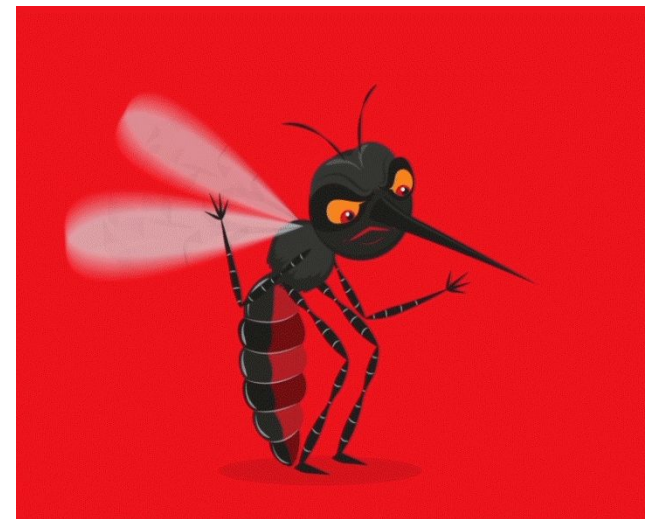


Автономное профессиональное образовательное учреждение
Удмуртской Республики «Республиканский медицинский колледж имени
Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»

«МАЛЯРИЯ»

Ижевск - 2020

МАЛЯРИЯ (синонимы: перемежающаяся, болотная лихорадка, пароксизмальная малярия) - группа трансмиссивных инфекционных заболеваний, передаваемых человеку при укусах самками комаров рода *Anopheles* («малярийных комаров»), вызывается паразитическими протистами рода *Plasmodium*, преимущественно *Plasmodium falciparum*.

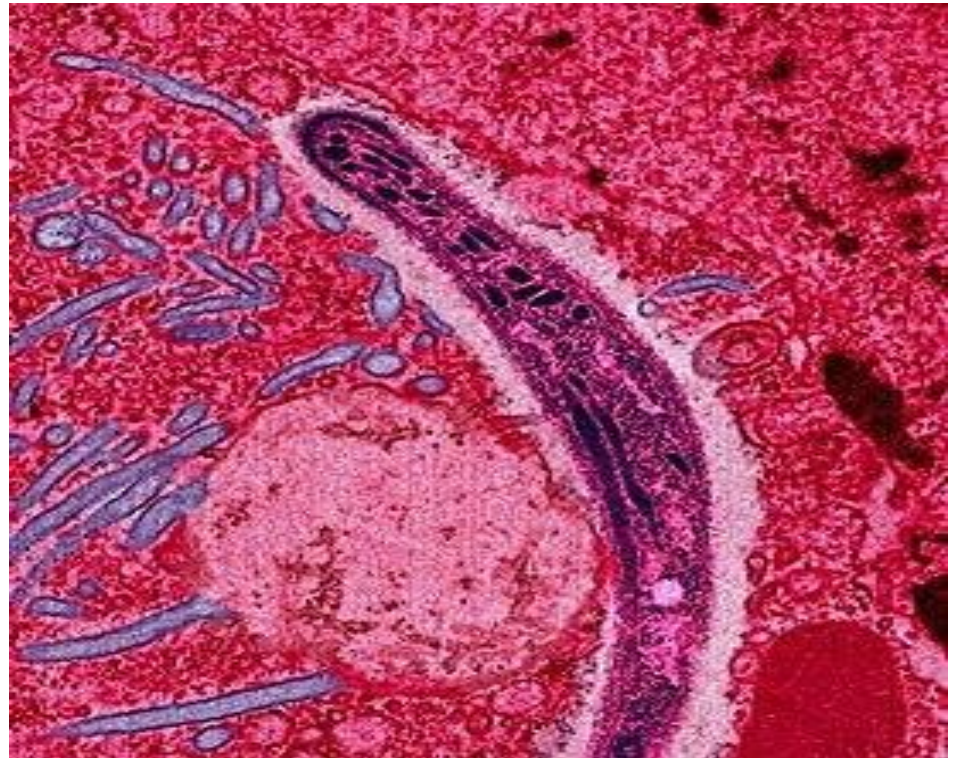


ЭТИОЛОГИЯ

Плазмодии –

паразитические
одноклеточные
организмы,
вызывающие
малярию.

Микробы проникают
в организм человека
при кровососании,
во время которого
они впрыскиваются
самкой комара в
кровь или лимфу.

