

Малярия



- Антропонозная протозойная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя
- Характеризуется лихорадочными пароксизмами, анемией, увеличением печени и селезенки, рецидивами
- Резервуар и источники – человек, больной или паразитоноситель, и комар рода *Anopheles*
- Механизм передачи
 - трансмиссивный



Возбудитель Plasmodium

- *P.vivax* – трёхдневная
- *P.ovale* – овале, сходная с трёхдневной
- *P.malariae* – четырёхдневная
- *P.falciparum* – тропическая



Страны эндемичные по малярии

- Азербайджан, Афганистан, Вьетнам, Индия, Индонезия, КНР, Непал, ОАЭ, Сирия, Таджикистан, Тайланд, Турция, Шри-Ланка, страны Африки, Аргентина, Боливия, Бразилия, Таити, Мексика, Эквадор.



Клиника

- Инкубационный период от 1 до 6 недель в зависимости от вида возбудителя
- Может отмечаться продромальный период, характеризующийся познабливанием, головной болью, субфебрилитетом, недомоганием, миалгиями, иногда поносами (при тропической малярии).

- Малярийный приступ (пароксизм) протекает со сменой фаз: потрясающий озноб, жар, пот. В фазу озноба кожа бледная, холодная, шероховатая («гусиная») с цианотичным оттенком. Озноб продолжается от 10-15 минут до 2-3 часов и сопровождается очень быстрым подъемом температуры (до 39-40°C и выше). Усиливается головная и мышечная боль, появляется жажда, иногда рвота, бред
- Через несколько часов жар сменяется профузным потоотделением, температура тела критически падает до субнормальных цифр. Самочувствие улучшается, но остается слабость

Тропическая малярия - осложнения

- Тропическая малярия опасна осложнениями, которые встречаются преимущественно у неиммунных лиц. Уже в первые 2-3 дня болезни может развиваться церебральная кома. У таких больных возникают сильная головная боль, беспокойство или заторможенность, которые затем сменяются нарушением сознания вплоть до комы. Отмечаются менингеальные симптомы, иногда судороги.
- Другим осложнением является инфекционно-токсический шок, проявляющийся падением сердечно-сосудистой деятельности.

Малярия в Москве P.vivax

- 2000-2006г в Москве зарегистрировано 209 случаев малярии с местной передачей
- Места проживания (отдыха) – Москва, Подмосковье (Дмитровский, Истринский, Рузский районы и районы аэропортов Внуково, Шереметьево и Домодедово)
- Преимущественно летние месяцы
- Любой пол и возраст
- Отрицание факта пребывания вне постоянного места жительства и факта заболевания малярией в прошлом

Особенности клиники

- Типичное (по учебнику) клиническое течение редкое явление
- Продромальные явления – недомогание, слабость, ломота и пр. встречаются редко
- ~ у 20% заболевших лихорадка через день, у остальных 80% ежедневно, приступ начинается в одно и то же время со сдвигом в 1-2 часа. Причем как в утренние так и вечерние часы



- Пароксизм развивается остро с сильного озноба, который продолжается около 30 минут, стремительно повышается температура, достигая 39-40,5°C. Наступает фаза жара, длится 3-4-6 часов. В этот период всех больных беспокоят головные боли, сухость во рту, рвота (35%). Затем температура критически снижается до нормальных цифр и реже (5%) до субнормальных показателей; процесс сопровождается обильным потоотделением
- По окончании приступа все больные отмечают слабость, но после нескольких часов сна чувствуют себя удовлетворительно.

- У больных, перенесших 3-4 приступа, кожа приобретает характерный землисто-бледный цвет
- Пациенты жалуются на сильную слабость в межприступном периоде.
- Одним из постоянных симптомов - головная боль
- Спленомегалия выявляется как правило в конце первой – начале второй недели заболевания, печень увеличивается позже

Типичная температурная кривая



Диагнозы с которыми больные малярией поступают в стационары*

- пневмония, ОРЗ, пиелонефрит, холецистит, лихорадка неясной этиологии, ПТИ, острая дизентерия, гипертоническая болезнь, гипертонический криз, эрозивный гастрит, желудочно-кишечное кровотечение, острый аппендицит
- * по данным *МГМСУ, КИБ № 2, Москва*

Настороженность

- Лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей в течение последних трёх лет с любым из симптомов: лихорадка, озноб, увеличение селезенки и печени, анемия
- Лица, лихорадящие и с неустановленным диагнозом в течение 5 дней
- Больные с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение с неустановленным диагнозом
- Реципиенты при повышении температуры тела в последние три месяца после переливания крови

При подозрении на малярию:

- Собрать полный эпиданамнез
- Измерить температуру
- Госпитализировать в стационар с диагнозом: «подозрение на малярию»

Если тяжесть состояния не позволяет начать немедленную госпитализацию:

- При низком АД – гормоны
- Постоянный доступ в вену
- Р-Р натрия хлор.0.9%, Р-р.Глюкоза 5% в\в капельно
- Форсированный диурез
- Для коррекции сдвигов в свертывающей системе крови: реополиглюкин, трентал.
- Доза 1 амв. 5 мг

Спасибо за внимание

Автор Гурова А.А. ©