

Маллярія

Актуальність:

Ситуація щодо малярії у світі залишається і в останні роки погіршується. Зараз хвороба реєструється майже в 100 країнах, здебільшого в Азії, Африці, Латинській Америці. На малярію щороку хворіє 300-500 млн людей. Понад 2млрд осіб, що становить 41% населення планети, перебуває під загрозою захворіти.

Завдяки проведенню широкого комплексу протиепідемічних заходів на території України після 1951 року малярія практично не виявлялась. Проте, внаслідок збільшення кількості подорожуючих, нехтування ними профілактикою, щороку частішають випадки завозу малярії в нашу країну. Введення поливного ґрунтознавства створює умови для збільшення кількості чисельності комарів, в тому числі й малярійних, а це сприяє виникненню місцевих випадків хвороби.

Малярія – гостра
протозойна хвороба людини,
що спричинюється
малярійними плазмодіями і
характерізується
періодичними нападами
гарячки, спленомегалією і
розвитком анемії.

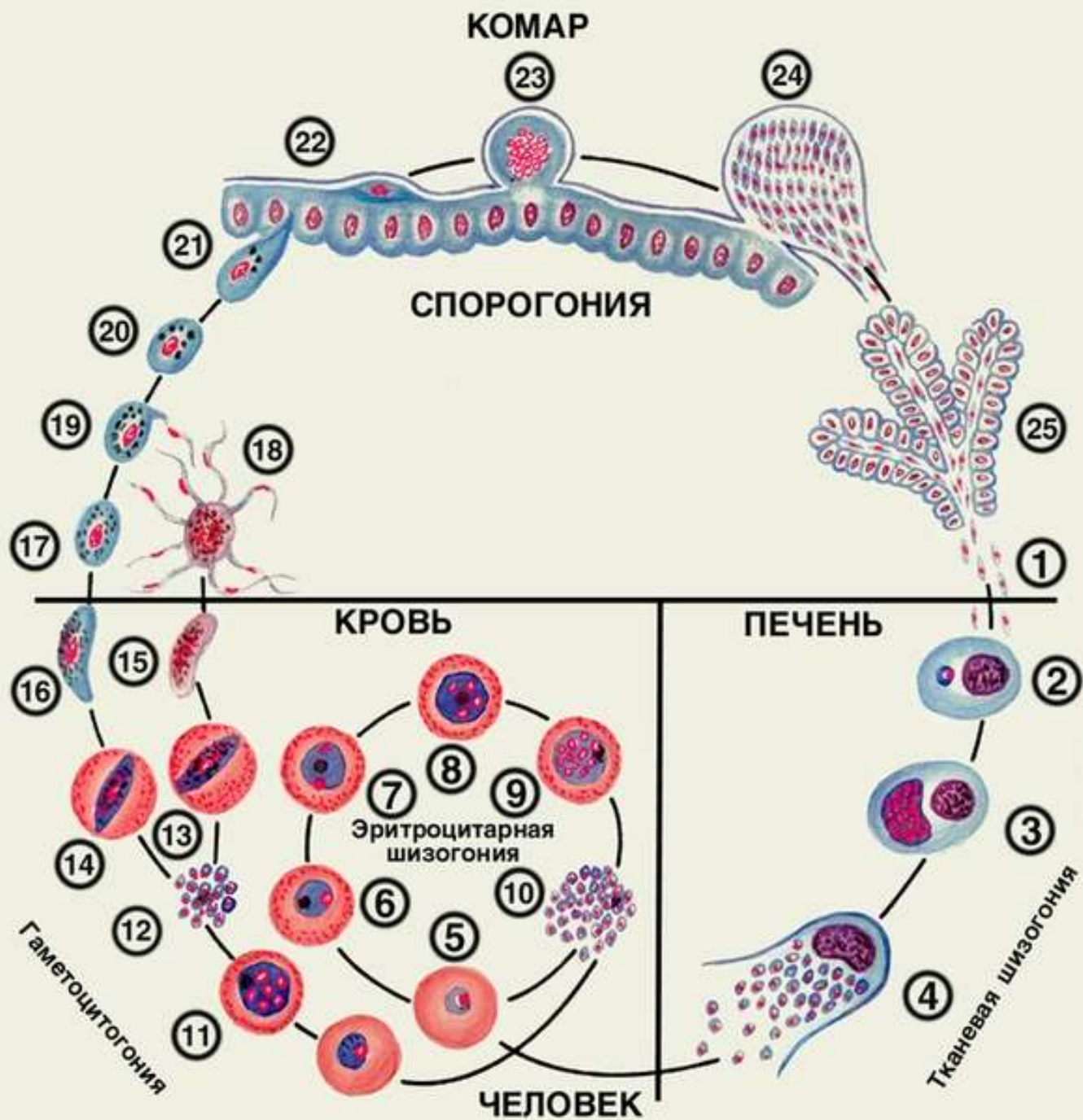


Етіологія:

Хворобу спричиняють 4 види малярійного плазмодію:

- ✦ *Plasmodium vivax* - збудник триденної малярії (характерно для нашої місцевості);
- ✦ *Plasmodium ovale* - збудник малярії овале (особливий різновид триденної малярії);
- ✦ *Plasmodium malariae* – збудник чотириденної малярії;
- ✦ *Plasmodium falciparum* – збудник тропічної малярії.

