

Тема: Малярія

Актуальність теми: Малярія віднесена до хвороб, при яких передбачено санітарну охорону території держави та їх обов'язкову реєстрацію, реєструється в 100 країнах світу найпоширеніша триденна малярія, 98% усіх летальних наслідків зумовлено тропічною малярією. Завдяки проведенню протиепідемічних заходів на території України з 1951 року малярія практично не виявляється, але у світі ситуація з цією інфекцією напружена і за останні роки погіршується, частішають і випадки завозу малярії в нашу країну.

План лекції:

1. Етіологія малярії.
2. Морфологічна характеристика збудника.
3. Особливості поширення малярії.
4. Основні клінічні симптоми даної хвороби.
5. Основні ускладнення.
6. Особливості догляду.
7. Профілактичні заходи при цьому захворюванні.
8. Заходи у вогнищі.

Гостра інфекційна протозойна хвороба, що спричиняється кількома видами плазмодіїв, передається комарами роду *Anopheles* і характеризується первинним ураженням системи мононуклеарних фагоцитів і еритроцитів, проявляється приступами гарячки, гепатолієнальним

синдромом, гемолітичною анемією, схильністю до рецидивів.

Етіологія :

Збудники малярії належать до роду Plasmodium. Відомо 4 види малярійного плазмодія:

- P. vivax* – спричиняє триденну малярію;
- P. ovale* - триденну овалемалярію;
- P. malariae* - чотириденну малярію;
- P. falciparum* - тропічну малярію.

У процесі життєдіяльності плазмодії проходять цикл розвитку, який складається з 2 фаз:

а) спорогонії (це є зародження, дозрівання, і розмноження збудника в шлунку комара) - статеві фази в організмі самиці комара Anopheles.

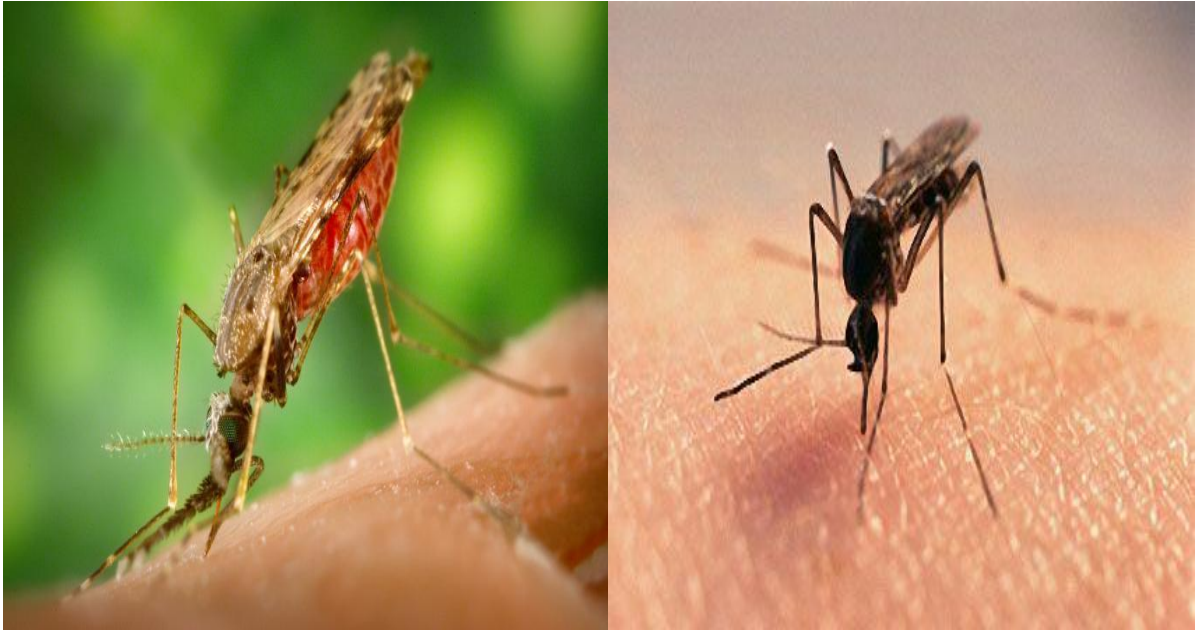
б) шизогонії - відбувається в організмі людини і має 2 фази:

- 1) тканинна шизогонія - відбувається в гепатоцитах;
- 2) еритроцитарна шизогонія – в еритроцитах циркулюючої крові.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хворі або паразитоносії.

Механізм передачі - трансмісивний. Переносником є самиці комара Anopheles.



МАЛЯРІЙНИЙ КОМАР

ЗВИЧАЙНИЙ КОМАР

В ендемічних регіонах нерідко має місце також трансплацентарний шлях передачі. У разі порушення правил асептики плазмодії можуть передаватись і через медичні інструменти.

Комарі розмножуються в мало проточних водоймах, що добре прогриваються.

Сприйнятливість висока, особливо у дітей раннього віку.

Сезонність у регіонах помірною і субтропічного клімату літньо-осіння, в країнах з тропічним кліматом - протягом всього року. Малярія значно поширена в країнах Африки, Південної Америки, Південно-Східної Азії. В ендемічних вогнищах щороку гине близько 1 млн. дітей.

Після перенесеної малярії залишається типоспецифічний і нестійкий *імунітет*.

Клініка:

Інкубаційний період при *триденній малярії* - 10-14 днів;

при малярії овале - 7-21- днів;

при тропічній - 8-16 днів;

при чотириденній -25-40 днів.

Найчастіше зустрічається **триденна малярія**.

Хвороба починається гостро з ознобу, лише в окремих випадках спостерігаються нетривале нездужання, слабкість, біль голови. Характерна тріада симптомів : гарячка, анемія, спленомегалія. У перші 2-3 дні хвороби гарячка ремітуючого або неправильного типу.

Типовий приступ малярії у більшості випадків починається раптово на 3-5 день хвороби і має три послідовні фази: **озноб, жар, піт**. Частіше у першій половині дня з'являється різкий, трясучий озноб, висока температура, хворий змушений лягти у постіль, не може зігрітися під ковдрою. Спостерігається біль у голові і попереку, нудота, іноді блювота.



ТИПОВИЙ ВИГЛЯД ХВОРОГО ПРИ ПРИСТУПІ МАЛЯРІЇ

Шкіра бліда, «гусяча», кінцівки холодні , акроціаноз. Фаза ознобу триває 1-2 год., по її закінченні температура тіла досягає 40-41 градусів і утримується на високому рівні протягом 5-8 год. У цей час виявляється гіперемія лиця, сухість слизових оболонок.

Тони серця приглушені, тахікардія. Через 6-8 год. від початку приступу температура різко падає, профузне потовиділення, стан хворого поступово покращується. Загальна тривалість приступу від 2 до 14 год. У період апірексії самопочуття хворих задовільне. Повторні приступи при триденній малярії виникають через день (на 3 –й день).

Після перших приступів у хворих з`являється субіктеричність склер і шкіри велика збільшена печінка і селезінка, які набувають щільної консистенції.

У разі первинної малярії кількість пароксизмі може досягти 10-14 днів. Якщо перебіг сприятливий, з 6-8 приступу температура поступово падає, нормалізується клінічна картина.

Ранні рецидиви (1-2 міс. після видужання) характеризуються легшим перебігом. Пізні рецидиви (6-14 місяців від початку хвороби) перебігають доброякісно. Тривалість триденної малярії 2-3 роки.

Тропічна малярія.

Озноб і пітливість менш виражені, проте гарячка є тривалішою (до 24 год)

Стан хворих тяжкий, свідомість затьмарена, інтенсивний біль голови, блювота. Часто з`являється біль у надчеревній ділянці , іноді пронос.

Періодичності приступів немає. Періоди апірексії виражені нечітко. Швидко збільшується печінка і селезінка. Тропічна малярія має злоякісний перебіг, є причиною смерті у 96-98% всіх летальних випадків від малярії . У разі доброякісного перебігу хвороба триває близько року.

Чотириденна малярія.

Приступи повторюються через 2 дні (на 4-й день). Гарячка спостерігається рідше, ніж при триденній.

Характерна тривала клінічна активність хвороби, гепатоспленомегалія розвивається повільніше.

Овале-малярія.

Приступи розпочинаються у вечірній і нічний час, які повторюються через день. Перебіг легший, ніж при інших формах, можливе спонтанне видужання після 3-5-го приступу гарячки. Летальність спостерігається рідко . Тривалість хвороби 1-2 роки .

Ускладнення.

- 1) малярійна кома;
- 2) гемоглобінурійна гарячка ;
- 3) розрив селезінки;
- 4) набряк легень;
- 5) ГНН.

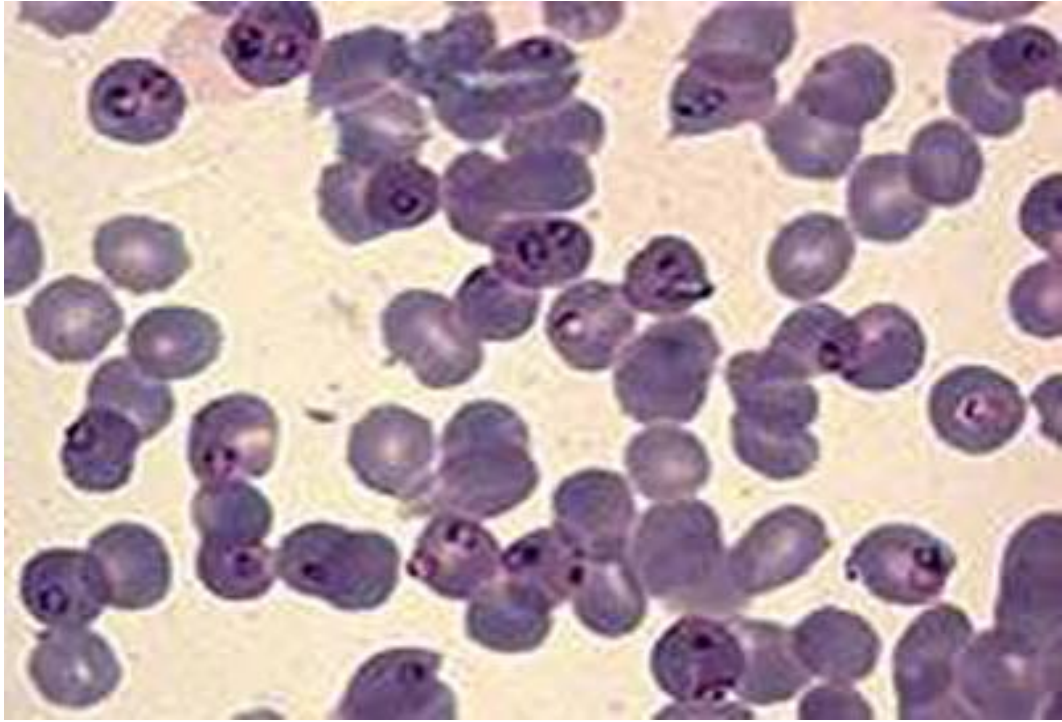
Прогноз.

При своєчасному адекватному лікуванні сприятливий. Загальна летальність становить близько 1% за рахунок тяжких ускладнених форм.

Діагностика.

1) Мікроскопія товстої краплі і мазка крові. Кров від хворих треба брати до початку специфічного лікування і повторювати дослідження під час лікування. Під час мікроскопії оцінюють кількість паразитів в 1 мл крові і вид плазмодія. Дослідження повторюють багаторазово.

2) Серологічні методи: РНГА.



МАЗОК КРОВІ ХВОРОГО НА МАЛЯРІЮ

Диф.діагностика:

- 1) Сепсис.
- 2) Грип.
- 3) Лептоспіроз.
- 4) Черевний тиф.
- 5) Менінгіт.

Лікування.

