

ВОЛОГДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ МАЛЯРИЙНАЯ
СТАНЦИЯ

I

Е. А. КУЛЛЭ



ПАМЯТКА
БОЛЬНОГО
МАЛЯРИЕЙ

Памятка вручается каждому больному малярией при первом его обращении в лечебное учреждение в данном календарном году.

Больной должен хранить памятку в течение двух лет и обязательно предъявлять ее при каждом посещении лечебного учреждения.

Помни, что только длительное, систематическое лечение обеспечивает полное излечение от малярии.

МАЛЯРИЯ И БОРЬБА С НЕЙ

Малярия, или, как прежде называли, болотная лихорадка, заразное заболевание человека, распространена почти по всему земному шару. В дореволюционной России, когда борьбе с малярией не уделялось должного внимания, заболеваемость ею населения в ряде районов была исключительно высокой. Особенно сильно болело малярией население на юге нашей страны: в Средней Азии, Закавказье, на Северном Кавказе, в приволжских районах. Однако северная граница распространения малярии доходит до 60—65° северной широты, и поэтому она свойственна не только южным, но и северным районам.

Советское правительство с первых дней своего прихода к власти организовало широкие плановые мероприятия по борьбе с малярией, и в результате заболеваемость ею в

нашей стране резко снизилась. Сильно снизилась она и в Вологодской области. Подъем материального и культурного уровня трудящихся Вологодской области, в результате успешного выполнения плана четвертой сталинской пятилетки, позволяет поставить задачу не только предупреждения нового распространения малярии, но в ближайшее время и ее ликвидации как массового заболевания. На борьбу с малярией правительство ежегодно выделяет большие средства. Лечение больных малярией полностью принято на счет государства, и дорогие стоящие медикаменты, необходимые для лечения (акрихин, хинин и др.), отпускаются всему населению бесплатно. Все эти меры, при настоящем состоянии советской медицинской науки, при росте врачебных кадров, при оснащении лечебно-профилактических учреждений гарантируют ликвидацию малярии. Однако необходимо помнить, что выполнение этой задачи может быть обеспечено только при широком участии самого населения.

Несмотря на резкое снижение заболеваемости малярией, в Вологодской области за последние годы она все еще является массовым явлением, занимая, по числу заболеваний, первое место после гриппа и причиняя

не только большой вред здоровью населения, но и огромные убытки народному хозяйству. В сельской местности, где малярия особенно распространена, она ежегодно отнимает значительное число трудодней в пору напряженных хозяйственных работ—весенних полевых работ, уборки урожая. Большой урон малярия приносит и в промышленности в результате потери рабочих дней. Так, например, в 1938 году только на одном Красавинском льнокомбинате Великоустюгского района из-за малярии было потеряно 25500 рабочих дней и выплачено больным малярией рабочим по больничным листам 223000 рублей.

Малярия известна с древнейших времен. Известны меткие народные названия этой лихорадки: трясуха, знобуха, бледнуха, лихоманка, веснянка и др. Издавна было замечено, что сильнее всего малярия распространяется в низменных, болотистых местностях стран с теплым климатом. Долгое время предполагали, что малярия вызывается невидимыми «миазмами», выделяющимися в воздух из болот. Само название болезни «малярия» в переводе с итальянского языка означает «плохой воздух».

Миазматическая теория распространения малярии просуществовала до конца прошлого

столетия, когда этот ошибочный взгляд был опровергнут наукой и установлен истинный возбудитель малярии. 160 лет ученые всех стран трудились над выяснением истинной причины распространения малярии, и только в 80-х годах прошлого столетия был обнаружен и описан малярийный паразит — мельчайшее живое существо, живущее в крови человека.

Честь открытия (в ноябре 1880 года) малярийного паразита до сих пор приписывалась французу Лаверану, хотя малярийный паразит был обнаружен и описан еще в 1878 году русскими врачами Афанасьевым и Виноградовым. После этого замечательного открытия вскоре было установлено, каким путем малярийные паразиты проникают в организм человека. Русский ученый Данилевский в 1886 году, открыв малярийных паразитов в крови птиц, высказал мысль о необходимости совместного экспериментального исследования малярии человека и животных и этим указал путь Рональду Россу, установившему, что малярийные паразиты передаются от больного малярией человека к здоровому через комаров.

