**Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях**

**Малярия**

25 апреля 20.20 года отмечался Всемирный день борьбы с малярией (WorldMalariaDay) под девизом «Нулевой уровень смертности от малярии начинается с меня».

Малярия является угрожающим жизни заболеванием, которое оказывает негативное воздействие на здоровье людей и вызывает летальные исходы.

Малярия - паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая. Малярия передается от больного человека кздоровому при кровососании самок комаров. Существует и еще два пути заражения при переливании крови и внутриутробный, когда больная, малярией женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие, в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Инкубационный (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Такая амплитуда зависит от вида малярии, при тропической малярии инкубационный период короткий. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб). Затем наступают, повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. Если отмечается четкое повторение такихприступов через определенное время –ежедневно(через день или через два дня),следует подумать о возможном заболевании малярией.

Тропическая малярия наиболее тяжелая форма малярии. Инкубационный период колеблется от 8 до 16 дней. За 3-4 дня до развития клинических симптомов могут отмечаться головная боль, утомляемость, тошнота, снижение аппетита. Начальные проявления характеризуются выраженным ознобом, чувством жара, сильной головной болью. В ряде случаев приступы малярии наступают без озноба. Лихорадка в начале заболевания может быть постоянной без выраженных приступов, что затрудняет диагностику. При поздней диагностике и задержке слечением тропическая малярия принять «злокачественное течение». Особенно увеличиваетсяриск развития «злокачественной» малярии при задержке с лечением более б дней от начала болезни. Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40% в зависимости от времени начала лечения, правильного подбора противомалярийных препаратов и оснащенности клиники. Дети, беременные женщины и не иммунные взрослые более подвержены развитию тяжелой тропической малярии, Церебральная малярия наиболее частое осложнение тропической малярии, при этом характерны судороги, ригидность, кровоизлияния в сетчатку.

Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом.

Согласно данным «Всемирного доклада о малярии 2019», опубликованного Всемирной организацией здравоохранения в 80 эндемичных стран мира зарегистрировано 228 млн. случаев малярии. Наибольшее число случаев - в 19 странах Экваториальной Африки и в Индии (85% случаев в мире). В 2019 году в Российской Федерации зарегистрировано 108 случаев завозной малярии (0,07 на 100 тыс. населения) в 32 субъектах Российской Федерации. Случаев малярии с местной передачей не зарегистрировано.

Все случаи малярии, зарегистрированные в 2019 году, были завезены из стран дальнего зарубежья.

Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому за неделю до выезда в «тропики» следует начинать регулярный прием противомалярийного препарата, который обеспечит защиту организма. Прием препарата необходимо продолжать весь период пребывания в тропических странах и один месяц после возвращения на родину. Выбор лекарства зависит от страны пребывания, а его доза определяется врачом.

Также рекомендуется использовать средства защиты от укусов комаров: смазывать открытые части тела отпугивающими средствами (репеллентами), засетчивать окна и двери сеткой или марлей, обрабатывать помещения аэрозольными инсектицидами.