Паразит проходить складний життєвий цикл зі зміною двох хазяїнів: безстатевий (**шизогонія**) – в організмі людини, статевий (**спорогонія**) – у самок роду *Anopheles*. В організмі людини розрізняють тканинну та еритроцитарну форми шизогонії.



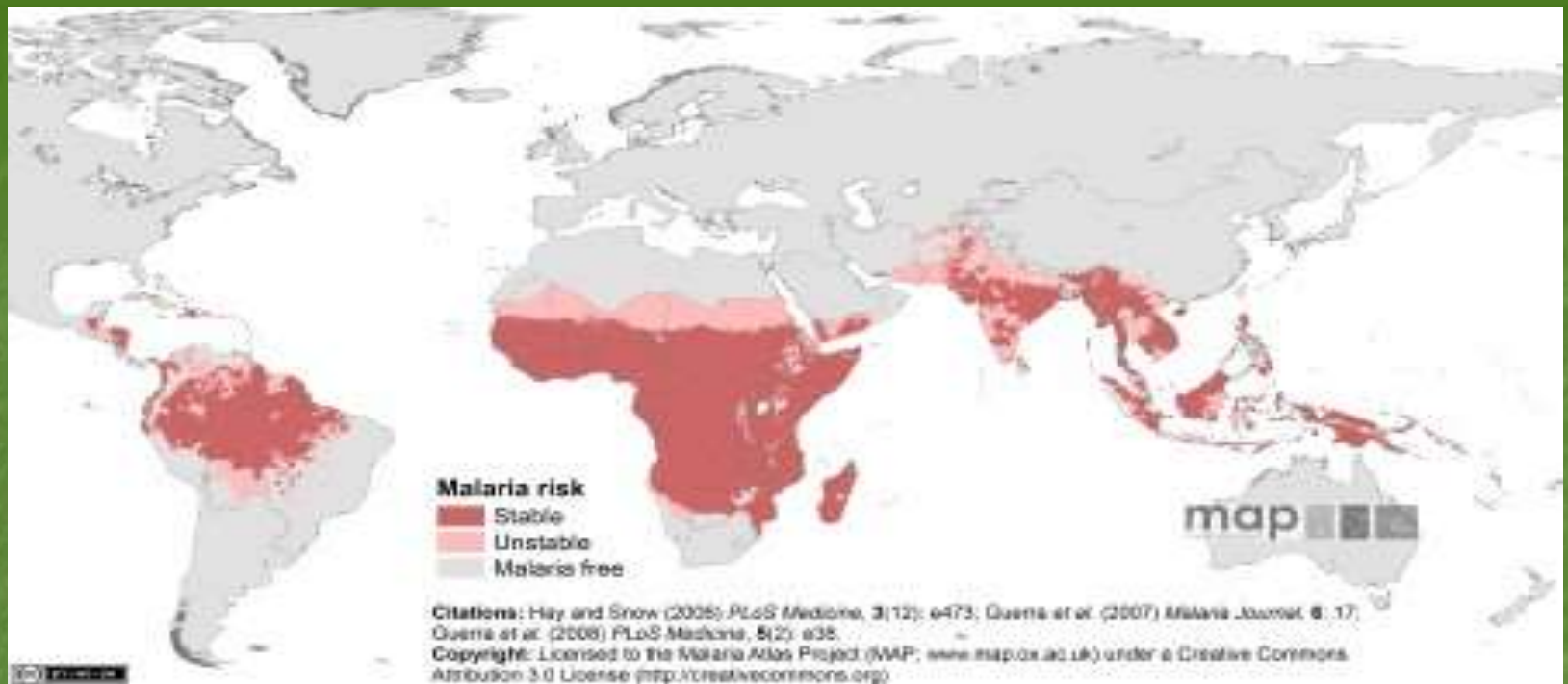
Епідеміологія:

Джерело збудника –
хвора людина, паразитоносій.



Плазмодій передається за допомогою трансмісивного механізму.

Зараження відбувається під час укусу самки малярійного комара роду *Anopheles*.



Активність комарів припадає на теплу пору року: у районах з помірним і субтропічним кліматом – це літньо-осінні місяці зі стійкою середньою добовою температурою понад 16 °C (при нижчій t спорогонія не відбувається), у тропічній зоні майже цілорічно.

