

Малярия

Малярия – инфекционное заболевание, возбудителем которого является паразит рода *Plasmodium*. Переносчиками являются самки комаров рода *Anopheles*. В теле комаров, напившихся крови больного человека, формируется большое количество активных малярийных паразитов, которые при укусе комара попадают сначала в кровеносное русло, а затем в клетки печени человека.

У человека встречается пять форм малярии, вызываемой соответствующим видом малярийного плазмодия. Интенсивность передачи зависит от факторов, связанных с паразитом, переносчиком, организмом человека-хозяина и окружающей средой.

Малярийные комары распространены почти повсеместно, но больше всего в странах с тропическим климатом. Они размножаются в стоячих, хорошо прогреваемых водоемах, где сохраняются благоприятные условия — повышенная влажность и высокая температура воздуха. Именно поэтому малярию называли раньше «болотной лихорадкой». Малярийные москиты внешне отличаются от других комаров: они немного крупнее, имеют более темную расцветку и поперечные белые полосы на ножках. Их укусы также отличаются от обычных комариных: кусаются малярийные москиты сильнее, а укушенное место сильно отекает и зудит.

Более 100 стран, половина из которых находится в Африке, являются неблагополучными по малярии. Другие очаги массового заболевания – Юго-Восточная Азия, Восточное Средиземноморье, Западная часть Тихого океана и Америка.

Ежегодно на территории России регистрируются завозные случаи малярии из стран ближнего и дальнего зарубежья, где активно действуют очаги малярии. Местные завозные очаги заболевания регистрировались на территориях Москвы, Московской, Ростовской, Самарской, Оренбургской, Нижегородской и Рязанской областей, Республике Татарстан, в Красноярском крае. Условия для формирования местного малярийного очага имеются на территории Пермского края.

Риск заражения малярией и развития тяжелой болезни значительно выше у младенцев, детей в возрасте до пяти лет, беременных женщин, больных ВИЧ. У взрослых людей в районах с умеренной или интенсивной передачей инфекции за несколько лет воздействия вырабатывается частичный иммунитет, который уменьшает риск развития тяжелой болезни в случае малярийной инфекции.

Другие пути передачи инфекции считаются более редкими:

- трансплацентарный путь — от больной матери к ребенку;
- гемотрансфузионный путь – при переливании крови;
- заражение через контаминированный медицинский инструментарий.

В развитии плазмодия выделяют 2 фазы:

- спорогонии (многократного деления оплодотворенной клетки (ооцисты) с образованием спорозоитов) в организме комара;
- шизогонии (бесполое размножение) в организме человека:
- тканевая шизогония длится 1-2 недели, происходит в гепатоцитах и заканчивается выходом паразитов в кровеносное русло. Тканевая шизогония соответствует периоду инкубации и протекает без явных клинических признаков;
- эритроцитарная шизогония развивается, когда паразиты выходят в кровеносное русло, проникают в эритроциты и в них размножаются. В результате переполненные эритроциты разрываются, а в кровь попадают токсины. С этой фазой связано появление основных симптомов малярии.

Массивный распад эритроцитов может закончиться развитием гемолитической анемии, расстройства микроциркуляции, шока.

Классификация заболевания

По этиологии:

- малярия, вызванная *P. vivax* (vivax-малярия, трехдневная малярия);
- малярия, вызванная *P. ovale* (ovale-малярия);
- малярия, вызванная *P. falciparum* (тропическая малярия);
- малярия, вызванная *P. malariae* (четырёхдневная малярия);
- малярия-микст (смешанная, с указанием возбудителей).

По выраженности клинических проявлений:

- клинически выраженная (типичная);
- бессимптомное паразитоносительство.

По тяжести:

- легкая;
- среднетяжелая;
- тяжелая;
- крайне тяжелая.

По чувствительности к противомалярийным лекарственным препаратам:

- резистентная,
- не резистентная.

Симптомы малярии

Малярия имеет острое начало и проявляется лихорадкой с высокими подъемами температуры (температура поднимается внезапно с чередованием падений и подъемов), ознобом, недомоганием, слабостью и головной болью. В дальнейшем присоединяются кашель, нарушения со стороны нервной и других систем организма, диспепсический и болевой синдромы – мышечные, суставные, поясничные. У больного отмечаются сухость во рту, тошнота, рвота, диарея, судороги, анемия.

Симптомы болезни появляются через 7-15 дней после укуса инфицированного комара. В редких случаях симптомы манифестируют лишь спустя 5-12 месяцев (это характерно для малярии, вызванной *P. vivax* и *P. ovale*). В этот период происходит процесс преобразования и накопления паразитов в клетках печени. Остановить развитие заболевания могут только специфические противомалярийные препараты.

У детей могут наблюдаться дыхательная недостаточность, вызванная метаболическим ацидозом, и церебральная малярия.

Диагностика малярии

Лихорадка и озноб у человека, возвращающегося из эндемичной области, являются показанием для срочного обследования на малярию.

Перечень основных диагностических мероприятий:

1. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- общий анализ крови;