**Малярия. Необходимо знать!**

При посещении зарубежных стран, всегда необходимо знать, как обезопасить себя и близких от различных заболеваний.

В 2018 году среди населения Сысертского ГО случаев заболевания малярией не зарегистрировано, но регистрировался завозной случай заболевания жителя Свердловской область при пребывании в Индии (штат Гоа).

Малярия - одна из наиболее широко распространенных болезней. Интенсивные эндемичные очаги охватывает Южную и Юго-Восточную Азию, Океанию, Центральную и Южную Америку, тропическую и субтропическую части Африки.

**Об инфекции:**

Малярия — это группа протозойных трасмиссивных заболеваний человека, возбудители которых передаются комарами рода Anopheles. Характеризуется лихорадочными пароксизмами, анемией, увеличением печени и селезенки. Может давать рецидивы.

Возбудителями малярии являются одноклеточные микроорганизмы, относящиеся к типу Protozoa, классу Sporozoa, отряду Haemosporidea, семейству Plasmodi, poдy Plasinodium. Известно более 60 видов плазмодиев.

Малярию человека вызывают 4 вида возбудителя: 1) Pl. falciparum – возбудитель тропической малярии, 2) Pl. Vivax – возбудитель трехдневной вивакс-малярии, 3) Pl. ovale – возбудитель овале-малярии, 4) Pl. malariae – возбудитель четырехдневной малярии.

Переносчики – комары.

Механизм передачи – трансмиссивный – при укусе комара, который был заражен плазмодием

Возможны: парентеральный путь заражения (при гемотрансфузиях или через медицинские инструменты) и заражение от инфицированной матери к плоду во время беременности.

Источником инфекции является больной человек или паразитоноситель, и комары рода Anopheles.

Инкубационный период: при тропической малярии – 8-30 дней, при трехдневной с короткой инкубацией – 7-20 дней, с длительной инкубацией – 6-14 мес, при овале-малярии – 11-16 дней, при четырехднвной – 15-40 дней.

**Малярия имеет острое начало и проявляется лихорадкой, ознобом, недомоганием, слабостью и головной болью.**

Через 3-4 дня возникает приступ, сопровождающийся ознобом, повышением температуры до 40-41С, гиперемией лица, одышкой, возбуждением, бредом, головной болью, артериальной гипотензией, поносом. Приступ заканчивается критическим падением температуры, обильным потоотделением. Длительность приступа 6-10 часов. Приступы могут быть ежедневными или возникать через 1-2 дня. Увеличиваются печень и селезенка, кожа бледная, склеры субиктеричны, нарастает анемия. Возможны ранние (через несколько недель) и поздние (через 8-10 мес. и более) рецидивы. В ряде случаев развиваются желтуха, почечная недостаточность, кома, инфекционно-токсический шок. Общая продолжительность трехдневной малярии от 1,5 до 4 лет (редко до 8 лет), малярии овале – от 1 до 4 лет (редко до 8 лет), четырехдневной малярии 2-5 лет (иногда несколько десятков лет), тропической малярии – до 1,5 года. Наиболее тяжелым течением отличается тропическая малярия, определяя до 98% всех летальных исходов от этой инвазии. В среднем летальность составляет 1%, **НО:**

**Если не начать лечение в течение первых 24 часов, малярия может развиться в тяжелую болезнь, часто заканчивающуюся смертельным исходом!**

**Способы профилактики:**

Неспецифическая профилактика малярии это:

- В вечернее время **носить** **одежду с длинными рукавами, брюки, длинное платье светлого цвета, в меньшей мере привлекающего комаров,** на открытые части тела, особенно при пребывании вне помещения следует наносить **репелленты.**

**-** После наступления сумерекрекомендуется **находиться в помещениях, недоступных для комаров.** Для предупреждения залета комаров в помещение и защиты от их укусов **окна и двери** должны быть **засетчаты или зашторены.** Если этого сделать нельзя, окна и двери должны быть плотно закрыты на ночь, также их можно обработать инсектицидами.

- **Спать следует под сетчатым пологом**, края которого тщательно заправлены под матрац. Перед сном необходимо проверить целостность полога и отсутствие под ним комаров.

- Ежедневно вечером обрабатывать жилые помещения и сетчатые пологи **аэрозолями, содержащими инсектициды,** или **сжигать инсектицидные свечи (палочки) в спальне ночью.**

**Специфическая профилактика малярии заключается в использовании противомалярийных препаратов.**

- Лица, выезжающие в эндемичные районы, должны пройти курс химиопрофилактики «Хингамином», «Амодиахином», «Хлоридином». Для наибольшей эффективности эти препараты рекомендуют чередовать каждый месяц.

Согласовано: И.о. начальника Южного Екатеринбургского отдела Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Шатовой Н.В.

Исполнитель: врач-эпидемиолог филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в Чкаловском районе города Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе» Быба Т.Е.