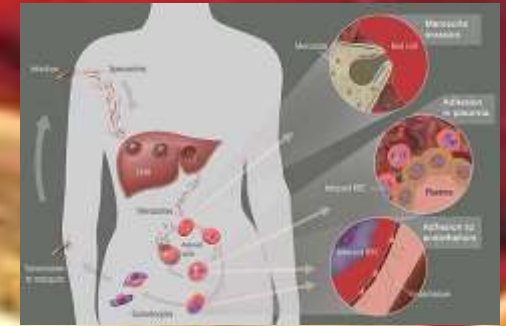
Зараження малярією в епідемічний сезон можливе тільки від нових поколінь комарів, бо нащадкам збудник не передається.

Зрідка зараження трапляється при переливанні інфікованої донорської крові (так частіше передається *Plasmodium malariae*), оперативних втручаннях, при використанні недостатньо простерілізованого інструментарію. Наркомани можуть інфікуватись при застосуванні нестерильних шприців. Можливе внутрішньоутробне зараження плода.

Сприятливість висока.
Хворіють частіше діти.

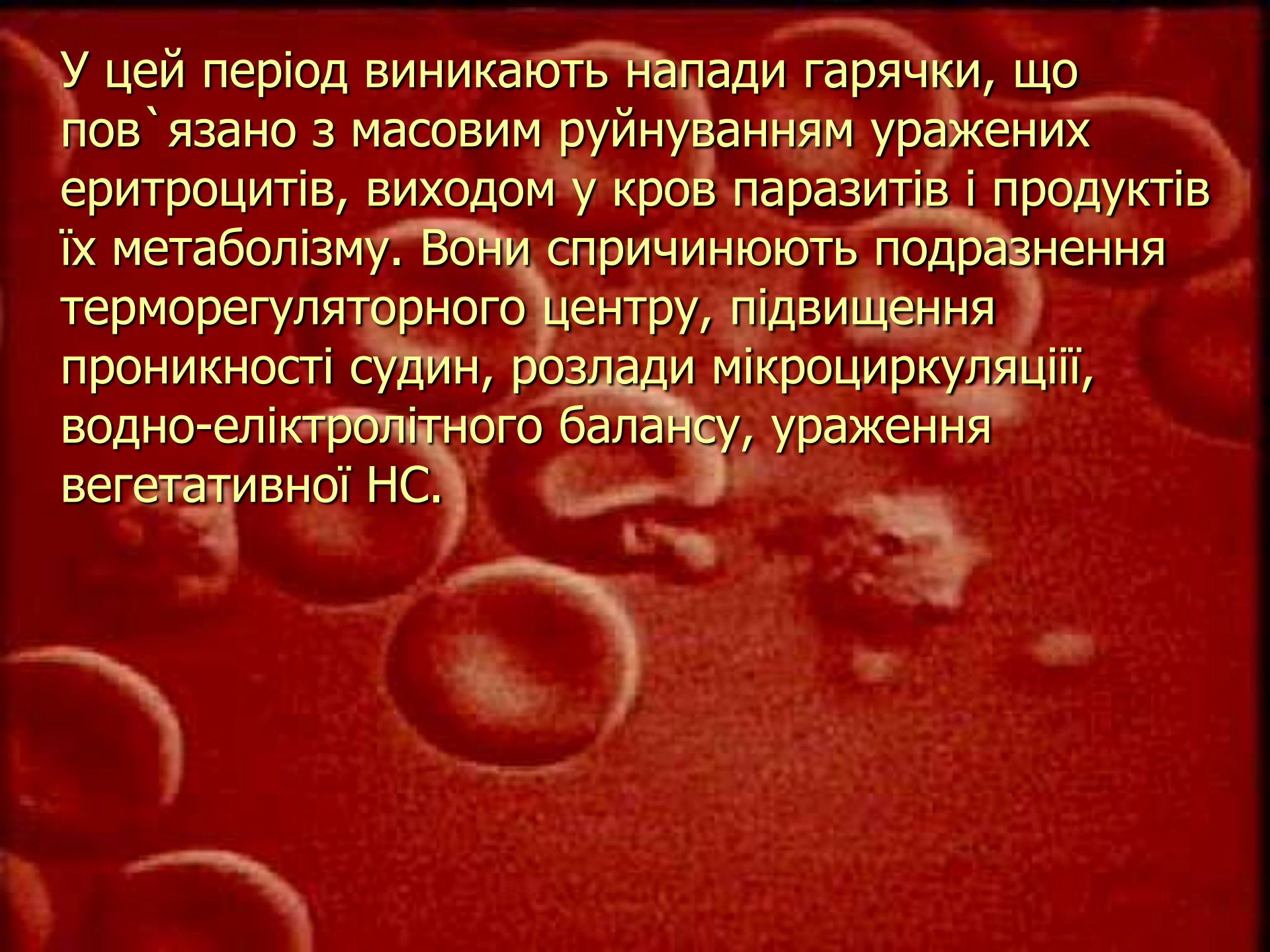


Патогенез:

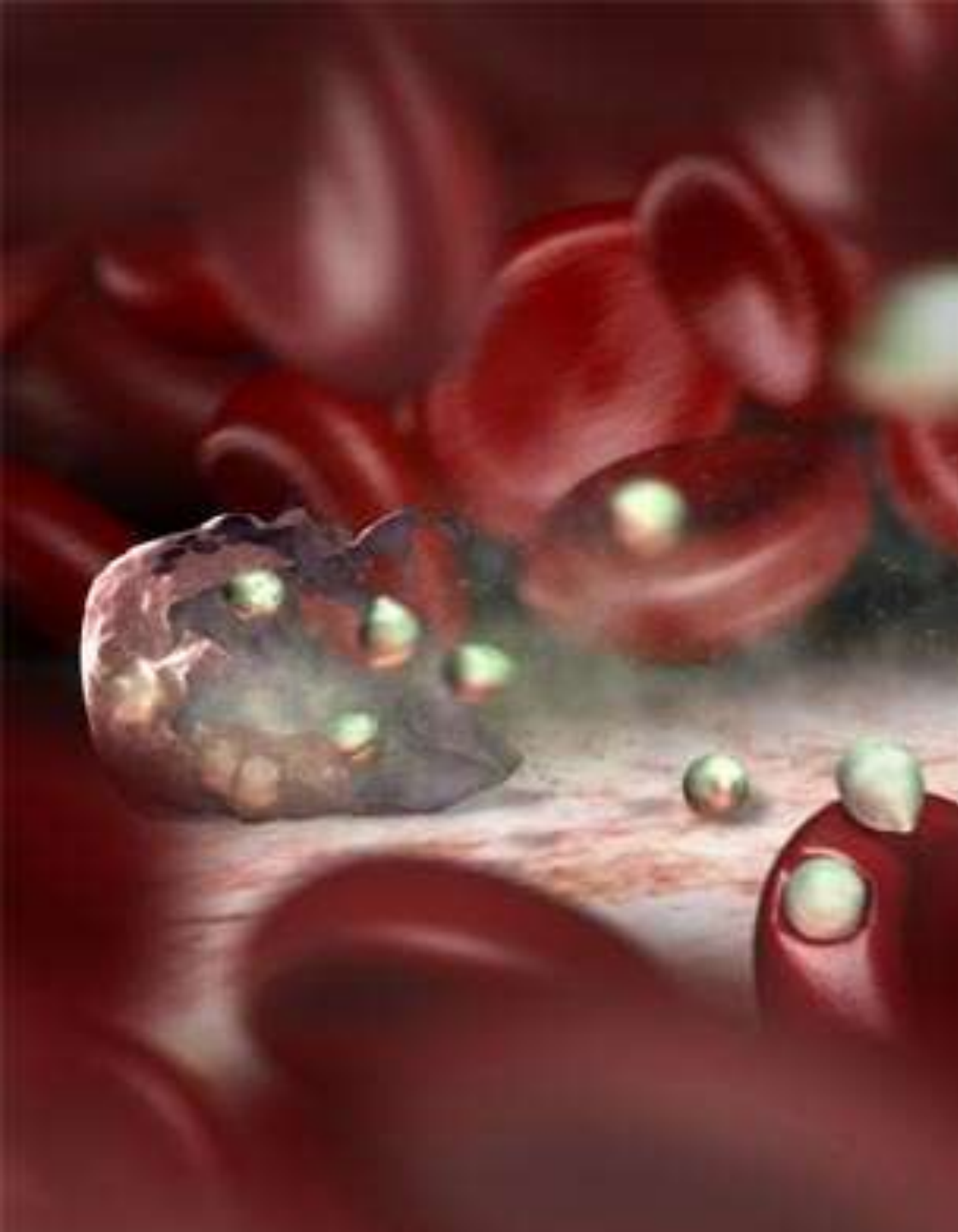


Тканинна шизогонія відбувається в печінкових клітинах, тривалість її відповідає інкубаційному періоду. Спорозоїти *Plasmodium ovale* та *Plasmodium vivax* за фенотипом неоднорідні і здатні розвиватися незабаром після проникнення в організм.

Еритроцитарна шизогонія *Pl. malariae* триває лише 72 години, у решти видів малярійного плазмодія – 48 год.

The background of the slide is a microscopic image of red blood cells. The cells are biconcave discs, appearing as lighter, circular structures with a darker center, set against a dark red, textured background. They are scattered across the frame, with some in sharp focus and others blurred.

У цей період виникають напади гарячки, що пов'язано з масовим руйнуванням уражених еритроцитів, виходом у кров паразитів і продуктів їх метаболізму. Вони спричиняють подразнення терморегуляторного центру, підвищення проникності судин, розлади мікроциркуляції, водно-електролітного балансу, ураження вегетативної НС.



