Маларията

Маларията е една от най-разпространените заразни болести, известна още от дълбока древност. Тя е най-значимата тропическа болест, причиняваща висока смъртност. През периода 1855 – 1923 година е регистрирана най-голямата пандемия от малария. Названието на заболяването произтича от италианската дума “mal'aria”, която означава “лош въздух”, тъй като в Италия смятали, че причината за смъртта на хората от това заболяване е “лошият въздух”. Причинителят на маларията (Plasmodium malariae) е открит през 1880 година от френския военен хирург A. Laveran.
През последните 50 години на миналия век в редица страни по света разпространението на маларията е ограничено или напълно ликвидирано, но напоследък се наблюдава влошаване на маларийната обстановка.
По данни на СЗО, маларията представлява сериозен здравен проблем за повече от 100 страни в света, половината от които са в Африка и с население около 2 400 млн. души (40% от цялото население на земята). Всяка година се регистрират по 300-500 млн. клинични случаи на малария, като над 90% от тях са в Африка, в районите, разположени на юг от Сахара. Ежегодно маларията е причина за смъртта на 1,1-2,7 млн. души, от които около 1 млн. са деца на възраст до 5 години (25% от общата детска смъртност в Африка).

През 1965 година България е призната от СЗО за страна с ликвидирана малария, но поради широките връзки със страните от тропическите и субтропически региони, ежегодно в нашата страна се регистрират случаи на малария. За периода 1965–1999 година са регистрирани 2767 случаи на внесена малария (8 от които с летален изход) и 36 - след кръвопреливане. За последните 10 години броят на регистрираните случаи в България е 192. Нараства броят на пристигащите от маларийни райони наши и чужди граждани, които са потенциални източници на малария. С това се засили рискът от заразяване с малария и внасянето и в нашата страна. Особено застрашени са шофьорите, моряците както и гражданите, които работят и живеят продължително време в страни с доказана малария. Застрашени от малария са и българските граждани, посещаващи Република Турция, тъй като там е широко разпространена тридневната малария и вероятността от заразяване е много голяма.

Освен това преболедувалите от малария могат да носят паразитите в себе си до три години и особено през летните месеци, когато има комари да бъдат източници за възникване на местна малария.
Маларията е заразно заболяване, което се причинява от 4 вида маларийни плазмодии. Източник на заразата са болните хора и паразитоносителите. Възприемчивостта към маларията е всеобща.
Предаването на инфекцията става по кръвен път при:
• ухапване от заразен комар (род Anopheles);
• по време на бременност при увредена плацента;
• по време на раждане при смесване на кръвта на майката и на плода;
• при преливане на кръв от болен човек или паразитоносител, и чрез замърсени спринцовки и игли.
Заболяването се проявява с малариен пристъп (температурна треска), повтарящ се през строго определен интервал от време. Маларийният пристъп продължава от 6 до 12 часа и протича в следните три фази:
I фаза – разтрисане;
II фаза - чувство за горещина, като температурата бързо се покачва и достига до 40-41°C;
III фаза – обилно изпотяване.
Според клиничното протичане се наблюдават леки, средно тежки и тежки форми на малария. В зависимост от видовата принадлежност на причинителите се различават няколко вида малария, от които тропическата протича най-тежко (болният може да изпадне в маларийна кома или да умре). При останалите видове ако заболяването не се лекува, могат да настъпят тежки усложнения със засягане на бъбреците (нефротичен синдром) или мълниеносна форма на маларията, а в някои от случаите болните остават паразитоносители.
В тропическите страни предаването на маларията се извършва целогодишно (стабилна малария), а в останалите райони - само в топлите сезони на годината (нестабилна малария). В България потенциалният малариен сезон е от месец април до месец октомври.

Профилактика на маларията включва следните мерки:
• спрямо източника на зараза – ранна диагностика и лечение на болните и заразоносителите и диспансерно наблюдение;
• спрямо преносителите - борба с ларвите (ларвицидна обработка и заселяване на водоемите с рибката гамбузия), хидромелеоративни мероприятия за пресушаване и отводняване на блатата и застойните водоеми, унищожаване на комарите и други;
• индивидуална профилактика - предпазване от ухапвания от комари (използване на репеленти, инсектициден спрей, високочестотни вибратори; замрежване на прозорци и врати и други); провеждане на химиопрофилактика с лекарствени препарати.
Ако пътувате в чужбина, посетете личния си лекар или паразитолог, за да получите указания за предпазване от малария; набавете и вземете със себе си препоръчаните препарати за химиопрофилактика и за лична доза при спешни случаи. По време на престоя трябва да се предпазвате от ухапване от комари, да използвате инсектицидни репеленти - лосиони, кремове. Помещенията за спане трябва да се обработват със спрейове, през нощта да се използват дрехи, покриващи ръцете и краката. Трябва да се нощува в жилища с климатична инсталация или замрежени прозорци и тюлена мрежа над леглото. Приемането на лекарствата започва една седмица преди заминаване за тропическа страна и продължава по време на целия престой и четири седмици след завръщането. Ако повишите температура, трябва да се потърси незабавно медицинска помощ или да се вземат 4 таблетки мефлокин или три пъти по две таблетки дневно хинин - до получаване на медицинска помощ.
При завръщане от чужбина отново посетете личния си лекар и го уведомете, че сте се завърнали от тропическа страна; при всяко температурно състояние в период до три години след завръщането Ви незабавно потърсете медицинска помощ.