**Путешественникам на заметку**

**Малярия** – острое инфекционное заболевание, вызванное малярийным плазмодием (простейшими). Существует четыре вида возбудителей малярии: тропическая; трехдневная, которая может быть вызвана двумя видами плазмодиев; четырехдневная малярия.

Заболевание сегодня распространено более, чем в 100 странах Африки, Азии и Южной Америки. По-прежнему около 90% случаев заболеваний и смертей приходится на страны Африканского континента, расположенные южнее Сахары, где регистрируется наиболее тяжелая форма заболевания — тропическая малярия. Из остальных 10% случаев 70% регистрируется в Индии, Шри-Ланку, Бразилии, Вьетнаме, Колумбии и Соломоновых островах. Около 1 млн. детей ежегодно умирает от малярии. В странах тропической Африки это заболевание является одной из основных причин детской смертности. Ежегодно регистрируется 30 тыс. случаев «завозной» малярии, 3 тыс. из которых заканчиваются летальным исходом.

Источником инфекции является человек, а переносчиком инфекции являются комары рода Анофелес. Основным путем передачи малярии от человека человеку является трансмиссивный, реализуемый посредством укусов самками комара рода Anopheles. Возможна трансплацентарная передача инфекции во время беременности, а также парентеральное заражение при переливании донорской крови, взятой от паразитоносителей. В эндемических очагах к малярии в большей степени восприимчивы дети и приезжие. Пик заболеваемости малярией совпадает с сезоном активности комаров и приходится на летне-осеннее время.

Инкубационный (скрытый) период при трехдневной малярии с коротким периодом инкубации длится 10-14 дней, с длинным периодом инкубации – 8-14 месяцев, при тропическом виде малярии – 8-10 дней, при четырехдневной малярии – 20-25 дней.

Как правило приступы заболевания возникают утром с максимального повышения температуры тела в первой половине суток. Правильное чередование приступов устанавливается не сразу, а на протяжении нескольких дней. Сам приступ состоит из периодов озноба, жара и пота.

Озноб начинается внезапно, длится 1,5-2 часа. Период озноба сменяется жаром, затем, со снижением температуры тела, больной начинает сильно потеть. После этого самочувствие больного улучшается. Через 1-2 дня после приступа, в зависимости от типа малярии, у больного улучшается самочувствие и он остается трудоспособным. При трехдневной малярии длительность приступа составляет 6-8 часов, при четырехдневной малярии – 12-24 часа, при тропической малярии приступ очень продолжительный, а период отсутствия температуры очень короткий (примерно 3 часа) и может оставаться незамеченным.

При тропической и трехдневной малярии приступы повторяются через день, при четырехдневной малярии – через два дня. Температура тела больного во время приступов может достигать 40°С и выше. После второго-третьего приступа у больного начинает увеличиваться печень и особенно селезенка. Постепенно бледнеет кожа (происходит распад эритроцитов, развивается анемия) и желтеет (в результате выхода гемоглобина из эритроцитов, с дальнейшим превращением в билирубин). Без должного лечения трехдневная малярия может длится 2-3 года, тропическая – примерно 1 год, а четырехдневная – до 20 лет и более.

Осложнениями малярии могут быть малярийная кома и разрыв селезенки, что приводит к смерти больного.

При выезде в неблагополучные по малярии регионы мира рекомендуется предохраняться от укусов кровососущих комаров в период всего эпидемического сезона.

На открытом воздухе для защиты от укусов комаров в вечерние часы на непокрытые одеждой участки тела наносятся репелленты (средства отпугивания насекомых). В помещениях при отсутствии кондиционера окна и двери следует засетчивать, перед сном включать электрический фумигатор, полог над постелью пропитывать репеллентами, а его края заправлять под матрац. Лицам, регулярно выезжающим в неблагополучные по малярии страны, материал для засетчивания окон, прикроватные пологи, электрофумигаторы, репелленты и инсектицидные препараты в аэрозольных упаковках целесообразно иметь при себе в виде индивидуальной укладки.

Лицам, выезжающим в страны, в которых рекомендована сезонная химиопрофилактика малярии, необходимо проконсультироваться у специалистов организаций здравоохранения по вопросам:

какие лекарственные средства могут использоваться для химиопрофилактики малярии в стране пребывания; длительность и схема их применения;

какова альтернатива химиопрофилактики при проживании в неблагополучной по малярии стране свыше 6 месяцев (например: иметь при себе противомалярийное лекарственное средство для незамедлительного приема и купирования первых приступов заболевания);

что следует предпринимать при отсутствии зарегистрированных в Республике Беларусь противомалярийных лекарственных средств, эффективных в стране предстоящего выезда и какие противомалярийные лекарственные средства целесообразно приобретать в аптечной сети в первые дни после прибытия в страну пребывания;

какие противомалярийные лекарственные средства из-за их побочного эффекта не рекомендуется принимать лицам, управляющим транспортными средствами;

в течение какого срока после возвращения из неблагополучной по малярии страны следует незамедлительно обращаться в амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства при любом заболевании (недомогании), сопровождаемом повышением температуры.

 Информацию о маляриогенной обстановке и необходимости проведения химиопрофилактики в странах Азии, Африки, Центральной и Южной Америки можно получить в организациях здравоохранения по месту жительства или в районном центре гигиены и эпидемиологии.

 При появлении клинических признаков заболевания после возвращения из тропических стран **необходимо обратиться за медицинской помощью к врачу-инфекционисту** для проведения диагностики, назначения корректного лечения и благоприятного исхода заболевания.