

Малярия

Малярия (ранее известна как «болотная лихорадка») — группа трансмиссивных инфекционных заболеваний, передаваемых человеку при укусах самками комаров рода *Anopheles* («малярийных комаров») и сопровождающихся лихорадкой, ознобами, спленомегалией (увеличением размеров селезёнки), гепатомегалией (увеличением размеров печени) и анемией. Характеризуется хроническим рецидивирующим течением.

Возбудителем малярии является *малярийный плазмодий*. Он относится к классу простейших. Причинными агентами могут являться 5 видов плазмодиев (хотя их в природе насчитывается более 60 видов).

В эндемичных странах часто наблюдается микст-инфекция. Она характеризуется одновременным заражением несколькими видами плазмодиев. При паразитологическом исследовании они выявляются в крови.

Жизненный цикл малярийных плазмодиев включает в себя последовательную смену нескольких стадий. При этом происходит смена хозяев. На стадии *шизогонии* возбудители находятся в организме человека. Это стадия *бесполого развития*, её сменяет стадия *спорогонии*. Она характеризуется половым развитием и протекает в организме самки комара, который и является разносчиком инфекции. Причинные комары относятся к роду Анофелес.

Проникновение малярийных плазмодиев в организм человека может происходить на разных стадиях разными путями:

- При укусе комаром заражение происходит на спорозонной стадии. Проникшие плазмодии через 15-45 минут оказываются в печени, где начинается их интенсивное размножение.
- Проникновение плазмодиев эритроцитарного цикла на шизонной стадии происходит непосредственно в кровь, минуя печень. Этот путь реализуется при введении донорской крови или при использовании нестерильных шприцев, которые могут быть заражены плазмодиями. На этой стадии развития он проникает от матери ребенку внутриутробно (вертикальный путь заражения). В этом заключается опасность малярии для беременных.

В типичных случаях деление плазмодиев, попавших в организм при укусе комара, происходит в печени. Их количество многократно увеличивается. В это время клинические проявления отсутствуют (инкубационный период). Длительность этой стадии различна в зависимости от вида возбудителя.

К характерным симптомам малярии относят повышение температуры, озноб, болезненность суставов, рвоту, снижение гемоглобина в крови, обнаружение гемоглобина в моче, судороги. В некоторых случаях больные отмечают покалывание кожных покровов, этот симптом особенно часто встречается при малярии, вызванной *P. falciparum*. При осмотре врач отмечает увеличение селезенки, больного беспокоит очень сильная головная боль, нарушается кровоснабжение головного мозга. Малярия может заканчиваться летальным исходом, от нее сильнее всего страдают дети и беременные женщины.

Точный диагноз ставится после исследования крови на наличие возбудителей, для чего берутся два мазка — «толстая капля» и тонкий мазок. В капле можно проанализировать больший объем крови и поэтому этот анализ считается более чувствительным, однако он позволяет только выявить наличие плазмодия. Для определения вида возбудителя необходим тонкий мазок, в котором паразита лучше видно. Точный диагноз микроскопическое исследование крови не всегда позволяет определить, так как в мазке незрелые формы различных видов возбудителя трудно отличить друг от друга. При проведении анализа рекомендуется изучить несколько паразитов, которые проходят различные стадии созревания.

К современным методам исследования относятся специальные диагностические тесты, в основе которых лежат иммунохимические реакции. Такое исследование относится к наиболее быстрым (5–15 минут), точным и одновременно наиболее дорогим методам.

Осложнения

У ослабленных, или нелеченных больных, а также при ошибках терапии могут развиваться следующие осложнения:

- малярийная кома;
- отечный синдром;
- обширные кровоизлияния (геморрагии);
- разные варианты психозов;
- почечная и печеночная недостаточность;
- инфекционные осложнения;
- разрыв селезенки.
- гемоглобинурийная лихорадка

При периодических приступах озноба и лихорадки без видимой причины всегда можно подозревать малярию, особенно в тех случаях, если больной посещал очаги малярии на протяжении последнего года или двух лет. Необходимо идентифицировать вид возбудителя, так как от этого зависят лечение и прогноз. Мазки крови повторяют через 4—6 часов, если первый мазок был отрицательным.

Всех больных с малярией госпитализируют в инфекционный стационар.

Профилактика

Профилактика малярии требует приёма специальных таблеток. Начать их приём следует за 2 недели до предполагаемого выезда в зону риска. Прописать их может врач-инфекционист. Продолжать приём назначенных таблеток стоит и после приезда (в течение 1–2 недель).