По оценкам Всемирной организации здравоохранения 3,4 миллиарда человек продолжают подвергаться риску заболевания малярией в 97 странах, главным образом в Африке и Юго-Восточной Азии.

Ежегодно в мире погибает от малярии свыше 500 тысяч человек, особенно страдают дети до 5 лет. Наибольший уровень заболеваемости и смертности приходится на регионы Африканского континента, расположенные южнее Сахары. Значительно ухудшилась ситуация по малярии в Южной Америке, особенно в Венесуэле и Бразилии.

Ежегодно на территории России регистрируются завозы малярии из тропических стран, в том числе с летальными исходами заболевания от тропической малярии. В 2015 году произошел завоз малярии из 25 стран Африки. Наибольшее число случаев завезено из 15 стран: Камеруна, Нигерии, Анголы, Ганы, Судана, Танзании, Чада, Южного Судана, Бенина, Гвинеи, Конго, Кот-д'Ивуа́ра, Мозамбика, Уганды, Центральной Африканской Республики. Также регистрировались завозные случаи из Индии, Афганистана, Индонезии, Доминиканской Республики, Гайаны, Северной Кореи, Папуа - Новой Гвинеи.

В 2016 году зарегистрирован летальный исход от тропической малярии у жительницы Москвы после посещения Замбии.

Последний случай малярии в Республике Алтай зарегистрирован в 2006 году, когда заболел ребенок, приехавший из Таджикистана.

Сохраняется вероятность завоза инфекции жителями Таджикистана, Азербайджана, Узбекистана, где сохранились очаги этой инфекции. Также малярию могут завести наши туристы, побывавшие в Таиланде, Индии, Китае, Вьетнаме, Африканских странах или странах Латинской Америки**.** При таком количестве комаров, которое наблюдается в текущем сезоне, достаточно одного больного, чтобы получить местную эпидемию малярии.

Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому за неделю до выезда в

страны тропического климата, неблагополучные по малярии, 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.

Тропическая малярия способна привести к смерти менее чем за 48 часов после появления первых симптомов, чем точнее вы будете выполнять правила профилактики малярии, тем меньше вероятность заболеть этой болезнью.

Справочно

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 к здоровому 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, познабливание).

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 таких приступов 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 с лечением тропическая малярия принять «злокачественное течение». Особенно увеличивается риск развития «злокачественной» малярии при задержке с лечением более 6 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. Лечение этой опасной болезни осуществляется с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам.