

Профилактика малярии.

Химиопрофилактика малярии

Профилактика и мероприятия по борьбе с малярией проводятся в нескольких направлениях: борьба с малярией в остаточных очагах на территории ряда южных республик страны; профилактика малярии среди советских граждан, находящихся в эндемичных по малярии районах зарубежных стран; предупреждение эпидемиологических и клинических последствий завоза возбудителей инвазии. В районах остаточной эндемии малярии проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, воздействующих на все звенья эпидемической цепи.

Эпиднадзор за малярией включает ретроспективный и текущий эпиданализ, который позволяет выявить особенности эпидемического процесса, в том числе распределение заболеваемости во времени и пространстве, группы высокого риска и причины, способствующие реализации передачи возбудителя. Эпиданализ проводится на основании данных эпидемиологического обследования случаев малярии и очагов, наблюдений за сезонным ходом численности переносчика, чувствительности его к инсектицидам и степени контакта с человеком. В некоторых случаях используют данные сероэпидемиологических исследований населения в очагах. На основании данных эпиданализа разрабатывается комплекс противоэпидемических мероприятий для борьбы с малярией в зависимости от типа очага и особенностей эпидемического процесса на конкретной территории.

Мероприятия, направленные на уменьшение резервуара возбудителя, подразделяются на массовые и индивидуальные. Одним из важнейших мероприятий является раннее выявление больных малярией, которое должно проводиться лечебно-профилактическими учреждениями. Исследования на малярию подлежат все лихорадящие больные, выявленные активным (при подворных обходах) или пассивным (вызов врача на дом, вызов скорой помощи, посещение поликлиники, ФАП, СВА и др.) методом.

В условиях низкой интенсивности передачи иммунитет у населения отсутствует, поэтому свежее заражение приводит к возникновению заболевания с явными клиническими проявлениями болезни. Исключение могут составлять лица с дефицитом Г-б-Ф-Д, которые могут давать стертую клиническую картину. В сезон передачи подворные обходы необходимо

проводить 2 раза в неделю, лучше в вечерние часы. У каждого больного с температурой тела выше 37,5° С независимо от предварительного диагноза необходимо взять толстую каплю крови и направить ее в лабораторию. Одновременно назначают предварительное лечение. При обнаружении плазмодиев в толстой капле заполняют карту экстренного извещения и направляют в местную СЭС. Больного госпитализируют для радикального лечения. Территориальная СЭС проводит эпидобследование очага и в случае необходимости организует проведение мероприятий по эпидпоказаниям.

Следует подчеркнуть первостепенную важность качественного и своевременного исследования крови на малярию в лабораториях, поэтому необходимо наладить подготовку лаборантов и осуществлять периодический контроль за их работой.

В связи с тем что между взятием препарата крови, ее просмотром в лаборатории и началом лечения в стационаре проходит несколько дней, больному при взятии крови назначают предварительное лечение тиндурином в дозе 50 мг для взрослого или делагилом в дозе 0,6 г основания для взрослого. Таким образом, достигается частичное санирование источника инфекции. Все больные с подтвержденным паразитологическим диагнозом подвергаются радикальному лечению. Больной получает полную курсовую дозу делагила - 1.5 г основания в течение 3 дней. С целью предотвращения рецидивов трехдневной малярии назначают 14-дневный курс примахина в курсовой дозе 210 мг основания для взрослых. У лиц с дефицитом Г-6-Ф-Д применяют щадящую схему лечения для предотвращения массивного гемолиза, который может возникнуть при назначении препарата. Противорецидивное лечение при тропической и четырехдневной малярии не требуется, однако для уничтожения гаметоцитов *P. falciparum* проводят 3-дневный курс лечения примахином.

Сезонную химиопрофилактику тиндурином населения в очагах проводят с момента обнаружения локальной вспышки трехдневной малярии до окончания сезона передачи, прежде всего в условиях недостаточной эффективности противокомариных мероприятий. Периодичность приема препарата - 1 раз в 7-10 дней, дозировка для взрослых - 25-50 мг.

В очагах трехдневной малярии, где эпиданализ указывает на формирование значительной прослойки зараженных лиц, у которых возбудитель находится в латентной стадии, в период до начала следующего сезона передачи проводят массовое профилактическое лечение примахином

(межсезонная химиопрофилактика) всего населения очага по схеме, рекомендуемой для радикального лечения.

Массовые лечебно-профилактические мероприятия в условиях высокого охвата являются не только весьма эффективными, но и чрезвычайно трудоемкими. Поэтому к ним нужно прибегать при наличии достаточных оснований. В очагах с интенсивной передачей малярии за рубежом для защиты контингентов с высоким риском заражения проводят массовую супрессивную терапию (индивидуальную химиопрофилактику) гематошизотропными препаратами (делагил и др.) здоровым лицам.

В очагах с высоким риском заражения лекарственно-устойчивой тропической малярией среди организованных неиммунных контингентов можно проводить сезонную профилактику примахином, которая в сочетании с противомаларийными мероприятиями является весьма эффективной. При этом риск заражения снижается, но не исчезает. Поэтому все лица с подтвержденным паразитологическим диагнозом подлежат лечению гематошизотропными препаратами (сульфален + тиндурин, хинин, хинин + тетрациклин, мефлохин) в рекомендуемых курсовых дозах.