

Малярия





МАЛЯРИЯ

- ▶ **Определение:** (**Malaria**) – протозойная антропонозная трансмиссивное заболевание человека, характеризующаяся лихорадочными приступами, анемией, увеличением печени и селезенки, преимущественным поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, приступами лихорадки, анемией и гепатоспленомегалией.
- ▶ **Возбудители болезни** – малярийные плазмодии – передаются самками комаров рода **Anopheles**.
- ▶ **Очаги болезни** преимущественно наблюдаются в странах с теплым и жарким климатом.



распространенность

- ▶ **Малярия** остается довольно распространенным заболеванием и во многих других регионах. В западном полушарии встречается в Вест-Индии, Мексике, Центральной Америке, в северных районах Южной Америки, особенно в долине Амазонки.
- ▶ **Малярия** представляет постоянную угрозу для многих районов Африки.
- ▶ **Она распространена** также на побережье Красного и Средиземного морей, на Балканах и Украине.
- ▶ **Ежегодно сообщается** о многочисленных случаях малярии в Юго-Восточной Азии, в Индии и на севере Австралии.





ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ **Род** включен в состав типа *Protozoa* класса *Sporozoa*, к семейству *Plasmodiidae*, роду *Plasmodium*
- ▶ **Род** включает более **100** видов, паразитирующих в организмах рептилий птиц и животных.
- ▶ **Только четыре вида патогенно для человека и вызывает малярию:**
 1. *Plasmodium vivax* - возбудитель трехдневной малярии,
 2. *P. malariae* - возбудитель четырехдневной малярии,
 3. *P. falciparum* - возбудитель тропической малярии,
 4. *P. ovale* - возбудитель малярии овале (типа трехдневной) .