Малярию вызывают мельчайшие живые существа, видимые только под микроскопом, — так называемые малярийные паразиты или

малярийные плазмодии. Их имеется три вида, и они вызывают различные формы малярии: трехдневную, тропическую, четырехдневную. Наиболее широко распространена трехдневная малярия. Попав в кровь человека, малярийные плазмодии сначала плавают в ее плазме, затем внедряются в красные кровяные шарики—эритроциты и начинают в них размножаться. Это так называемый бесполой цикл развития малярийного паразита—шизогония. Малярийный плазмодий трехдневной малярии сначала имеет форму колечка, затем увеличивается в размере, захватывает почти весь эритроцит и наконец делится на 16—24 молодых формы паразита (спорозоитов). При делении плазмодиев красные кровяные шарики разрушаются, и в ток крови поступают молодые паразиты, а также ядовитые вещества, выделяемые живыми паразитами. Часть молодых паразитов проникает в другие эритроциты, и таким образом в организме больного малярией с каждым днем умножается количество паразитов малярии и накапливаются в крови ядовитые вещества. Число красных кровяных шариков убывает, отчего у больного развивается малокровие.

Кроме форм паразита, размножающихся делением и вызывающих приступы малярии,

в крови у больного образуются и половые формы плазмодиев—гаметоциты.

В настоящее время бесспорно доказано, что плазмодии передаются от больного человека к здоровому только через комаров рода анофелес или, как их называют иначе, малярийных комаров. Никаких других путей передачи малярии не имеется.

Самки малярийного комара-анофелес при укушении человека, больного малярией вместе с его кровью всасывают в свой организм и паразитов малярии. Попавшие в желудок комара бесполое формы паразитов погибают, а гаметоциты, при наличии благоприятных условий, начинают в организме комара половой цикл развития—спорогонию, по завершении которой в слюнных железах самки малярийного комара скопляются молодые паразиты (спорозиты). Необходимо отметить, что в теле всех других комаров (немалярийных), а также других кровососущих насекомых—клопов, вшей, блох—плазмодии малярии развиваться не могут и погибают.

Чтобы стать заразным для человека, малярийный комар должен напитаться крови малярика, содержащей половые формы малярийного комара—гаметоциты, и провести некоторое время в тепле при температуре окружаю-

щего воздуха не ниже 16°. В это время в организме комара проходит половой цикл развития малярийного паразита.

Таким образом, для распространения малярии необходимы следующие условия: наличие переносчиков малярии—комаров анофелес, определенная температура, позволяющая плазмодиям созревать в теле комара, наличие больных малярией с плазмодиями малярии в крови и здоровых людей, способных заразиться малярией.

После укушения здорового человека малярийным комаром, зараженным плазмодиями малярии, болезнь проявляется не сразу. Малярийные паразиты, проникнув в организм человека, должны пройти определенный цикл развития, и только после того, как в крови зараженного малярией больного накопится большое количество паразитов и выделяемых ими ядовитых веществ, внезапно наступает приступ малярии. При трехдневной малярии от укуса до первого приступа обычно проходит 10—14 дней. Этот период времени называется инкубационным. У нас на севере у подавляющего большинства больных он длится до нескольких месяцев. Здесь имеет место так называемая длительная инкубация. Больной в течение нескольких месяцев после уку-

са не чувствует никаких признаков болезни и только на другой год внезапно заболевает, даже в то время, когда малярийных комаров в природе нет.

Малярия—тяжелое и длительное заболевание. Главным признаком ее являются приступы лихорадки. Больной, заразившийся малярией, после инкубационного периода обычно начинает чувствовать легкое переутомление, головную боль, затем озноб, его трясет и подбрасывает на кровати. Часто наблюдаются тошнота и рвота. Через два-три часа озноб сменяется ощущением теплоты, которое вскоре переходит в сильнейший жар—до 40°. У больного сильная головная боль, разбитость; жар продолжается от 6 до 12 часов, затем появляются обильный пот, температура падает, и приступ заканчивается. Однако через сутки, двое или трое (в зависимости от формы малярии) приступ повторяется. Если больной пренебрегает лечением, то приступы возобновляются несколько раз, и чем чаще они повторяются, тем сильнее расшатывается его здоровье. Недолеченная или недостаточно леченная малярия сильно истощает больного. У него развивается малокровие, появляется резкая слабость, раздражительность, головные боли; в тяжелых случаях слабость и истоще-

ние могут привести к смерти. Ослабленный малярией организм слабо сопротивляется другим заболеваниям—туберкулезу, желудочно-кишечным и другим, что также увеличивает общую смертность и особенно смертность детей.