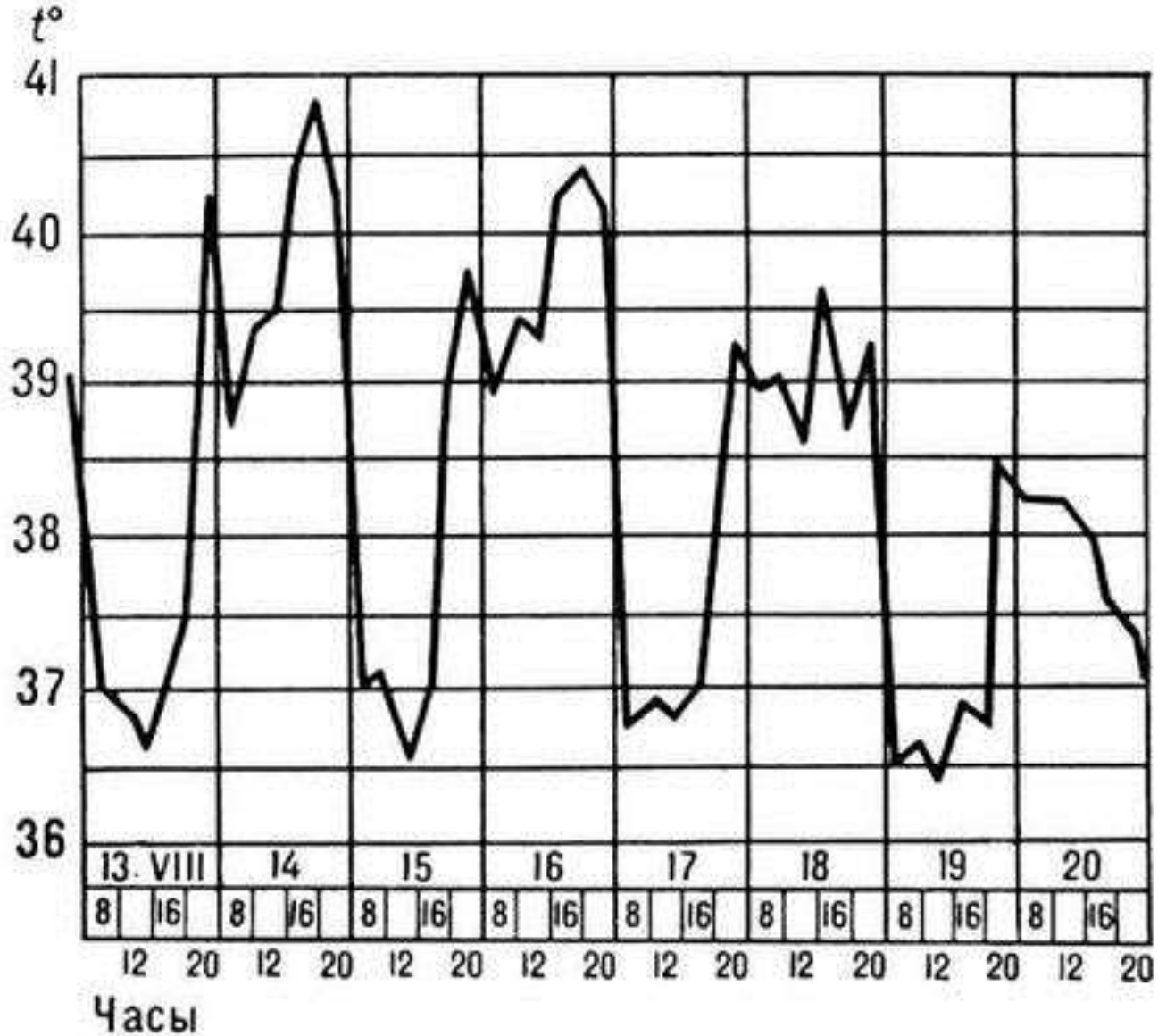
В наслідок
безперервного
руйнування
еритроцитів,
токсичного
пригнічення
кісткового мозку,
розвиваються
гемолітична анемія,
лейкопенія,
тромбоцитопенія, а
посилене
розмноження
ретикулярних і
лімфоїдних клітин у
печінці та селезінці
зумовлює збільшення
цих органів до
великих розмірів.



