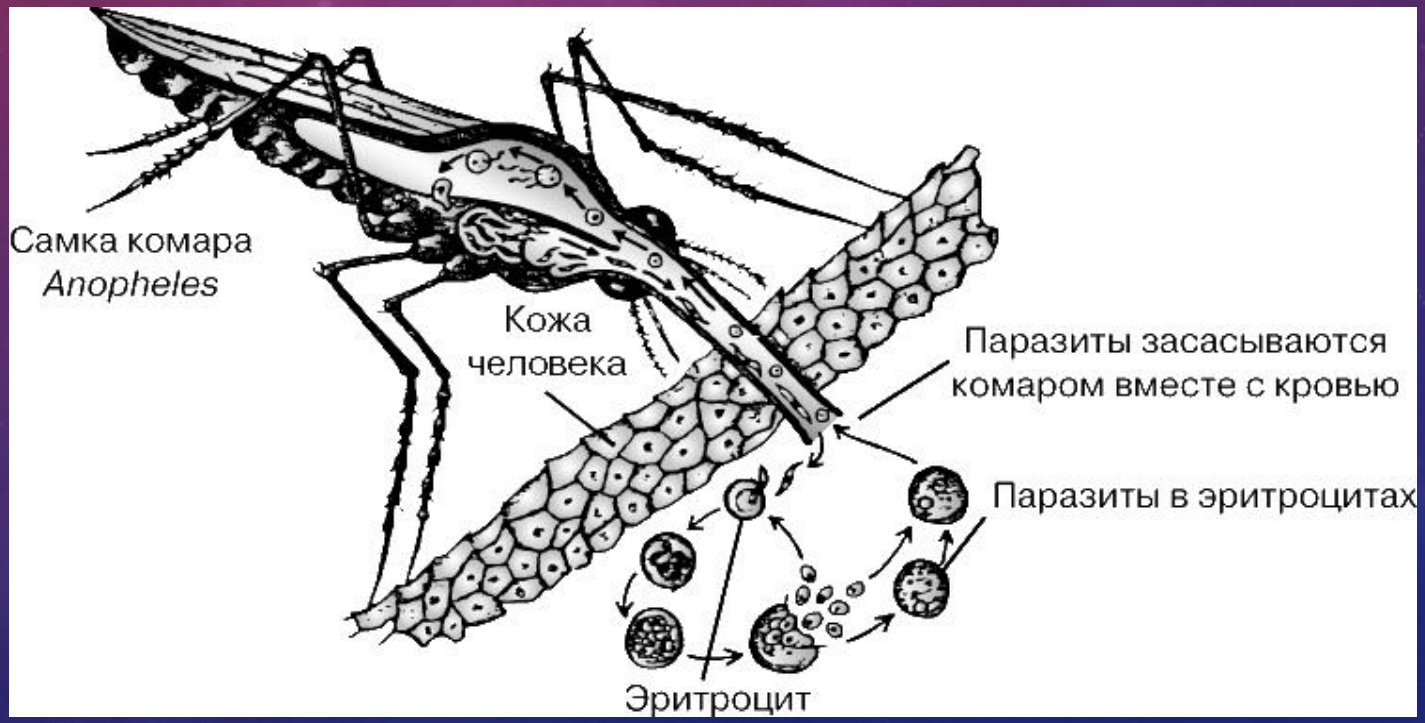
МАЛЯРИЯ

ВЫПОЛНИЛА: РАХМАНГУЛОВА МИЛЯУША 3НО11

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

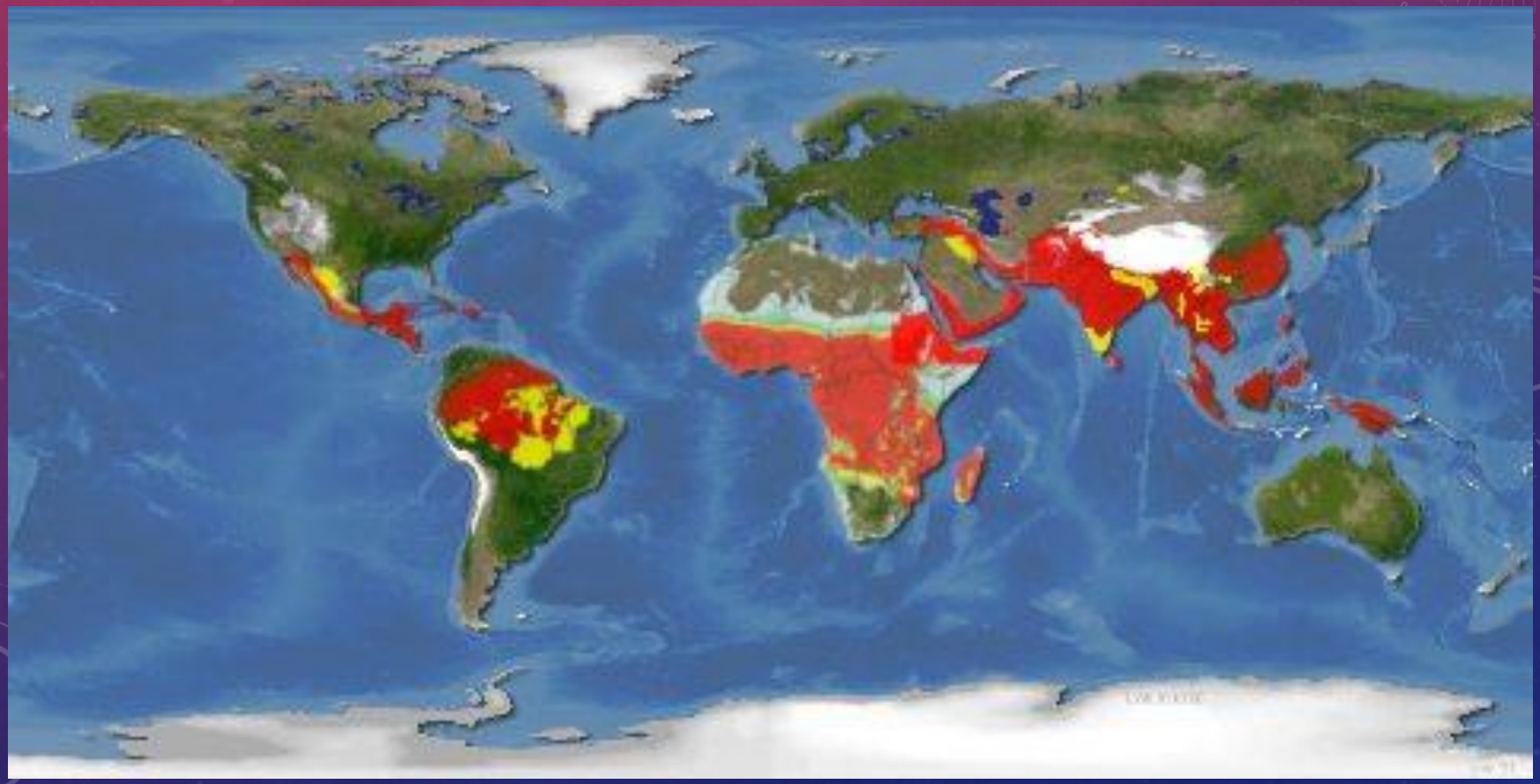
- Малярия (*Malaria*) – протозойная антропонозная болезнь, характеризующаяся лихорадочными приступами, анемией, увеличением печени и селезенки. Возбудители болезни – малярийные плазмодии – передаются самками комаров рода *Anopheles*



