Тропическая малярия характеризуется изменениями, описанными при трехдневной форме, однако имеет некоторые особенности. Эритроциты, содержащие дозревающие шизонты тропической малярии, скапливаются в терминальных участках кровяного русдр. Возникают паразитарные стазы и все ткани до очередного дробления шизонтов приобретают сероватую окраску.

По наблюдениям **М. В. Войно-Ясенецкого**, в местах скопления дозревающих шизонтов в период деления их на мерозоиты происходит фагоцитоз лейкоцитами и макрофагами, которые поглощают зараженные эритроциты и не вполне зрелые шизонты, а также продукты распада и пигмент, остающийся после
**деления плазмодиев**
. Паразитарные стазы, вызывающие опасные для жизни изменения в головном мозгу, наблюдаются в случаях малярийной комы.

Головной мозг в смертельных случаях тропической малярии изменен. Кора имеет темно-коричнево-серую окраску. В белом веществе встречаются отдельные и многочисленные мелкие точечные кровоизлияния . При микроскопическом исследовании в ткани головного мозга обнаруживаются дистрофические изменения нервных клеток и кольцевидные кровоизлияния.

В центре их расположен небольшой сосуд, заполненный слипшимися зараженными эритроцитами или гиалиновым тромбом. Вокруг сосуда возникает некроз ткани мозга. Позднее на границе некроза и кровоизлияния происходит реактивное разрастание клеток глии, что ведет к формированию своеобразных **узелков — гранулем Дюрка**, Возникают эти разрастания через 1—2 суток после начала комы.
При значительном распаде эритроцитов может развиваться желтуха.

Четырехдневная малярия по своим морфологическим изменениям очень сходна с трехдневной. Хроническая малярия характеризуется спленогепатомегалией, анемией, нарастающим истощением. Возможно развитие амилоидоза. Смерть наблюдается обычно при тропической форме, осложненной малярийной комой. В России малярия как массовое заболевание ликвидирована.

**Прочитать еще:**

1) Колибактериальная инфекция

2) Морфология дифтерии

3) Патологическая анатомия коклюша