После первых приступов, малярия как будто прекращается, больной считает себя здоровым, однако, через 3—4 недели обычно наблюдается возврат приступов—это так называемые ранние рецидивы. Весной следующего года у большинства лиц, переболевших малярией, во втором полугодии при трехдневной малярии снова повторяются приступы, — это весенние (отдаленные) рецидивы малярии.

Среди населения до сих пор существует ошибочное мнение о малярии как неизлечимой болезни или очень затяжной, длящейся несколько лет. На самом деле трехдневная малярия продолжается год, редко полтора; тропическая малярия, как правило, длится менее года, а четырехдневная—полтора-два года. По истечении этого срока, а при аккуратном лечении обычно значительно раньше, больной полностью выздоравливает. Переболевший малярией не получает стойкого иммунитета и после повторного заражения малярией может вновь заболеть. Наблюдаются

случаи заражения двумя или даже тремя видами малярии одновременно.

Там, где нет комаров-анофелес, не может распространяться малярия, следовательно, необходимо принимать все меры к уничтожению этих комаров.

Признаки, отличающие малярийных комаров от простых, таковы: малярийный комар сидит на стене, откинув конец брюшка, а простой комар плотно прижимается к поверхности, даже сидя на потолке. Малярийный комар как бы висит под потолком. Все взрослые комары имеют пару крыльев с продольными поперечными жилками, покрытыми мелкими волосками и чешуйками. У большинства видов малярийных комаров скопления чешуек на крыльях образуют пятна, тогда как у простых комаров пятна на крыльях за редким исключением отсутствуют. Наиболее точно можно различить комаров по строению головы. На ней имеется пять придатков, хорошо различимых простым глазом: роговой аппарат—хоботок, пара щупиков и пара усиков. У самки малярийного комара щупики длинные, равные хоботку, у самки простого комара они в несколько раз короче хоботка.

Комары, как и другие насекомые, в течение своей жизни проходят несколько стадий

развития. Самки анофелес переживают зиму в состоянии оцепенения. Местами зимовок им служат обычно нежилые помещения, хорошо защищенные от ветра: подвалы, погреба, овощехранилища и другие. Однако значительная часть комаров зимует в природе, например, в дуплах деревьев. С наступлением теплых весенних дней, когда установится среднесуточная температура воздуха выше 5°C , самки комаров покидают свои зимовья и летят откладывать яйца в водоемы со стоячей или слабопроточной водой. Одна самка может отложить 200—250 яиц и больше. Через несколько дней, при температуре воды выше 10°C , из яиц выходят личинки, которые живут в поверхностном слое воды, постепенно развиваясь, затем превращаются в куколки, а из последних вылетают взрослые комары. Весь период развития малярийного комара от яйца до вылета взрослого крыленного комара продолжается три-четыре недели и больше, в зависимости от температурных условий сезона. Личинки малярийного комара отличаются от личинок простого строением тела: личинки простого имеют на конце брюшка отросток—дыхательную трубку, у личинок малярийных этого отростка нет. Личинки малярийных комаров держатся горизонтально к

поверхности воды, а личинки простых наклоно, вниз головой от поверхности воды.

Замечено, что водные стадии малярийного комара могут развиваться только в пригодных для них водоемах. Для жизни личинок анофелес необходимы водоемы со стоячей или слабопроточной чистой водой, неглубокие, хорошо прогреваемые солнцем, заросшие и защищенные от ветра. Замечено, что при скорости течения в проточном водоеме, превышающей 20 сантиметров в секунду, личинки малярийного комара гибнут. Водоем глубже 1—1.5 метра также неблагоприятен для личинок анофелес: ветер не позволяет им нормально дышать, повреждает волнами, и комары при своем окрылении, выходя из куколок, тонут.