2.АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

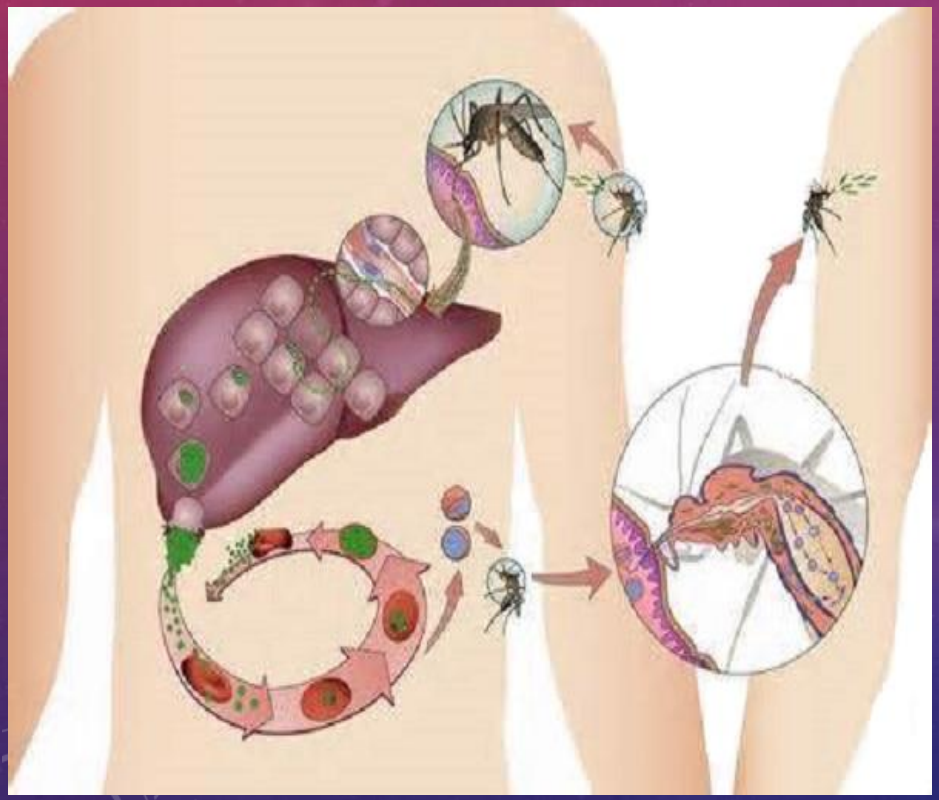
МАЛЯРИЯ ОСТАЕТСЯ ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЗЕМНОМ ШАРЕ, ПРИНОСЯЩИМ ГРОМАДНЫЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ДЛЯ СТРАН ТРОПИЧЕСКОГО ПОЯСА. БОЛЕЕ 2 МЛРД. ЧЕЛОВЕК ПРОЖИВАЕТ НА ТЕРРИТОРИИ, ГДЕ СУЩЕСТВУЕТ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ. ПРИМЕРНО 100 СТРАН ЯВЛЯЮТСЯ ЭНДЕМИЧНЫМИ ПО МАЛЯРИИ, 300-350 МЛН. ЧЕЛОВЕК ЕЖЕГОДНО ЗАБОЛЕВАЮТ, ИЗ КОТОРЫХ 1,5-2 МЛН. УМИРАЮТ ОТ МАЛЯРИИ. КРОМЕ ТОГО, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТМЕЧАЕТСЯ РОСТ ЧИСЛА РЕГИОНОВ, ГДЕ ВОЗБУДИТЕЛЬ УСТОЙЧИВ К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫМ ПРЕПАРАТАМ. ВСЕ РАСШИРЯЮЩИЕСЯ КУЛЬТУРНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СВЯЗИ С АФРО-АЗИАТСКИМИ ГОСУДАРСТВАМИ ОБУСЛОВЛИВАЮТ ЗАВОЗ МАЛЯРИИ В НАШУ СТРАНУ

- Малярия широко распространена в тропических и субтропических регионах, включая обе Америки, Азию и Африку. Каждый год регистрируется приблизительно 350—500 миллионов случаев заболевания малярией, из них 1,3-3 миллиона заканчиваются смертью.85-90 % случаев заражения приходится на районы Африки южнее Сахары, в подавляющем большинстве инфицируются дети в возрасте до 5 лет.



3.ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ

- Это паразитарное заболевание развивается в результате инфицирования после укуса малярийного комара (комаров рода *Anopheles*).

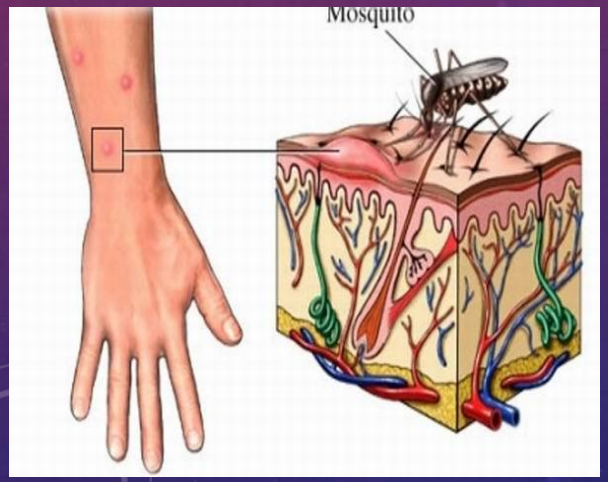


4.ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ - БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК ИЛИ ПАРАЗИТОНОСИТЕЛЬ В ПЕРИОД, КОГДА В КРОВИ У НИХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОВЫЕ КЛЕТКИ - ГАМЕТОЦИТЫ. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ - ТРАНСМИССИВНЫЙ, ПЕРЕНОСЧИК – САМКИ КОМАРА РОДА ANOPHELES, КОТОРЫЕ ПИТАЮТСЯ КРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ИНФИЦИРУЯ ЕГО СПОРОЗОИТАМИ. ЗАРАЖЕНИЕ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ОТ ДОНОРА-ПАРАЗИТОНОСИТЕЛЯ ИЛИ ЧЕРЕЗ ШПРИЦЫ И ИГЛЫ. ПОСЛЕДНИЙ МЕХАНИЗМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ У НАРКОМАНОВ. ВОЗМОЖНА ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПЛОД ЗАРАЖАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ (РЕДКО). ЧАЩЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ВО ВРЕМЯ РОДОВ ПРИ

5.СИМПТОМЫ

1. Головная боль.
2. Незначительное периодическое увеличение температуры тела.
3. Болевые ощущения в мышцах и суставах.
4. Озноб, общая усталость и недомогание.
5. Легкая желтуха, увлечение размеров печени и селезенки.
6. Уменьшение уровня сахара в крови.
7. Потеря аппетита, быстрая утомляемость, периодические приступы лихорадки.
8. Судороги, рвота и покалывания на коже.