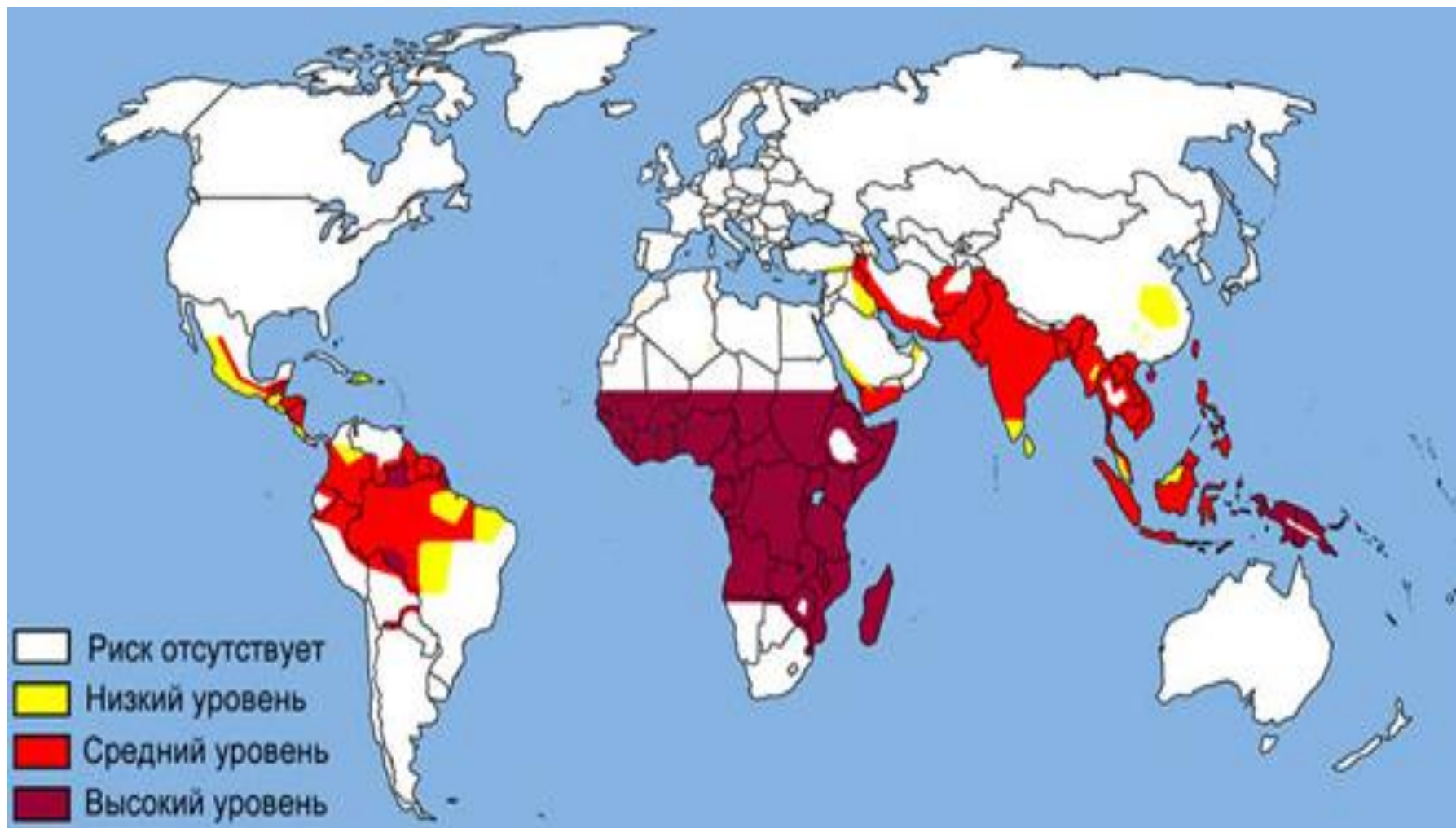


Малярийные комары распространены повсеместно. Они размножаются в непроточных, хорошо прогреваемых водоемах, где сохраняются благоприятные условия — повышенная влажность и высокая температура воздуха.

Малярийные москиты внешне отличаются от других комаров: они немного крупнее, имеют более темную расцветку и поперечные белые полосы на ножках. ***Их укусы также отличаются от обычных комариных:*** кусаются малярийные москиты больнее, укушенное место отекает и зудит.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



Источник инфекции – больные или носители.

Распространяется инфекция **чаще всего трансмиссивным путем** с помощью переносчика — самки комара рода *Anopheles*.

Заражение комаров происходит во время сосания крови у носителей малярийного паразита или у больных малярией людей.

В более редких случаях имеет место:

1. **Трансплацентарный путь** — от больной матери к ребенку,
2. **Гемотрансфузионный путь** – при переливании крови,
3. **Заражение через контаминированный медицинский**

инструментарий. Инфекция характеризуется высокой восприимчивостью. В наибольшей степени заражению малярией подвержены жители экваториальной и субэкваториальной зон. Малярия является основной причиной смерти маленьких детей, проживающих в эндемичных регионах.



