

Лечение тропической и
трехдневной малярии.
Профилактика.



Трехдневная малярия

Инкубационный период трехдневной малярии составляет от 10-21 дня до 6-14 мес.

Продромальные симптомы малярии перед первичным малярийным приступом наблюдают редко, но они часто предшествуют рецидивам и выражаются чувством общего недомогания, слабостью, разбитостью, болями в поясничной области, конечностях, незначительным подъёмом температуры тела, ухудшением аппетита, головной болью. Продолжительность продромального периода в среднем составляет 1-5 дней.

Вначале температурная кривая носит неправильный характер что связано с несинхронным выходом в кровь нескольких поколений *P. vivax*. В последующем начинаются типичные малярийные приступы с интермиттирующей трёхдневной лихорадкой, свидетельствующие о формировании основной популяции паразитов в крови.

В малярийном лихорадочном приступе клинически отчетливо выражены три фазы, непосредственно следующие одна за другой: стадия озноба, жара и пота.

Малярийный приступ начинается с озноба, его интенсивность может быть разной - от лёгкого пощипывания до потрясающего озноба. В это время больной ложится в постель, безуспешно пробует согреться, но озноб нарастает. Кожа становится сухой, на ощупь шероховатой или «гусиной», холодной, конечности и видимые слизистые цианотичными. Отмечаются такие симптомы малярии, как: сильная головная боль, иногда рвота, боли в суставах и поясничной области. Стадия озноба продолжается от нескольких минут до 1-2 ч, её сменяет стадия жара. Больной сбрасывает с себя одежду, бельё, но это не приносит ему облегчения. Температура тела достигает 40-41 °С, кожные покровы становятся сухими и горячими, лицо краснеет. Головная боль, боли в поясничной области и суставах усиливаются, возможны бред и спутанность сознания.

Стадия жара продолжается от одного до нескольких часов и сменяется периодом потоотделения. Температура критически падает, потоотделение нередко профузное, поэтому больному приходится неоднократно менять бельё. Ослабленный перенесённым приступом, он вскоре засыпает. Продолжительность приступа составляет 6-10 ч. Характерным считают наступление приступов болезни в утренние и дневные часы.

После приступа начинается период апирексии, длящийся около 40 ч. После 2-3 температурных приступов отчётливо увеличиваются печень и селезёнка.

Изменения в крови: анемия, развивающаяся постепенно со второй недели болезни, лейкопения, нейтропения с палочкоядерным сдвигом влево, относительный лимфоцитоз, эозинофилия и повышенная СОЭ.

Тропическая малярия

Наиболее тяжёлая форма малярийной инфекции. Инкубационный период составляет 8-16 дней. Отмечаются продромальные симптомы малярии продолжительностью от нескольких часов до 1-2 дней: недомогание, слабость, разбитость, ломота в теле, миалгия и артралгия, головная боль. У большинства больных тропическая малярия начинается остро, без продромального периода, с подъёма температуры тела до 38-39 °С.

Приступы, протекающие с поочерёдной сменой фаз, начинаются с озноба продолжительностью от 30 мин до 1 ч. В этот период кожные покровы при осмотре бледные, холодные на ощупь, нередко с шероховатостью по типу «гусиной кожи». Озноб сопровождается подъёмом температуры тела до 38-39 °С. С прекращением озноба наступает вторая фаза пароксизма - жар. У больных возникает лёгкое ощущение тепла, иногда они испытывают чувство истинного жара. Кожные покровы становятся горячими на ощупь, лицо гиперемировано. Продолжительность этой фазы около 12 ч, её сменяет слабо выраженная потливость. Температура тела падает до нормальных и субнормальных цифр и через 1-2 ч повышается снова. В некоторых случаях начало тропической малярии сопровождают тошнота, рвота, диарея

Иногда регистрируют катаральные симптомы малярии со стороны верхних дыхательных путей: кашель, насморк, боли в горле. В более поздние сроки наблюдают герпетические высыпания на губах и крыльях носа.

При тропической малярии часто наблюдают нарушения со стороны ЦНС, связанные с высокой лихорадкой и интоксикацией: головную боль, рвоту, менингизм, судороги, сонливость, иногда делириоподобный синдром, но сознание больного сохранено.

Лечение

1. Больных госпитализируют по клиническим показаниям.
2. Необходима защита от комаров.
3. Основа лечения – применение противомаларийных химиопрепаратов.
4. Лечение направлено на купирование приступов, предупреждение рецидивов и уничтожение гаметоцитов.