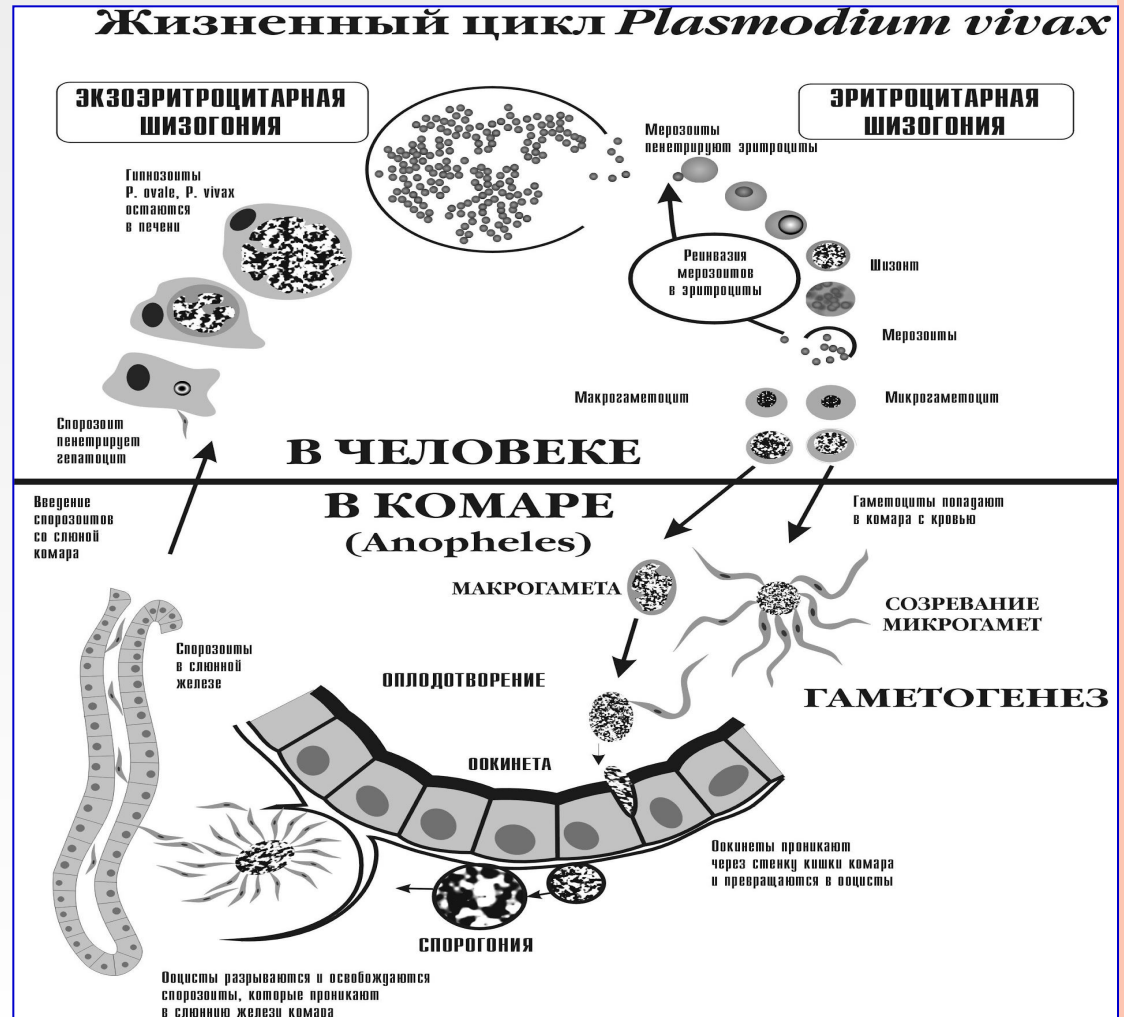


Жизненный цикл малярийного плазмодия

Жизненный цикл

различных видов плазмодиев практически одинаковый (основные различия связаны с образованием поколений поражающих эритроциты).

Цикл включает бесполоую стадию (**шизогония**), проходящую в организме человека, и половую (**спорогония**) проходящую в клетках эпителия ЖКТ комара и продолжающиеся 1-3 нед. в организме самок комаров рода *Anopheles* (цикл Росса).



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ **Ежегодно** в 104 эндемичных странах заболевают около 350 млн человек. Смертельные исходы чаще всего наблюдают среди детей, но также регистрируют среди неиммунизированных взрослых (1-2 млн ежегодно).
- ▶ **Заболеваемость** напрямую зависит от размеров популяции комаров и количества больных, служащих резервуаром инфекции.
- ▶ **В связи с развитием** индустрии туризма заболевание выявляют в странах, лежащих за пределами естественного ареала.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ


- ▶ **Передача** инфекции в большинстве случаев носит **горизонтальный характер** (распространение в течение эпидемического сезона возможно только через комара);
- ▶ **Вертикальная передача** возможна, когда плод заражается через плаценту (редко). Чаще заражение происходит во время родов при попадании материнской крови в кровотоки плода.
- ▶ **Источник инфекции** — больной человек или паразитоноситель в период, когда в крови у них появляются половые клетки — гаметоциты.
- ▶ **Путь передачи чаще трансмиссивный**, переносчиком являются самки комара рода *Anopheles*, которые питаются кровью человека, инфицируя его спорозоитами.
- ▶ **Заражение** может произойти при гемотрансфузии от донора — паразитоносителя или через шприцы и иглы.

патогенез

- ▶ **Малярийные приступы** сопровождаются генерализованным сужением периферических сосудов в период **озноба**, которое в период **жара** сменяется резким их расширением.
- ▶ **Эти изменения** усиливают продукцию кининов и других веществ, повышающих проницаемость сосудистой стенки.
- ▶ **В результате** пропотевания в околосоудистое пространство воды и белков повышается вязкость крови и замедляется кровоток.
- ▶ **Образующиеся** в процессе гемолиза тромбопластические вещества усиливают гиперкоагуляцию.
- ▶ **На фоне** выраженных нарушений микроциркуляции развивается диссеминированное внутрисосудистое свертывание.
- ▶ **Возникает** острое нарушение кровообращения и питания мозговой ткани.



патогенез

- ▶ **Изменения в ЦНС** отмечаются главным образом при тропической малярии.
 - ▶ **Злокачественное течение** тропической малярии связано с изменениями реологических свойств крови, агрегацией пораженных эритроцитов, прилипанием их к стенкам микрососудов, скоплением паразитов в капиллярах мозга и внутренних органов с образованием тромбов и кровоизлияний.
 - ▶ **Надпочечниковая недостаточность**, нарушения микроциркуляции, клеточного дыхания могут привести к острой почечной недостаточности - "шоковой почке". При острых приступах малярии вследствие нарушений тканевого дыхания, изменения активности аденилциклазы возможно также развитие энтерита.
- 

Клиника

▶ Инкубационный периоды при малярии:

- при **vivax-малярии** – **10-14** дней (короткая) или 6-14 мес (длительная);
- при **ovale-малярии** – **7-20** дней;
- при **тропической малярии** – **8-16** дней;
- при **четырёхдневной малярии** – **25-42** дня.

▶ При заражении плазмодиями двух и более видов развивается **mixt-малярия**.

▶ Малярия может сочетаться с другими вариантами инфекционной патологии.