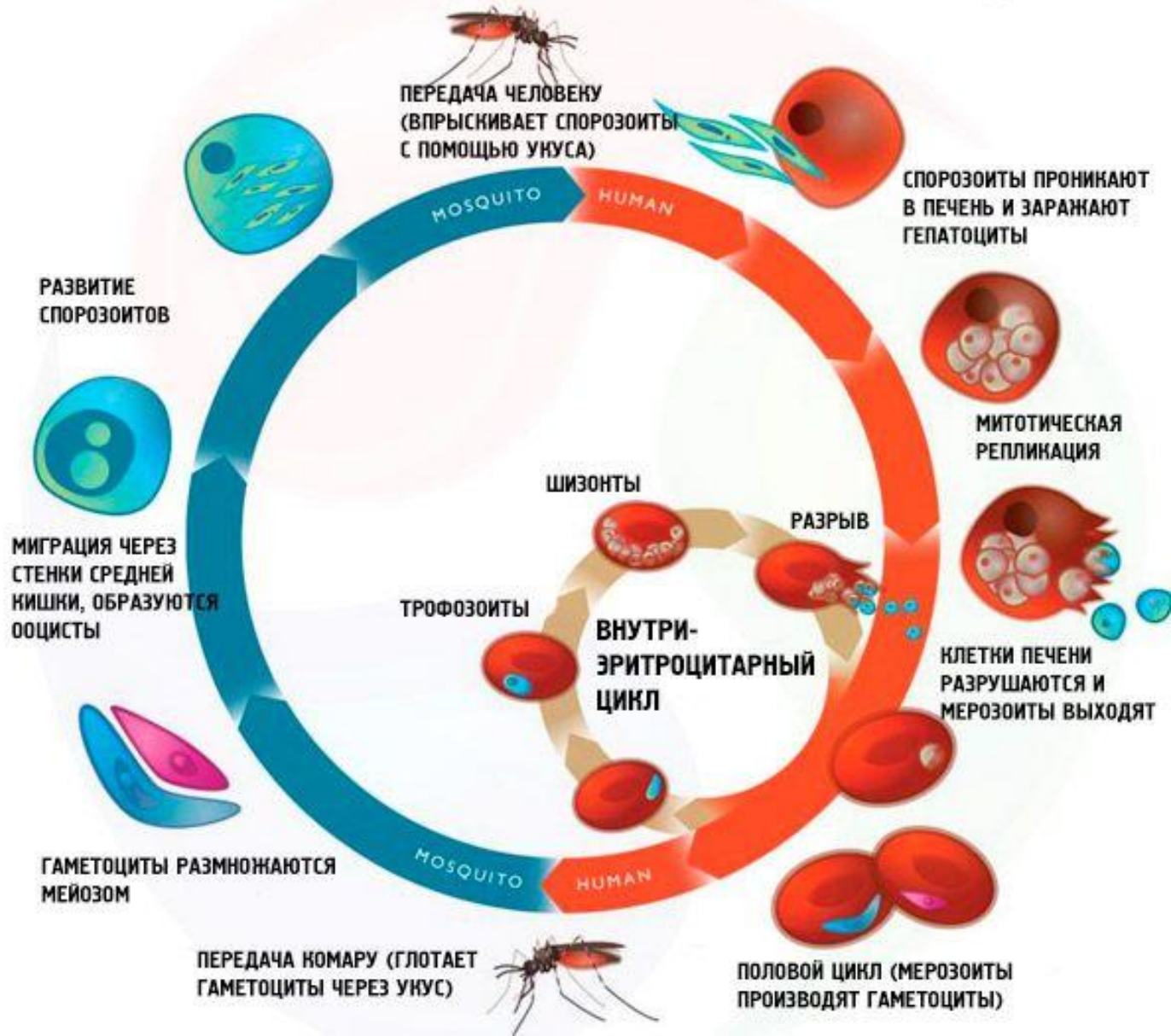
ПАТОГЕНЕЗ

В развитии плазмодия выделяют 2 фазы:
спорогонии в организме комара и шизогонии в организме человека.

Тканевая шизогония длится 1-2 недели. Она происходит в гепатоцитах и заканчивается выходом микробов в кровеносное русло. Тканевая шизогония соответствует периоду инкубации и протекает без явных клинических признаков.

Эритроцитарная шизогония развивается после распада красных кровяных телец и проникновения в плазму крови токсинов паразитов. С этой фазой связано появление основных симптомов малярии. Массивный распад эритроцитов может закончиться развитием гемолитической анемии, расстройства микроциркуляции, шока.

ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ



КЛИНИКА

Основные симптомы малярии



Для трехдневной малярии характерно приступообразное течение. Приступ длится 10-12 часов и условно подразделяется на 3 стадии: озноба, жара и апирексии.

В первую стадию:

- озноб
- бледность, акроцианоз
- пульс становится частым
- дыхание – поверхностное

Стадия озноба длится 2 часа, в течении которых температура тела постепенно повышается и в итоге достигает 40-41 градуса.

Вторая стадия длится от 5-8 часов до суток:

- лицо становится красным
- склеры инъецированными
- слизистые оболочки сухими
- язык обложенным
- развивается тахикардия, гипотония, одышка, возбуждение, рвота, возможны поносы.

Приступ лихорадки заканчивается резким падением температуры тела, профузным потоотделением и улучшением состояния больного.

Третья стадия длится от 2 до 5 часов и заканчивается глубоким сном.

В **межприступный период** температура тела нормализуется, больные испытывают усталость, разбитость, слабость. Селезенка и печень уплотняются, кожа и склеры становятся субиктеричными. В общем анализе крови обнаруживают эритропению, анемию, лейкопению, тромбоцитопению.

На фоне приступов малярии страдают все системы организма: половая, выделительная, кроветворная. Заболевание характеризуется длительным доброкачественным течением, приступы повторяются через день.

При **четырёхдневной малярии** возбудитель длительное время сохраняется в организме человека. Приступы лихорадки повторяются через каждые 48 часов. Симптоматика патологии во многом схожа с таковой при трёхдневной малярии. Клинические симптомы малярии обусловлены низким уровнем паразитемии. У больных печень и селезенка увеличиваются медленно, анемия развивается постепенно.

Тропическая малярия протекает намного тяжелее. Заболевание характеризуется менее выраженными ознобом и потливостью, но более длительными приступами лихорадки с неправильной лихорадочной кривой. Во время падения температуры тела вновь возникает озноб, второй подъем и критический спад. На фоне выраженной интоксикации у больных появляются церебральные признаки – головная боль, спутанность сознания, судороги, бессонница, бред, малярийная кома, коллапс. Возможно развитие токсического гепатита, респираторной и почечной патологии с соответствующими симптомами.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика малярии основывается на характерной **клинической картине** и **данных эпиданамнеза**.

Лабораторные методы исследования занимают ведущее место в диагностике малярии:

- микроскопия крови (тонкий и толстый мазок)
- ОАК (гипохромная анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения)
- ОАМ (гемоглобинурия, гематурия)
- ПЦР
- серодиагностика

ЛЕЧЕНИЕ

Всех больных с малярией госпитализируют в инфекционный стационар.

Этиотропное лечение малярии: «Хингамин», «Хинин», «Хлоридин», «Хлорохин», «Акрихин», сульфаниламиды, антибиотики – «Тетрациклин», «Доксициклин».

Кроме этиотропной терапии проводят:

-симптоматическое

-патогенетическое лечение («Реополиглюкин», изотонический раствор, «Гемодез» (в/в); «Фуросемид», «Маннитол»; оксигенотерапия, гемосорбция, гемодиализ).

Для лечения осложнений малярии используют глюкокортикостероиды – в/в «Преднизолон», «Дексаметазон».

По показаниям переливают плазму или эритроцитарную массу.

ДИЕТА

В ежедневный рацион рекомендуют добавлять **орехи, сухофрукты, апельсины, лимоны**.

Необходимо во время болезни исключить употребление «тяжелой» пищи, а отдавать предпочтение лучше **супам, овощным салатам, кашам**. Следует пить **как можно больше воды**.

Она понижает температуру тела и выводит токсины из организма больного.

Лица, перенесшие малярию, находятся на **диспансерном учете** у врача-инфекциониста и в течение 2 лет проходят периодическое обследование на носительство плазмодиев.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактические мероприятия заключаются в **своевременном выявлении и лечении больных малярией и носителей малярийного плазмодия, проведении эпидемиологического надзора за эндемическими регионами, уничтожении комаров и использовании средств от их укусов**. Прививка от малярии в настоящее время не разработана.

Специфическая профилактика малярии заключается в использовании противомаларийных препаратов. Лица, выезжающие в эндемичные районы, должны пройти курс **химиопрофилактики** «Хингамином», «Амодиахином», «Хлоридином».

С помощью **натуральных или синтетических репеллентов** можно защитить себя от укусов комаров. **Комары боятся запаха томатов, валерианы, табака, масла базилика, аниса, кедра и эвкалипта**. Пару капель эфирного масла добавляют в растительное масло и наносят его на открытые участки тела.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**