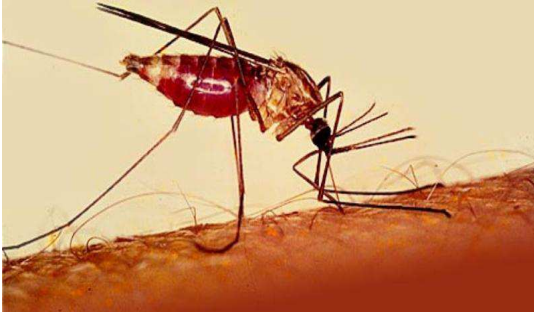




Центр медицинской профилактики Тамбовской области

# Малярия

(памятка для населения)



**Малярия** – тяжелое паразитарное инфекционное заболевание, характеризующееся приступами лихорадки, анемией, увеличением печени и селезенки.

**Передается от больного человека к здоровому преимущественно при укусе малярийных комаров (рода Anopheles), но возможны и другие пути передачи.**

**Возбудитель малярии - простейшие рода Plasmodium (плазмодии).** У человека паразитирует 4 вида плазмодиев, которые различаются по морфологическим признакам.

**Распространение малярии** возможно только в местности, где имеется переносчик и благоприятные для него природно – климатические факторы. Именно поэтому малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом, где температура окружающей среды постоянно высокая.

В странах с умеренным климатом передача малярии возможна только в летние месяцы с устойчивой среднесуточной температурой 16 °С и выше.

**Ведущий механизм заражения** в естественных условиях - при укусе самок комаров. Возможно также при переливании крови от паразитоносителя, при использовании недостаточно обработанных медицинских инструментов, загрязненных кровью больных. Кроме того, инфекция может передаваться от беременной к плоду или во время родов. Период времени до проявления первых симптомов длится 7 -16 суток.

**Для всех форм малярии характерны:**

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

Приступы лихорадки продолжаются 6-10 часов и наступают с правильной периодичностью, при тропической они неправильно чередуются.

Снижение температуры сопровождается обильным потоотделением.

Кожа и слизистые оболочки приобретают характерную бледно – жёлтую окраску.

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

**При заболевании возможно развитие осложнений.**

**Больной малярией подлежит госпитализации.**

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

## **При обращении за медицинской помощью подлежат обследованию на малярию:**

- ▲ лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры, озноб, недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;
- ▲ лица, лихорадящие и с неуставленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года;
- ▲ больные с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом;
- ▲ реципиенты при повышении температуры в последние три месяца после переливания крови;
- ▲ лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры.

## **Профилактика малярии**

**Комплексная система мероприятий по борьбе с малярией, включает следующие направления:**

1. выявление и лечение больных и паразитоносителей;
2. борьба с переносчиком;
3. защита от укусов комаров;
4. химиопрофилактика.

**Помимо приема противомаларийных препаратов необходимо помнить о личной неспецифической профилактике малярии:**

- применение репеллентов (средств от укуса комаров),
- окна, оборудованные москитными сетками;
- применение электрических фумигаторов.

**Важной мерой личной профилактики в эндемичных по малярии местностях является защита от нападения комаров. Для этого нужно соблюдать следующие рекомендации во время пребывания в очаге:**

- одеваться в плотную, максимально закрытую светлых тонов одежду при выходе из дома после заката солнца;
- на открытые участки тела наносить репелленты;
- на окнах применять москитные сетки;
- перед сном обрабатывать помещение инсектицидным аэрозолем.