6.КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ (К.М. ЛОБАН, Е.С. ПОЛОЗОК, 1983)

I. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ: ТРОПИЧЕСКАЯ; ТРЕХДНЕВНАЯ; ОВАЛЕ-МАЛЯРИЯ; ЧЕТЫРЕХДНЕВНАЯ.

II. ПО ТЕЧЕНИЮ (ПЕРИОДАМ) ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- ПЕРВИЧНАЯ АТАКА;
- БЛИЖНИЕ (РАННИЕ ИЛИ ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ) РЕЦИДИВЫ;
- ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД;
- ОТДАЛЕННЫЙ (ПОЗДНИЙ ИЛИ ЭКЗОЭРИТРОЦИТАРНЫЙ) РЕЦИДИВ;
- РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЯ.

III. ПО ТЯЖЕСТИ: ЛЕГКАЯ; СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ; ТЯЖЕЛАЯ; ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛАЯ (ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ).

7. ДИАГНОСТИКА

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КАПЛИ И МАЗКА КРОВИ, ОКРАШЕННЫХ ПО РОМАНОВСКОМУ. ОБНАРУЖЕНИЕ ПЛАЗМОДИЕВ - БЕССПОРНОЕ И ЕДИНСТВЕННОЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВО НАЛИЧИЯ МАЛЯРИИ. ПРИ 3-ДН., 4-ДН. И ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ В ПЕРИФ. КРОВИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПАРАЗИТЫ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА. ПРИ ТРОП. МАЛЯРИИ В ПЕРИФ. КРОВИ ИЗ БЕСПОЛЫХ ФОРМ ПРИСУТСТВУЮТ ЛИШЬ - КОЛЬЦЕВИДНЫЕ ТРОФОЗОИТЫ. У НЕИММУННЫХ ЛИЦ ЗРЕЛЫЕ ТРОФОЗОИТЫ И ШИЗОНТЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИФ. КРОВИ ТОЛЬКО ПРИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ ПАРАЗИТЕМИИ.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ

8.ЛЕЧЕНИЕ

БОЛЬНЫЕ МАЛЯРИЕЙ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР. СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО НАПРАВЛЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ: 1) КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПОВ МАЛЯРИИ;

2) ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОТДАЛЕННЫХ РЕЦИДИВОВ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ И ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА БРАДИСПОРОЗОИТОВ (ГИПНОЗОИТОВ);

3) УНИЧТОЖЕНИЕ ГАМЕТОЦИТОВ КАК ФАКТОРА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, Т.Е. ПРОФИЛАКТИКА.

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ

1. ЭМАТОШИЗОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: 4-АМИНОХИНОЛИНЫ – ХЛОРОХИН (ДЕЛАГИЛ, ХИНГАМИН И ДР.), АМОДИАХИН, ПЛАКВЕНИЛ; ЕСТЕСТВЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ – ХИНИН И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ; АРТЕМИЗИНИН И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ: АРТЕСУНАТ, АРТЕМЕТЕР И ДР.; 4-ХИНОЛИНМЕТАНОЛЫ - МЕФЛОХИН (ЛАРИАМ); БИГУАНИДЫ И ДИАМИНОПИРИДИНЫ – ПРОГУАНИЛ, ПИРИМЕТАМИН (ХЛОРИДИН, ТИНДУРИН, ДАРАПРИМ); СУЛЬФАНИЛАМИДЫ И СУЛЬФОНЫ – ДАПСОН (ФАТОЛ), СУЛЬФАДОКСИН, СУЛЬФАЛЕН; АНТИБИОТИКИ – ТЕТРАЦИКЛИН, КЛИНДАМИЦИН И ДР.; НАФТАХИНОНЫ - АТОВАКВОН; ХАЛЬФАН (ГАЛОФАНТРИН); КОМБИНИРОВАННЫЕ: ФАНСИДАР, МЕТАКЕЛЬФИН, ФАНСИМЕФ, МАЛОПРИМ, МАЛОРОН.

2. ГИСТОШИЗОТРОПНЫЕ: ПРОИЗВОДНЫЕ 8-АМИНОХИНОЛИНОВ – ПРИМАХИН (АВЛОН), ХИНОЦИД (КВИНОЦИД).

3. ГАМОНТОТРОПНЫЕ: ПРИМАХИН И ХИНОЦИД

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