Вылет малярийных комаров из водоемов в нашей области начинается в среднем в конце июня. Сроки вылета зависят от температурных условий отдельных лет. Обычно он начинается с установления температуры воздуха около 16°. Из куколок выходит обычно поровну самцов и самок. Самцы крови не пьют, питаются соками растений и поэтому не имеют никакого эпидемиологического значения. Однако очень важно установить время их первого появления в природе, так как

самцы не зимуют, весной их не бывает, и следовательно появление их свидетельствует о начале вылета комаров из водоемов; с этого времени надо принимать все необходимые противомаларийные меры.

Самки анофелес, окрылившись, тотчас же летят к ближайшему жилью и нападают на человека или животных, обычно, вечером с заходом солнца и ночью, когда спадает жара и воздух влажнеет. В течение дня, избегая сухости воздуха, солнечного света и ветра, малярийные комары прячутся. Излюбленными их убежищами днем являются хлева, свинарники, конюшни и другие помещения, где тепло, темно, влажно и нет ветра. Однако комары часто днем находятся и в зарослях густой травы, а также в отдельных жилых помещениях, особенно временных, например, в землянках.

Местом расплода малярийных комаров служат различные водоемы, чаще всего мелкие заболоченные и заросшие растительностью, очень медленно текущие речки, речные поймы, затоны, заводи крупных рек и разные искусственные водоемы—карьеры после выемки земли или торфа, ямы, неправильно содержимые осушительные, оросительные и придорожные канавы, неблагоустроенные пруды—

водохранилища сельских гидроэлектростанций и всякие мелкие углубления почвы, где долго застаивается вода.

Самым действенным способом борьбы с малярией является противомаларийное благоустройство населенного пункта и его окрестностей. Мелкие ненужные ямы, копанки, заболоченности и другие водоемы надо засыпать, используя для этого грунт с прилегающих возвышенных мест (бугров, холмов и т. п.). Более крупные водоемы, засыпка которых требует больших затрат и времени, следует осушить водоотводными канавами, спустив воду в ближайший водоприемник.

Водоемы, нужные для хозяйственных целей, необходимо привести в состояние, неблагоприятное для жизни и развития личинок малярийного комара. Например, старые сильно заросшие пруды с пологими обвалившимися берегами являются опасными очагами выплода малярийного комара. Между тем сравнительно легко и без больших затрат можно привести эти пруды в надлежащий порядок. Если постоянно в течение лета очищать их от водоплавающей растительности, сделать отвесными берега с глубиной водоема около уреза не меньше 1,5 метра и хорошо их укрепить.

пить, то личинки малярийного комара там развиваться не могут.

Необходимо постоянно наблюдать за имеющейся в населенном пункте сетью осушительных и других открытых канав — следить за сохранностью их берегов, очищать от растительности, уничтожать образующиеся по разным причинам перемычки, углублять, создавая необходимый сток воды.

Сейчас в нашей стране развернуто массовое строительство мелких колхозных электростанций и других колхозных водоемов. Необходимо при строительстве этих водоемов предусматривать противомаларийные требования, иначе хорошее государственное начинание может привести к росту заболеваемости малярией. Для предотвращения этой возможности следует проекты строительства колхозных водоемов и сельских электростанций согласовывать с районным государственным санитарным инспектором или участковым врачом.

Чем ближе водоем к селению, тем он опаснее, поэтому такие водоемы оздоравливаются в первую очередь.

Можно применять и способы борьбы, основанные на знании образа жизни малярийного комара. Например, затенение водоема

препятствует развитию личинок малярийного комара, и поэтому берега небольших водоемов целесообразно обсаживать кустарником и деревьями, затеняющими поверхность водоема. Питьевые колодцы, бочки и ямы с водой для поливки огородов и другие мелкие водохранилища надо закрывать плотными крышками, чтобы не залетали туда самки малярийного комара для откладывания своих яиц.