КЛИНИКА

- ▶ **Для малярии характерны следующие опорные признаки:**
 1. Приступообразная лихорадка с ознобами и потливостью;
 2. Гепатоспленомегалия и анемия;
 3. Эпиданамнез (пребывание в эндемичной зоне в течение трех лет до начала болезни);
 4. Гемотрансфузии или иные парентеральные манипуляции в течение трех мес до начала лихорадки.



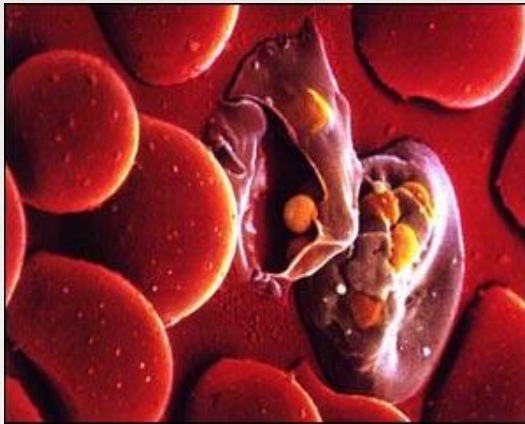
Лихорадка

- ▶ **Лихорадка** наблюдается в момент выхода мерозоитов из разрушенных эритроцитов;
- ▶ интервалы между проявлениями приступов зависят от биологического цикла паразита.
- ▶ **Начало** острое, температура тела может достигать 40-41,7 °С (обычно подъём наблюдают в дневное время). Через несколько часов она литически снижается до 35-36 °С.
- ▶ **При разрушении эритроцитов** в кровь выделяется **эндопироген**, структура которого остаётся неидентифицированной (определённая роль может принадлежать гематину).
- ▶ **Определённую роль** в развитии лихорадочной реакции могут играть **ИЛ-1** и **ФНО**, выделяемые макрофагами, активируемыми во время утилизации остатков эритроцитов.



анемия

- ▶ **Анемия** — следствие массивного лизиса эритроцитов и фагоцитоза поражённых клеток фагоцитами.
- ▶ **При тропической малярии**, вызванной *P. falciparum*, развивается **чёрно-водная лихорадка (гемоглобинурийная лихорадка)**. Характерны острый массивный гемолиз, гемолитическая желтуха, боли в пояснице, гемоглобинурия. Может развиваться как осложнение малярии, возникающее после приёма хинина и примахина; чаще возникает у лиц с повышенной ломкостью эритроцитов.
- ▶ **Вследствие** наследственного дефекта глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы по типу анемии *Маркиафавы-Микели*, а также как реакция ГЗТ на хинин;
- ▶ **Комплексы** хинин-АТ сорбируются на мембранах эритроцитов, активируют комплемент, что приводит к их генерализованному разрушению.
- ▶ **Значительно реже** и лишь при тропической малярии наблюдают внутрисосудистый гемолиз.
- ▶ **Нарушения кровообращения** в первую очередь опосредованы подъёмами температуры тела. Дилатация сосудов приводит к снижению ОЦК и АД.
- ▶ **Последующий спазм сосудов**, повышенная вязкость крови, закупорка капилляров остатками эритроцитов приводят к ишемии органов и тканей.
- ▶ **Иногда** тропическую (*falciparum*) малярию сопровождает **острый гломерулонефрит**.



КЛИНИКА

- ▶ **При хроническом заболевании**, вызванном *P. malariae*, может развиваться **прогрессирующая почечная недостаточность**. Механизмы нефропатологии при малярии по большей части опосредованы аутоиммунными механизмами.
- ▶ **Заболевание** часто сопровождаются **спленомегалией** (увеличение не всегда соответствует тяжести заболевания) и **тромбоцитопенией**.
- ▶ **Поражения органов ЖКТ** достаточно многообразны — от гангренозно-язвенных до холероподобных.
- ▶ **Печень** обычно увеличена, гиперемирована и окрашена в тёмно-коричневый цвет. При хронических поражениях её масса достигает 3-5 кг.
- ▶ **Нередки** поражения поджелудочной железы вплоть до фиброзного панкреатита.