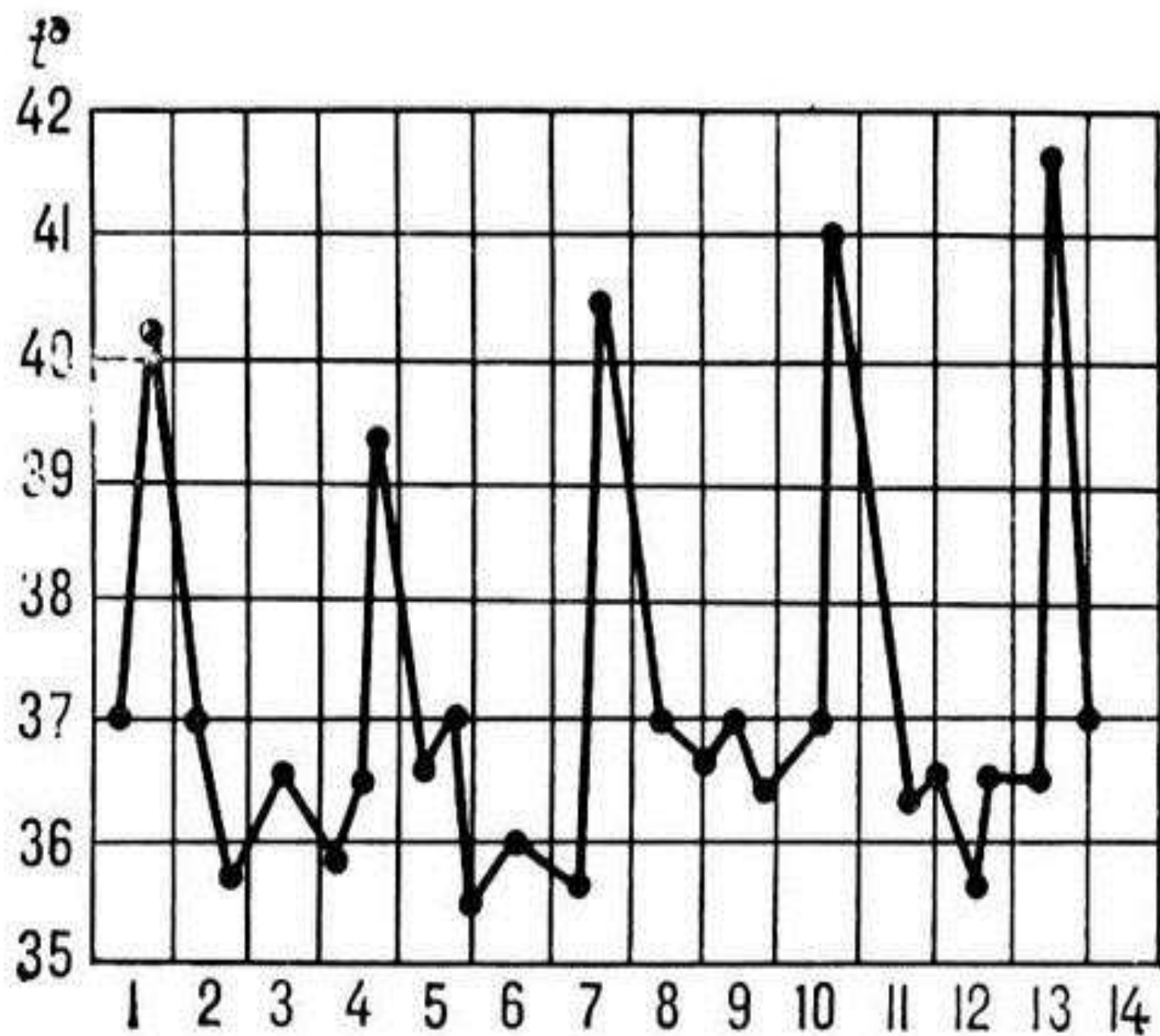
Імунітет при малярії нестерильний, після одужання – нестійкий, короткочасний. Перехресного імунітету до різних видів малярії немає.

