**Из истории эпидемиологии: Малярия**

Малярия - трансмиссивная антропонозная болезнь, вызываемая патогенными простейшими рода Plasmodium, которые передаются людям через укусы инфицированных комаров рода Anopheles. У человека паразитируют несколько видов плазмодиев: возбудитель трехдневной малярии Pl. vivax, возбудитель тропической малярии Pl. Falciparum (так называемая злокачественная малярия); возбудитель четырехдневной малярии Pl. malariae и возбудитель малярии типа трехдневной Pl. оvale. Попавшие в организм человека малярийные плазмодии циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются. Болезнь протекает с периодическими приступами лихорадки, увеличением печени, селезенки и прогрессирующей анемией. При позднем и/или неправильном лечении, тропическая малярия практически всегда заканчивается летально. В эндемичных по малярии странах Африки, Юго-Восточной Азии, Восточное Средиземноморье, Западная часть Тихого океана и Южной Америки, где существует передача нескольких видов возбудителей малярии, нередко регистрируются микст-инфекции, и в крови больного могут, обнаружится разные виды возбудителей малярии. Болезнь предотвратима и излечима.

Малярия известна с древнейших времен и особенно распространена в тропических и субтропических регионах земного шара. Упоминания об этой болезни обнаружены в литературных памятниках времен Древнего Китая и Древней Греции. В средние века малярия опустошала города Европы. В мире неоднократно возникали пандемии малярии. До середины XX века малярией болело более 800 млн. человек ежегодно, смертность достигала 3 млн человек в год.

В России в конце XIX – начале XX веков число учтенных больных малярией ежегодно составляло 3,5 млн. человек. В 20-30 гг. XX в. наблюдался рост заболеваемости малярией, а в 1934 г. достигла максимума (9 474 000 больных). Во многих эндемичных странах Европейского региона ликвидация болезни была достигнута в конце 1970-х годов. Осложнение эпидемической ситуации по малярии на других континентах, возрастающее количество случаев завоза малярии в страны Европы привели к возобновлению передачи малярии в начале 90-х гг. ХХ в. сначала в Турции, а затем и в некоторых европейских странах. Ежегодно порядка 30 млн. европейцев посещают эндемичные по малярии страны, что значительно увеличивает риск заражения. До 10 тыс. завозных случаев регистрируется в странах Европы у моряков, летчиков, туристов, паломников и бизнесменов. Среди этого контингента ежегодно регистрируются летальные исходы из-за пренебрежения средствами личной профилактики, позднего обращения за медицинской помощью и ошибок в диагностике малярии.

Борьба с малярией была и остаётся глобальной проблемой человечества и в XXI веке. Около половины населения мира подвержено риску заболевания малярией, особенно в странах с низким уровнем дохода. В мире ежегодно заболевают малярией от 300 до 500 млн. человек более чем в 100 странах мира, а количество смертельных исходов от тропической малярии среди детей от 5 лет превышает один миллион.

**В Республике Татарстан** с 2010 г. по 2022г. года зарегистрировано 28 завозных случаев малярии (Судан, Индия, Иемен, Пакистан, Турция, Сьерра-Леоне, Гайана, Ангола, Танзания, Руанда, Чад).  В 2023 году 3 случая тропической малярии зарегистрировано у лиц, прибывших в республику из Центральной африканской республики, Камеруна и Республики Уганда). Местная передача малярии в Татарстане не осуществляется в течение последних 16 лет.

Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Существует и еще два пути заражения: при переливании крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка. Непосредственно от человека к человеку в бытовых условиях малярия не передается.

Инкубационный период при трехдневной малярии составляет 10-14 дней, при овале-малярии - 7-21 день, при тропической - 8-16 дней, при четырехдневной - 25-40 дней после укуса инфицированного комара. Первые симптомы – лихорадка, головная боль, озноб и рвота — могут быть слабо выраженными, что затрудняет выявление малярии. 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.

Особое эпидемиологическое значение имеют тропическая малярия в связи с высокой летальностью среди неиммунных лиц при несвоевременной диагностике и трехдневная малярия, возбудители которой способны сохраняться в организме в течение 36 месяцев с последующим формированием поздних рецидивов заболевания.

**Меры профилактики:**

Всем выезжающим встраны субтропического и тропического пояса необходимо проводить химиопрофилактику малярии - прием противомалярийных препаратов, которые обеспечат защиту организма. Выбор лекарства зависит от страны пребывания, а его доза определяется врачом. Консультацию о дозировках и схемах приема противомалярийных препаратов можно получить в кабинетах инфекционных заболеваний.

Профилактическими мерами против заболевания малярией является предупреждение укусов комаров в стране пребывания.  Чтобы избежать укусов комаров, находясь в странах риска, необходимо спать под специальными сетками, обработанными инсектицидом длительного действия, а также пользоваться защитной одеждой и репеллентами.

При наличии в помещениях насекомых следует провести обработку инсектицидом в аэрозольной упаковке, обладающим стойким действием или использовать электрофумигаторы с инсектицидными таблетками или жидкостью.

**Необходимо** незамедлительно обращаться за квалифицированной медицинской помощью при возникновении лихорадочного заболевания во время пребывания в стране, где существует опасность малярии, и в течение трех месяцев после возвращения из этого района и сообщить врачу о сроках пребывания в странах и приеме химиопрофилактических препаратов.

**Обследованию на малярию подлежат:**

-   лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры, с любым из следующих симптомов на фоне температуры тела выше 37°С: увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;

-   лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней;

- больные с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое специфическое лечение.

**ВАЖНО:** Организации, командирующие сотрудников в страны субтропического и тропического пояса, или туристические агентства, организующие путешествия в эти страны, информируют выезжающих:

- о возможности заражения малярией и необходимости соблюдения мер профилактики (защита от укусов комаров и употребление химиопрофилактических препаратов, эффективных в стране пребывания);

- о необходимости немедленного обращения за квалифицированной медицинской помощью при возникновении лихорадочного заболевания во время пребывания в эндемичной стране;

- о необходимости после возвращения при возникновении любого лихорадочного заболевания обращаться к врачу и сообщать ему о сроках пребывания в странах субтропического и тропического пояса и приеме химиопрофилактических препаратов.

Специалистов, командируемых в страны субтропического и тропического пояса в местности, где отсутствует доврачебная помощь, обеспечивают курсовой дозой противомалярийных препаратов.