**[Малярия – это опасно!](http://profilaktika.tomsk.ru/?p=5936" \o "<b>Малярия – это опасно!</b>)**



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 200 миллионов человек, и из них более 500 тысяч 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, неблагополучных по малярии, вызывая местные заболевания и локальные вспышки трехдневной малярии. В России за последние 10 лет зарегистрировано 4000 случаев завозной малярии.

Источником инфекции является больной малярией или паразитоноситель.

От человека к человеку инфекция передаётся через укусы комаров рода Анофелес. Это единственные переносчики малярии человека.

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).

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

 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, горячей, 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.

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.

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 является не правильные 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.

Для предупреждения заболевания необходимо проводить химиопрофилактику, то есть принимать противомалярийные препараты. 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.

Врач – инфекционист ГУЗ « Чаплыгинская РБ» Суханова Л.В..