- 1) Обов'язкова госпіталізація .
- 2) Етіотропна терапія з метою:
 - а) припинення гострих приступів хвороби;
 - б) знешкодження плазмодії;

І.Препарати гемошизотропної дії :

-хінгамін (делагіл, резохін, хлорохін)-1г (4 табл. по 0,25 г) ,
через 6-8 год – повторно 0,5 г. У наступні дні – по 0,5 г /
день одноразово.

У разі триденної і овале-малярії курс лікування - 3 дні . При тропічній і чотириденній – 5 днів.

-хінін, хлоридин, бігумаль, сульфаніламідиди , тетрацикліни.

Хворим на злоякісні форми тропічної малярії призначають хініну гідро-хлорид в /в краплинно по 20 мг/кг/д - в 3 прийоми. При покращенні загального стану переходять до перорального застосування.

II. *Гамонтотропна дія :*

- хлоридин, примахін. Примахін по 0,027 г / добу в 1-3 прийоми- 14 днів.

При триденній, овале- і чотириденній малярії гамонтотропне лікування не проводять.

3) Патогенетичне лікування (в/в інфузії колоїдних і кристалоїдних розчинів, гормони, антигістамінні, діуретики, серцеві глікозиди, гемодіаліз, гемосорбція)

Профілактика.

- 1) Своєчасне виявлення і лікування хворих, паразитозів ;
- 2) Епідеміологічний нагляд за ендемічними регіонами;
- 3) Проведення хіміопрофілактики;
- 4) Широкий комплекс заходів щодо знищення комарів.
- 5) Хворих виписують із стаціонару після закінчення курсу етіотропної терапії за умови триразового негативного результату паразитоскопічного дослідження товстої краплі і мазка крові.
- 6) Особам, які виїжджають в ендемічні зони проводиться індивідуальна хіміопрофілактика : хінгамін по 0,5 г 1 р. / тиж. Препарат призначають за 5 днів до від`їзду в ендемічну зону , під час перебування в зоні і протягом 8 тижнів після відбуття.
- 7) Серед населення ендемічних районів хіміопрофілактику починають за 1-2 тижні до появи комарів.
- 8) Хіміопрофілактику проводять також :
 - бігумалем(0,1 г/д)
 - амодіахіном(0,3 г х 1 р /тиж)
 - флоридином(0,025 – 0,05 г х 1 р/тиж)

Ефективність профілактики підвищується у разі чергування двох-трьох препаратів через кожні 1-2 місяці.

9) Для захисту від укусів комарів – репеленти, запони.

10) Вакцини на стадії випробування.

Матеріали для самоконтролю:

1. Які види малярійного плазмодія ви знаєте?

2. Назвіть джерело збудників малярії.

3. Який механізм передачі малярії?

4. Який інкубаційний період при триденній, овале, тропічній та чотириденній малярії?

5. Основні клінічні прояви.

6. Які ускладнення розвиваються при даній інфекції?

7. Перерахуйте методи специфічної діагностики.

8. Основні принципи лікування хворих на малярію.

9. Протиепідемічні заходи при завозі малярії та в осередку інфекції.

Тестові завдання:

1. У чийому організмі проходять фази спорогонії плазмодія малярії:

а) людини;

б) комара;

г) блохи

2. Який інкубаційний період при триденній малярії:

а) 7-21 день;

б) 10-14 днів;

в) 8-6 днів.

3. Скільки часу утримується гарячка при тропічній малярії:

а) 1-5 годин;

б) до 12 годин;

в) до 18 годин.

4. Через який час повторюються приступи при чотириденній малярії:

а) через день (на 3-й день)

б) через 2 дні (на 4-й день)

в) через 3 дні (на 5-й день)

5. За скільки днів до виїзду в ендемічну зону по малярії призначають з метою профілактики хінгамін:

а) за 3 дні

б) за 5 днів

в) за 10 днів

Література

Основна:

1. Конспект лекцій.

2. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А. Андрейчина, 1996. С. 80-88.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. - 1985, С. 126-129.

2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. "Вища школа", 1995. С. 375-388.