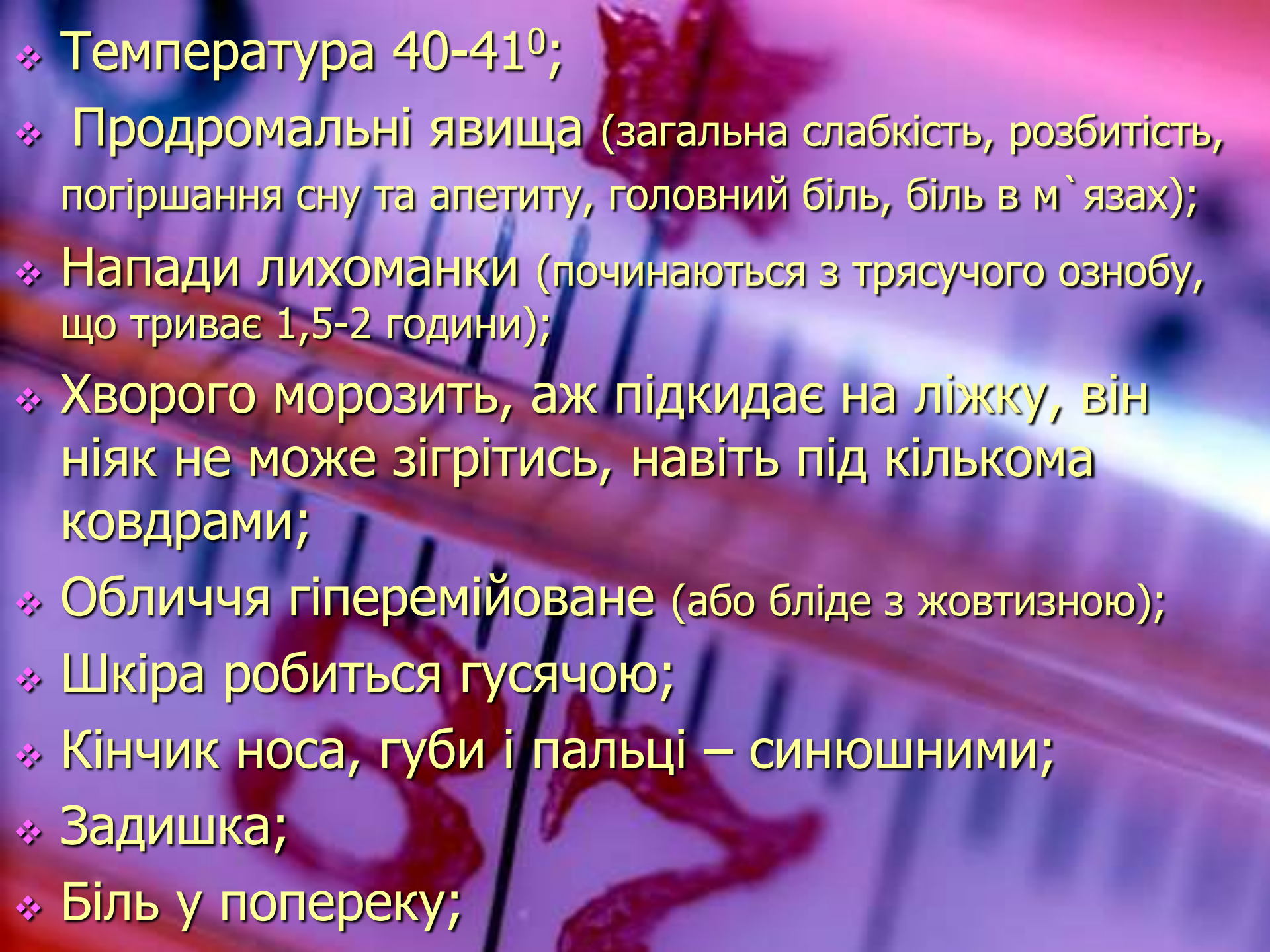
Клінічні прояви:

- ❖ **Інкубаційний період** триває 1-3 тиж., при чотириденній малярії – до 6тиж. У випадках неактивного стану спорозоїтів у печінці при триденній малярії може затягуватись до 6-14місяців.
- ❖ Захворювання проявляються **тріадою симптомів**: типовими нападами пропасниці з чіткою періодичністю, збільшенням печінки та селезінки, розвитком анемії.



Температурна крива у хворих на малярію



- 
- ❖ Температура 40-41⁰;
 - ❖ Продромальні явища (загальна слабкість, розбитість, погіршення сну та апетиту, головний біль, біль в м`язах);
 - ❖ Напади лихоманки (починаються з трясучого ознобу, що триває 1,5-2 години);
 - ❖ Хворого морозить, аж підкидає на ліжку, він ніяк не може зігрітись, навіть під кількома ковдрами;
 - ❖ Обличчя гіперемійоване (або бліде з жовтизною);
 - ❖ Шкіра робиться гусячою;
 - ❖ Кінчик носа, губи і пальці – синюшними;
 - ❖ Задика;
 - ❖ Біль у попереку;

