**Малярия. Что это за заболевание?**

Республика Казахстан считается свободной от малярии, это значит, что на протяжении многих лет в Казахстане не регистрируются случаи малярии. Регистрируются только завозные случаи. Так, в январе этого года в г. Астана зарегистрирован завозной случай тропической малярии.

**Малярия** - это группа заболеваний, которая протекает с повышением температуры, снижением гемоглобина крови, увеличением печени и селезенки. Причина болезни - микроорганизмы - разные виды малярийного плазмодия, попадающие в организм человека при укусе самки комара рода Anopheles. Ежегодно в мире регистрируется до 500 миллионов заболевших малярией, причем приблизительно в 90% случаев заболевают жители различных районов Африки.

Наиболее часто заражаются малярией дети до 5-ти лет. Смертность от малярии в этой возрастной группе самая максимальная.

**Немного истории.** Малярия - одно из самых древних заболеваний человечества. Приблизительно в 2700 году до н.э. в Китае описана эпидемия лихорадки, по многим признакам напоминающая малярию.  В 1696 году женевский врач Мортон выделил это заболевание в отдельную форму, а также указал на лечебные свойства коры хинного дерева..Переносчиками заболевания являются комары рода Anopheles. К 1960 году малярия в СССР была полностью ликвидирована. Но в странах Африки, где условия климата являются наиболее благоприятные для размножения малярийного плазмодия, малярия прогрессирует. Все чаще и чаще регистрируются сейчас завозные случаи заболевания и в нашей стране, особенно у лиц  после посещения опасных стран.

**Симптомы малярии**

В зависимости от вида возбудителя, период времени от заражения до внешних симптомов заболевания составляет от 10 до 40 дней .Начало заболевания острое. Но иногда за несколько дней до появления специфических симптомов возможно возникновения слабости, сонливости, сухости во рту, познабливания. Для классического варианта течения малярии характерно приступообразное течение. Каждый приступ включает в себя: «озноб» (3 часа), «жар» (6-8 часов), «пот».

Продолжительность приступа составляет от 1-2 часов до 12-14 часов в зависимости от вида возбудителя. В период «жара» резко повышается температура тела до 40-41°С, что сопровождается интенсивными болями в мышцах, головной болью, головокружением, тошнотой, нередко рвотой. При снижении температуры тела развивается выраженная потливость, ослабленные больные засыпают. Через одну-две недели после начала лихорадки у пациентов желтеют кожные покровы и склеры глаз, появляются тянущие боли в левой и правой подреберной области, а при прощупывании четко ощущается увеличение печени и селезенки.

При отсутствии лечения больные, особенно дети и беременные женщины, как правило, погибают  по причине разившихся осложнений.

**Лечение малярии**

При подозрении на малярию больные в срочном порядке госпитализируются в инфекционное отделение. Всем пациентам рекомендуется строгий постельный режим и обильное питье. Предпочтительны теплые солевые растворы. Для предотвращения лихорадки назначается хинин. Эффективным средством, уничтожающим возбудителей, являются примахин или хиноцид. Помимо противомикробных препаратов применяется внутривенное вливание жидкости для снижения токсического воздействия плазмодия на организм человека, а также гемосорбция и гемодиализ.

**Прогноз развития малярии**

При адекватном лечении прогноз для жизни при малярии благоприятный. Но иммунитет после заболевания формируется крайне медленно, поэтому возможно повторное заражение. При развитии осложнений прогноз определяется повреждениями жизненно важных органов.

**Профилактика малярии**

Профилактические мероприятия направлены на уничтожение комаров рода Anopheles в опасных зонах, а также на снижение риска заражения человека. Риск заражения человека снижается при соблюдении следующих мероприятий:

• своевременное лечение зараженных пациентов.  
• тщательный отбор доноров и качественная стерилизация медицинских инструментов.  
• использование средств индивидуальной защиты при нахождении в опасных областях: защитная одежда, сетки или полог в ночное время, применение репеллентов (ДЭТА).  
• индивидуальная профилактика лекарственными препаратами. **За 3-5 дней до предполагаемого путешествия в опасную зону рекомендовано начать прием препаратов (хинин, хингамин) в профилактических дозах.** Прием препаратов продолжают в течение всего периода пребывания, и на протяжении 4-8 недель после выезда из опасной зоны. При правильном употреблении лекарственных препаратов риск заражения значительно снижается.

**Хорошо зарекомендовавшей себя вакцины от малярии не существует**, поскольку в одной и той же местности могут одновременно существовать сотни различных штаммов возбудителей малярии.

Помощник эпидемиолога ЩЦРБ Воробьева В.В.