Истребление личинок малярийного комара достигается путем нефтевания или обработки водоемов ядовитыми веществами: парижской зеленью, арсенитом кальция, тиодифениламином и др. Разлитая нефть или керосин образуют на поверхности водоема тонкую непроницаемую для воздуха пленку, вследствие чего личинки и куколки очень скоро погибают. Кроме того, керосин и нефть отравляют водные стадии комаров. Обработка водоемов нефтью, керосином и разными нефтеотходами очень проста и доступна всему населению.

Но нефтевание крупных водоемов требует большого количества нефти, подвоз которой затруднителен. В этих случаях водоемы опыливаются или опрыскиваются вышеуказанными ядовитыми веществами, частицы которых заглатываются личинками малярийных комаров

с поверхности водоемов. Противомалырийная обработка водоемов специальными ядовитыми веществами в нашей стране применяется очень широко. Опыливание больших заболоченных площадей производится как наземным способом, так и с самолетов, однако оно требует соблюдения необходимых правил, мер предосторожности и поэтому проводится только специально подготовленными лицами (бонификаторами) под руководством медицинских учреждений.

В последнее время для уничтожения окрыленных комаров широко применяется исключительно действенное новое средство — порошок или раствор препарата дихлордифенилтрихлорэтан или так называемый препарат ДДТ. Раствором или суспензией этого препарата опрыскивают все стены и потолок помещений, при чем достаточно один раз обработать таким образом помещение, чтобы комары в него больше не залетали в течение всего лета. Малырийному комару достаточно недолго посидеть на обработанной ДДТ поверхности, чтобы погибнуть в ближайшие часы. Действие же этого чрезвычайно сильного препарата сохраняется в течение нескольких месяцев.

Кроме комаров, в обработанных ДДТ помещениях погибают все бытовые паразиты

человека: мухи, тараканы, блохи, вши, а при больших дозировках и клопы. Необходимо всемерно использовать и широко применять этот новый препарат, особенно в местностях, пораженных малярией. Жителям таких местностей исключительно важно каждый вечер перед сном тщательно осматривать в своем жилище места обычного скопления комаров (темные углы, за шкафами, под кроватями и т. п.), особенно в помещениях, где есть малярийные больные, и уничтожать всех обнаруженных комаров.

Комары нападают, главным образом, с заходом солнца и ночью, поэтому лицам, работающим в малярийных местностях в ночное время, необходимо носить особые головные сетки из марли или кисеи и надевать перчатки. Во все открывающиеся на ночь окна и форточки вставлять рамы с металлической сеткой или марлей. Хорошей защитой от комаров служат пологи из тюля или марли. Пользоваться ими в ночное время должны все больные малярией.

Для отвлечения комаров от человека успешно используется домашний скот. Комар летит на запах живого существа и на излучаемое им тепло. Если хлева и конюшни с ночующими в них животными расположить

между водоемами и жилыми постройками, то подавляющее количество комаров при полете в населенный пункт задержится в помещениях для скота. Скот малярией не болеет, потеря крови от укусов комаров незначительна, укусов животные обычно не ощущают.

Лечение малярии важно как для восстановления здоровья самого больного, так и для предохранения здоровых людей от заражения малярией. Таким образом, это не только личное дело заболевшего малярией, но и общественное дело всех трудящихся нашей страны.

Лечение больного малярией в каждом отдельном случае назначается врачом, но всегда надо пройти полный курс систематического лечения. Так при наиболее часто применяемом лечении акрихином или акрихином с плазмоцидом курс систематического лечения состоит из трех циклов и продолжается от 25 до 31 дня. При этом взрослый больной в течение первых пяти дней (первый цикл лечения) ежедневно принимает по три таблетки акрихина в дозе 0,1 грамма (три раза в сутки), затем после перерыва в 7—10 дней — снова ежедневно по три таблетки акрихина в течение трех дней (второй цикл лечения); после второго перерыва в 7—10 дней — опять ежедневно по три таблетки акрихина в

течение трех дней (третий цикл лечения), на этом трехцикловый курс систематического лечения заканчивается. Следовательно, каждый больной при лечении малярии акрихином должен пройти полный курс трехциклового систематического лечения продолжительностью от 25 до 31 дня и в течение этого времени регулярно, в установленные сроки, принять 33 таблетки акрихина в дозе 0,1 грамма (для взрослого больного; детям дозировка соответствующим образом уменьшается по назначению лечащего врача).

