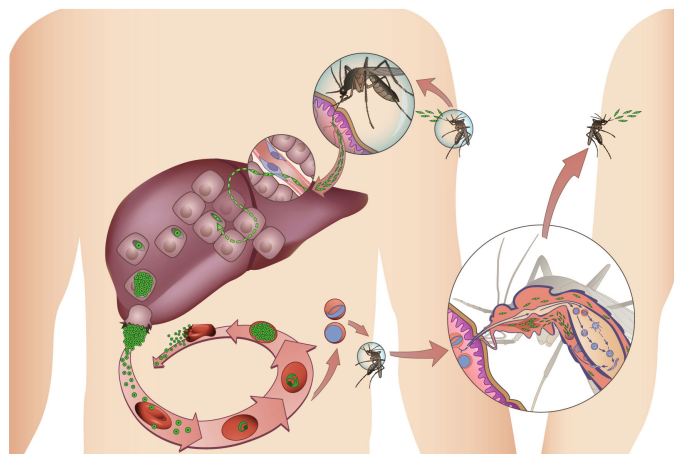
Плазмодии имеют сложный цикл развития со сменой двух хозяев – комара и человека.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения малярия распространена более чем в 100 странах мира, где проживают и находятся под риском заражения более 2 миллиардов человек. Ежегодно малярией болеют более 300 миллионов человек, и из них более 1 миллиона умирают. Большую смертность даёт самая опасная форма заболевания – тропическая малярия.

Основной завоз малярии в Россию происходит из стран ближнего и дальнего зарубежья и стран СНГ, неблагоприятных по малярии, вызывая местные заболевания и локальные вспышки трехдневной малярии (в Томской области 85-90% случаев приходится на трехдневную малярию, это вид малярии наиболее опасен для жителей Томской области из-за адаптированности возбудителя к местным видам комаров и способности выживать в условиях умеренного климата). В России за последние 10 лет зарегистрировано 4000 случаев завозной малярии.

Кто является источником инфекции при малярии и как происходит заражение?

Источником инфекции является больной малярией или паразитоноситель. От человека к человеку инфекция передаётся через укусы комаров рода Анофелес. Это единственные переносчики малярии человека.



Жизнь комаров протекает в двух средах: яйца, личинки и куколки развиваются в воде, взрослые крылённые комары обитают в воздушной среде. Местами выплода комаров являются заросшие водорослями водоёмы, заболоченности, рисовые чеки и др. Вылетевшие из водоёмов крылённые комары обитают в жилых и нежилых помещениях.

Такие комары есть и в Томской области. Естественная восприимчивость населения к заражению малярией через укус комара практически повсеместная.

При укусе комаром больного человека в организм комара попадают паразиты малярии и проходят сложный цикл развития, по окончании которого комар становится заразным. Во время очередного кровососания со слюной комара возбудители попадают в кровь человека.

Возможно также заражение через инфицированную плазмодиями кровь при переливании крови или использовании инфицированных игл и шприцев, а также может произойти заражение плода от больной матери (внутриутробно или при родах).

Как идёт развитие паразита в организме человека?

Попав в кровь человека, плазмодии проникают и размножаются вначале в клетках печени. Затем клетки печени разрушаются, и множество паразитов попада-

ет в кровь. Дальнейшее развитие паразитов проходит внутри красных кровяных телец – эритроцитов крови. Поражённые эритроциты разрушаются, и молодые паразиты вновь внедряются в здоровые эритроциты. Каждый выход паразитов в кровь проявляется малярийным приступом.

Как проявляются симптомы заражения малярией?

Инкубационный период (от момента заражения до появления клинических симптомов) может длиться от 9-21 дня до 8-12 месяцев, в зависимости от формы малярии.

Основным характерным признаком клиники является малярийный приступ, в котором различают три последовательных периода: озноб, жар, обильное потоотделение. В типичных случаях приступ начинается сотрясающим ознобом, головной болью, ломотой во всём теле. Больной бледен, губы синюшные. Отмечается учащение сердцебиения и дыхания. Затем наступает период жара. Температура тела быстро повышается до 40-41С, усиливается головная боль, жажда, могут быть рвота, судороги, нарушение сознания. Лицо больного краснеет, кожа становится сухой, горячее, сердцебиение учащается. Спустя 6-8 часов появляется обильный пот. Температура тела резко падает до нормальных цифр и ниже. Больной испытывает слабость и часто засыпает. Общая продолжительность приступа обычно длится 8-12 часов.

Как чувствует себя больной в межприступный период?

В межприступный период больной чувствует себя удовлетворительно. С первыми приступами часто появляется герпетическая сыпь на лице. К концу первой недели болезни увеличивается печень и селезёнка, развивается анемия.

Такие приступы повторяются через день или два, в зависимости от формы малярии. При тропической малярии приступы могут быть каждый день.