Лечение трехдневной малярии

Назначают **Хлорохин**. В 1-й и 2-й день назначают по 0,5 г препарата 2 раза в сутки с интервалом в 6 часов.

На 3-й день 0,5 г однократно

Приступы прекращаются через 24-48 часов. Паразиты исчезают из крови через 48-72 часа.

При резистентности к хлорохину используют **Мефлохин** или **Хинин**.

Затем для профилактики поздних рецидивов на 14 дней назначают Примахин по 0,009г 3 раза в сутки, или Примаквин по 0,015г 7 раз в сутки.

Лечение тропической малярии

Для купирования тропической малярии Хлорохин малопригоден. Лечение проводят Мефлохином (Лариамом) по 15 мг/кг или Галофантрином по 8 мг/кг 3 раза через 6 часов.

ВОЗ рекомендует лечение Артемизином, и его производными.

Примахин назначают только при сохранении в крови гаметоцитов по 0,009 г 3 раза в сутки в течении 5 дней.

Если при лечении Хлорохином через 3-5 суток отсутствует клинический эффект или в течение 3 суток не снижается уровень паразитемии, это свидетельствует об устойчивости данного штамма плазмодия к хлорохину.

Для лечения Хлорохинустойчивых случаев применяют Хинин по 10 мг/кг в сутки. При в/в введении разовая доза по 2 мл 50% раствора, повторно препарат вводят не ранее чем через 6-8 часов. В настоящее время применяют комбинированные препараты:

- пириметамин 0,025 г + сульфадоксин (фансидар) 0,5г.
- Мефлохин (лариам) по 1 г/сут – 6 таблеток (3 таблетки, затем 2 таблетки и 1 таблетка с промежутками 8 часов)

При малярийной коме специфическую терапию проводят Хинином в/в капельно по 20мг/кг в сутки, разводят в 500мл 5% декстрозы (глюкозы) или 0,9% р-р NaCl.

Хинин целесообразно комбинировать с Доксидоксином по 0,1г 1 раз в сутки 7 дней.

Применяют оксигенотерапию, ИВЛ, препараты улучшающие мозговое кровообращение. Противосудорожные средства. Проводят коррекцию водно – электролитных нарушений. Вводят 10% р-р альбумина человека, замороженную плазму крови человека.

При олигоанурии, азотемии и гиперкалиемии назначают ультрафильтрацию плазмы и гемодиализ. При гемоглобинурии проводят противошоковые мероприятия, используют глюкокортикоиды. При тяжелой анемии переливают эритроцитарную массу.

Профилактика

Методы, которые используются для предотвращения распространения болезни или для защиты в областях, эндемичных для малярии, включают профилактические лекарственные средства, уничтожение комаров и средства для предотвращения укусов комаров. В настоящий момент нет вакцины против малярии, но ведутся активные исследования для её создания.

Профилактические лекарственные средства. Современные лекарственные средства для профилактики включают мефлохин (Лариам), доксициклин. Выбор препарата обычно зависит от резистентности паразитов в области и побочных эффектов. Профилактический эффект не начинается немедленно, поэтому следует начинать принимать профилактические препараты за 1—2 недели до прибытия в опасную зону и 1—4 недели после возвращения.

Противокомариные сетки и репелленты

Противокомариные сетки помогают оградить людей от комаров и тем самым значительно уменьшить количество инфицирований и передачу малярии. Сетки — не идеальный барьер, поэтому они часто используются вместе с инсектицидом, который распыляется, чтобы убить комаров перед тем, как они найдут путь через сетку. Поэтому сетки, пропитанные инсектицидами, намного более эффективны. [6]

Для персональной защиты также эффективны закрытая одежда и репелленты. Репелленты подразделяются на две категории: натуральные и синтетические. Распространенные натуральные репелленты — эфирные масла некоторых растений.

Примеры синтетических репеллентов:

- ДЭТА (действующее вещество — диэтилтолуамид)
- IR3535
- Bayrepel
- Перметрин

Трансгенные комары

Рассматриваются несколько вариантов возможных генетических модификаций генома комара. Один из потенциальных методов контроля численности комаров — метод выращивания бесплодных особей. Сейчас достигнут значительный прогресс в получении трансгенных или генетически изменённых комаров, стойких к малярии. В 2002 году две группы исследователей уже объявили о разработке первых линий подобных комаров.

Разработка вакцины

Ведутся разработки и начаты клинические испытания вакцин от малярии. В марте 2013 года, после серии неудачных экспериментов, ученые из США успешно испытали на мышах быстродействующее средство против малярии, новый препарат готовят к испытанию на людях.



Спасибо за внимание