К сожалению, отдельные больные не всегда точно выполняют курс лечения малярии и зачастую принимают медикаменты только в первые дни, пока не прекратятся приступы. Но, несмотря на кажущееся временное выздоровление, паразиты малярии в организме у такого больного еще остаются, и обычно в скором времени у него возобновляются приступы малярии. Кроме того, такой недолеченный больной является носителем возбудителя малярии.

Каждый больной малярией должен строго выполнять все назначения врача и не прерывать установленного лечения. Если он почему-либо выехал в другую местность, то должен для продолжения курса лечения немедленно

обратиться в амбулаторию по месту нового жительства. Чтобы больной малярией знал сроки явки в амбулаторию для лечения, в нашей стране каждому впервые в данном году заболевшему малярией при первом его обращении выдается на руки «Единая карточка малярика». Это как бы «паспорт» больного малярией, куда записываются все назначения врача, сроки явки для лечения в амбулаторию и результаты лабораторных исследований. Имея на руках единую карточку, больной малярией в любое время, куда бы он ни переехал, обратившись в новое лечебное учреждение, может, не прерывая, продолжать начатый курс систематического лечения.

Единая карточка должна находиться у больного в течение года, и при каждом обращении его с малярией в лечебное учреждение он должен показывать карточку лечащему врачу и проследить, чтобы после приема в нее были точно внесены все назначения врача.

Каждый больной должен находиться под наблюдением врача полтора — два года. После первого острого проявления малярии наступает так называемый безлихорадочный период. Но даже среди лиц, тщательно выполнявших курс систематического лечения, безлихорадочный (межрецидивный) период

сменяется новыми приступами лихорадки. Поэтому каждый больной, пройдя полный курс лечения, должен профилактически в течение весенне-летнего периода принимать противомаларийные медикаменты. Все больные после систематического лечения переводятся на так называемую общественную химиопрофилактику. При этом больной должен принимать акрихин с плазмоцидом по две таблетки в день два дня подряд с 4—5-дневным перерывом в течение всего периода активности комаров, т. е. до конца сентября. Этим предупреждается наступление повторных приступов (рецидивов) малярии.

У лиц, переболевших малярией, в апреле—мае следующего года обычно возобновляются приступы малярии, так называемые отдаленные или весенние рецидивы. Для предотвращения их каждый переболевший малярией должен в следующем году пройти курс весеннего противорецидивного лечения. Этот курс также, при лечении акрихином, продолжается 25—31 день и проводится по той же схеме, что и систематическое лечение, но доза противомаларийных медикаментов снижается на треть. Весеннее противорецидивное лечение имеет очень большое значение в борьбе с малярией. В зависимости от того, на-

сколько полно охвачены этим лечением лица, переболевшие малярией в истекшем году, своевременно ли начато и хорошо ли проведено лечение, в значительной мере определяется степень распространения малярии в данном году. После весеннего противорецидивного лечения (на второй год заболевания) каждый больной обязан снова в профилактических целях принимать противомаларийные медикаменты, т. е. становиться на общественную химиопрофилактику. Все больные с острыми проявлениями малярии должны опять пройти курс систематического лечения.

Таким образом, каждый больной после первого острого проявления малярии должен находиться под наблюдением врача не меньше полутора-двух лет и осуществить следующие виды лечения:

Календарн. год заболевания	Виды лечения
Первый	<ul style="list-style-type: none"> a) систематическое лечение; б) общественная химиопрофилактика акрихином с плазмоцидом в период активности комаров;
Второй	<ul style="list-style-type: none"> a) весеннее противорецидивное лечение; б) общественная химиопрофилактика; в) систематическое лечение при наступлении рецидивов.