диагностика

- ▶ **Лабораторная диагностика** малярии основана на выявлении паразитов в крови и соответствующей симптоматике.
- ▶ **Для приготовления мазков** пригодна капиллярная и венозная кровь. Мазки окрашивают по *Райту* или *Романовскому Гимзе*. Различные виды дифференцируют по морфологическим признакам.
- ▶ **При эпидемических обследованиях** регионов более пригодна серологическая идентификация, например методом непрямой иммунофлюоресценции, выявляющим АГ в мазках.
- ▶ **При невозможности обнаружения паразитов** косвенные данные могут дать изменения лейкоцитарной формулы даже при однократном исследовании (моноцитоз, анэозинофилия, ядерный сдвиг влево в лейкоцитарной формуле).
- ▶ **Для экспресс-диагностики** возможна микроскопия крови в толстой капле (препараты окрашиваются без фиксации). Следует помнить, что в препаратах эритроциты разрушаются, лейкоциты деформируются, а возбудитель может частично сморщиваться.



лечение

▶ **История терапии** малярии насчитывает более 350 лет (в 1640 г. испанцы завезли в Европу **кору хинного дерева**, употреблявшуюся индейцами в Эквадоре в качестве противолихорадочного средства).

▶ **Длительное время хинин** — алкалоид коры хинного дерева (*Cinchona*) — оставался единственным средством химиотерапии.



лечение

Этиотропные препараты
в зависимости от направленности действия
подразделяются на 4 группы:

1. **Гематошизотропные средства:**
хингамин, хинин, прогуанил, приметамин,
сульфаниламиды, тетрациклины;
2. **Гистошизотропные средства:**
примахин, хиноцид;
3. **Гамонтоцидные средства:**
приметамин, примахин, хиноцид, прогуанил;
4. **Споронтоцидные средства:**
приметамин, прогуанил



лечение

- ▶ **Приступы лихорадки** купируют многие препараты Среди них наиболее известно производное 4-аминохинолина — **хлорохин** (в отечественной фармакопее — **хингамин**). Препарат активен против всех видов плазмодиев, однако существуют формы, резистентные к его действию.
- ▶ **Более эффективно** применение комбинации **хинина, антагонистов фолатов и сульфаниламидов.**
- ▶ **Внеэритроцитарные шизонты (печёночная стадия) *P. vivax* и *P. ovale*** эффективно уничтожает **примахин** (производное 8-аминохинолина).
- ▶ **Гамонты *P. vivax*, *P. malariae* и *P. ovale*** эффективно уничтожает **хлорохин, а *P. falciparum* — примахин.**
- ▶ **Следует помнить**, что у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы прием препарата может вызвать массивный гемолиз.



неотложная помощь

- ▶ **При подозрении на малярию** необходимо немедленно вызывать неотложную помощь для проведения срочной госпитализации.
- ▶ **Лечение больных малярией** начинают немедленно при подозрении на заболевание, не дожидаясь результатов лабораторного исследования.
- ▶ **Потеря времени при тропической малярии** может повлечь развитие тяжелой формы болезни со смертельными осложнениями.



Диспансеризация

- ▶ **Перенесшие малярию** находятся под медицинским наблюдением в **течение 2 лет.**
- ▶ **При возникновении у** них любой лихорадки проводится исследование крови на малярийные плазмодии.



профилактика

- ▶ **Профилактика малярии** проводится путем приема антималярийных препаратов лицами, выезжающими в зоны, где распространена малярия и осуществляются мероприятия по защите от комаров.
- ▶ **Для профилактики тропической малярии** принимается мефлохин (лариам) по 1 таблетке (250 мг) 1 раз в нед. Прием препарата следует начать за неделю до выезда в очаг, продолжать весь период пребывания в очаге и в течение 4 нед после выезда из очага.
- ▶ **При приеме мефлохина возможны** нежелательные реакции: тошнота, сердцебиение, головная боль. Изредка отмечаются судороги, психозы, сильное головокружение.
- ▶ **Противопоказания к применению мефлохина:** беременность, деятельность, связанная с вождением транспорта, психическое заболевание.
- ▶ **Делагил**, который применялся для предупреждения заражения до последнего времени, не гарантирует от заражения лекарственноустойчивой тропической малярией.



профилактика

▶ **Для защиты от укусов комаров** в местах, где распространена малярия, следует спать в комнатах, двери и окна которых затянуты сеткой, или спать под сетчатым пологом, желательно пропитанным инсектицидом;

▶ **с сумерек до рассвета одеваться так,** чтобы не оставлять открытыми руки и ноги; открытые участки тела обрабатывать репеллентом.





Кровь на малярию исследуют:

- ▶ **у всех больных** с лихорадкой, прибывших из неблагополучных по малярии районов в течение последних 3 лет;
- ▶ **у больных** с периодическими повышениями температуры;
- ▶ **у больных** с неясными лихорадочными заболеваниями при увеличении печени и селезенки и развития малокровия неясной природы.



Спасибо за внимание!