Обследование населения на малярию

Очень часто в наших северных условиях человек, летом прошлого года укушенный и зараженный малярийным комаром, долго не ощущает никаких признаков заболевания, между тем в организме его развиваются плазмодии малярии, и она проявляется только весной следующего года. Кроме того, часть больных, прибывших из других местностей, или по каким-либо другим причинам, может быть не учтена местными лечебными учреждениями. Между тем для непосредственной пользы этих лиц очень важно назначить им соответствующее профилактическое лечение, чтобы своевременно предупредить проявление приступов малярии. Поэтому в нашей стране в малярийных местностях ежегодно проводится обследование населения на малярию. Оно может быть сплошным для всего населения и для отдельных его групп; для лиц, переболевших малярией в прошлом году; для лиц, вновь прибывших в данную местность и т. п.

Характер и сроки обследований на малярию устанавливаются местными органами здравоохранения.

При обследованиях выявляются лица, которым необходимо провести немедленное ле-

чение против малярии, даже, когда они и не подозревают о своей зараженности малярией.

При обследовании производится тщательный медицинский осмотр и берется кровь для исследования на малярию. Лабораторным анализом устанавливается, имеются ли в крови обследованного паразиты малярии; тем, у кого они обнаружатся, назначается курс систематического лечения.

В случае заболевания малярией необходимо выполнять три основных правила:

1. Как только проявятся признаки заболевания (недомогание, озноб, лихорадочное состояние), немедленно обратиться к врачу.

2. Строго выполнять все указания врача.

3. Лечиться длительно, систематически.

Выполнение первого правила при исполнении всех назначений врача уже на 3—4-й день прекращает первые острые приступы. Но это еще не означает полного выздоровления. Чтобы полностью избавиться от трехдневной малярии, надо лечиться длительно и года полтора состоять под наблюдением врача. Лучшими лекарственными средствами против малярии являются советские препараты — акрихин (желтые таблетки) и акрихин с плазмоцидом (зеленые таблетки).

Каждым заболевшим малярией должны быть обязательно пройдены следующие виды лечения:

а) систематическое лечение сразу после заболевания;

б) общественная химиопрофилактика в период активности малярийных комаров;

в) весной следующего года (в апреле) курс весеннего противорецидивного лечения для предотвращения отдаленных весенних рецидивов с переводом на общественную химиопрофилактику.

Малярия окончательно прекратится как массовое заболевание, когда все граждане СССР, узнав условия, способствующие ее распространению, и приняв активное участие в борьбе с ней, будут:

1. Уничтожать хозяйственно лишние водоемы — очаги выплода малярийного комара, а нужные водоемы содержать в состоянии неблагоприятном для развития комара.

2. Истреблять в своем доме малярийных комаров, особенно в летнее время, засетчивать окна и применять пологи.

3. Помогать медицинским учреждениям выявлять больных малярией.

4. В случае заболевания малярией немедленно обращаться к врачу, состоять на учете

в лечебном учреждении не менее двух лет. Лечиться систематически и длительно, обязательно полностью закончить все курсы лечения по назначению врача.

5. Все назначения врача выполнять точно в установленные сроки, не допуская произвольных перерывов в лечении.

6. Всячески содействовать уничтожению личинок малярийного комара в водоемах.

7. Следить за качеством лечения больных, живущих с ним рядом, в семье или коллективе, и побуждать их аккуратно, правильно лечиться, имея в виду, что плохо леченные, недолеченные больные не только приносят вред лично себе, но и являются носителями возбудителя малярии и, следовательно, источником ее распространения.

Предъявляйте карточку при каждом посещении врача!

.....
(Наименование лечебного учреждения)

.....
(Его адрес)

ЕДИНАЯ КАРТА БОЛЬНОГО МАЛЯРИЕЙ №

Выдается больному при первом в текущем году диагнозе у него малярии. Карточка обязательно предъявляется во всех лечебных учреждениях. Больной, имеющий карточку текущего года, регистрируется как повторный малярик.

Фамилия больного

Имя, отчество

Возраст

Первичный диагноз: малярия клиническая, обнаружены плазмодии малярии, плазмодии фальципарум; не обнаружены (пужное подчеркнуть).

Дата 19 г.

Печать.

Карточку выдал:

врача о повторных
днях и назначении
лечения

Ответственный редактор В. Г. Фукалова

ГЕ08799. Сдано в набор 5/VIII-49 г. Подписано к печати
25/VIII-49 г. Объем 1. печ. л. Тир. 10000. Зак. 2926.

Вологда, Обл. типография „Красный Север“