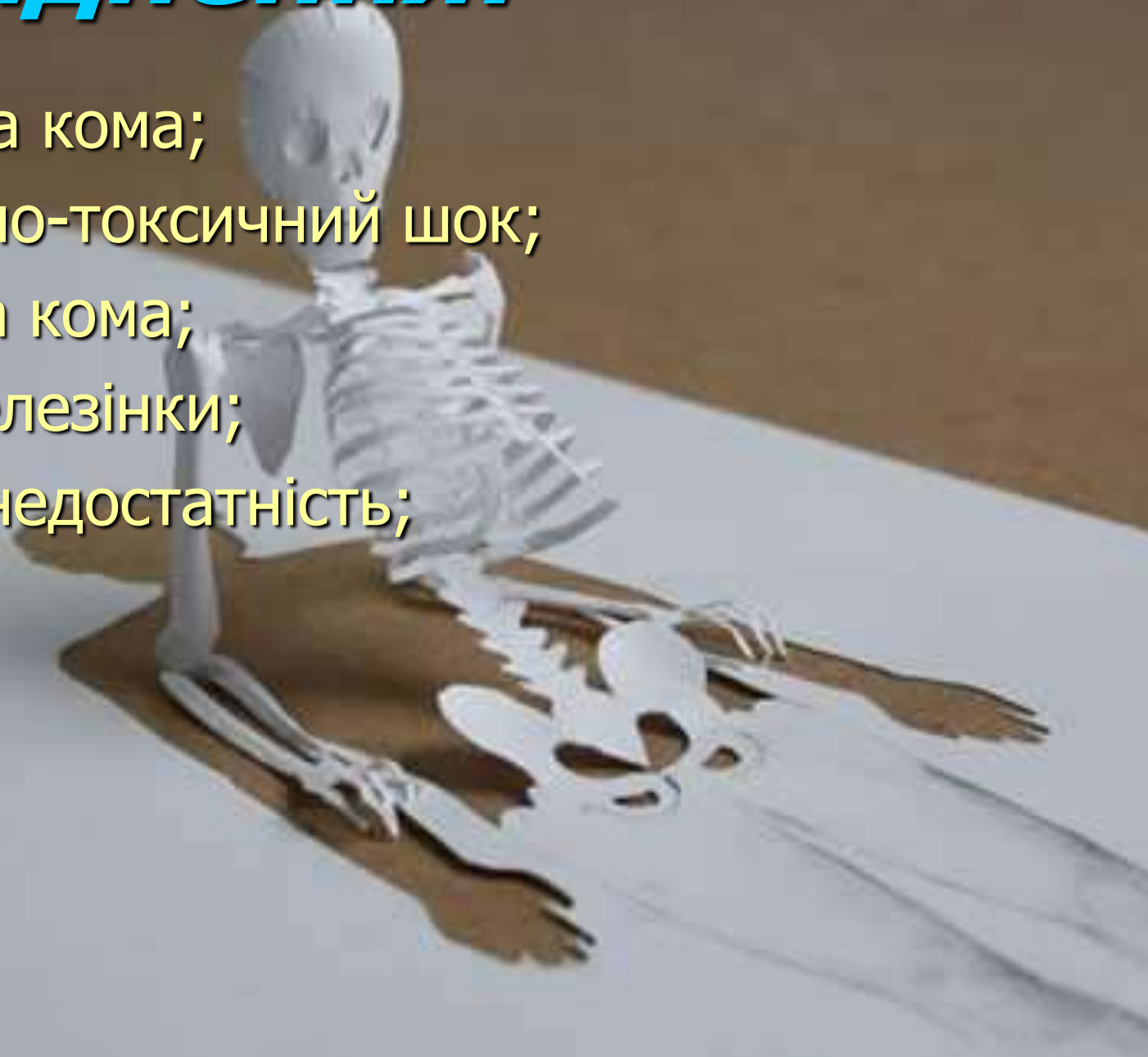
- ❖ Блювання;
- ❖ Тахікардія;
- ❖ ↓ АТ;
- ❖ Кропивниця, герпетичні висипи на губах;
- ❖ Біль у животі;
- ❖ Пронос;
- ❖ Після 2-3го нападу збільшується печінка та селезінка (остання болюча, щільнувата);
- ❖ Шкіра та склери жовтіють;



Між нападами лихоманки хворого турбує тільки загальна слабкість, працездатність збережена;

Ускладнення:

- ☹ Малярійна кома;
- ☹ Інфекційно-токсичний шок;
- ☹ Печінкова кома;
- ☹ Розрив селезінки;
- ☹ Серцева недостатність;
- ☹ Смерть.



Лабораторна діагностика:



- Паразитоскопічний (основний метод). Полягає в дослідженні мазків і товстої краплі периферичної крові, взятої як під час гарячки, так і період апірексії в них можна побачити малярійні плазмодії на різних стадіях розвитку;
- Серологічний (реакція непрямої імунофлуоресценції);

Догляд і лікування хворих

Важливе місце у комплексі терапевтичних заходів відіграє догляд за хворим. На початку нападу лихоманки у хворого починається сильний озноб (обумовлено підвищенням температури) - хворого морозить аж підкидає на ліжку.

- ★ При підозрі на малярію хворі підлягають негайній госпіталізації;

Підчас нападу:

- ★ Треба забезпечити ліжковий режим;
- ★ Хворого потрібно вкрити ковдрою;
- ★ Покласти грілку в ноги;
- ★ Дати тепле пиття (теплий чай, молоко, тощо);
- ★ Повернути голову хворого набік (для запобігання аспірації блювотиння);



Медикаментозно

застосовують гематошизотропні препарати: *делагіл, хінін, акрихін, бігумаль, хлоридин*.



- ❖ *Делагіл*: в 1 добу 1г на раз і через 6-8 год – ще 0,5 г, в наступні 2 дні – по 0,5 г раз на день;
- ❖ Дезинтоксикаційна терапія;
- ❖ Повільне введення розчину *делагілу* в/м 10мл 5% (на добу до 30 мл);
- ❖ *Хіноцид* або *Примахід* 14 днів поспіль;

❖ Лікування тропічної малярії дещо складніше, тому що *делагіль* (*хлорохін*) на її збудника майже не діє. З гематошизотропних препаратів застосовують *хлоридин*, при рецидивах – у комбінації з *хініном* чи *сульфадоксином*. Для терапії хлорохіностійких можна призначити *мефхолін* або *фансидар*, а також *бактрим*, *дапсон*, *антибіотики* тетрациклінового ряду (у комбінації з *хініном*).

Виписування зі стаціонару допускається не раніше ніж через 1-2 дні після звільнення крові від плазмодіїв і закінчення курсу радикальної терапії.

Профілактичні заходи

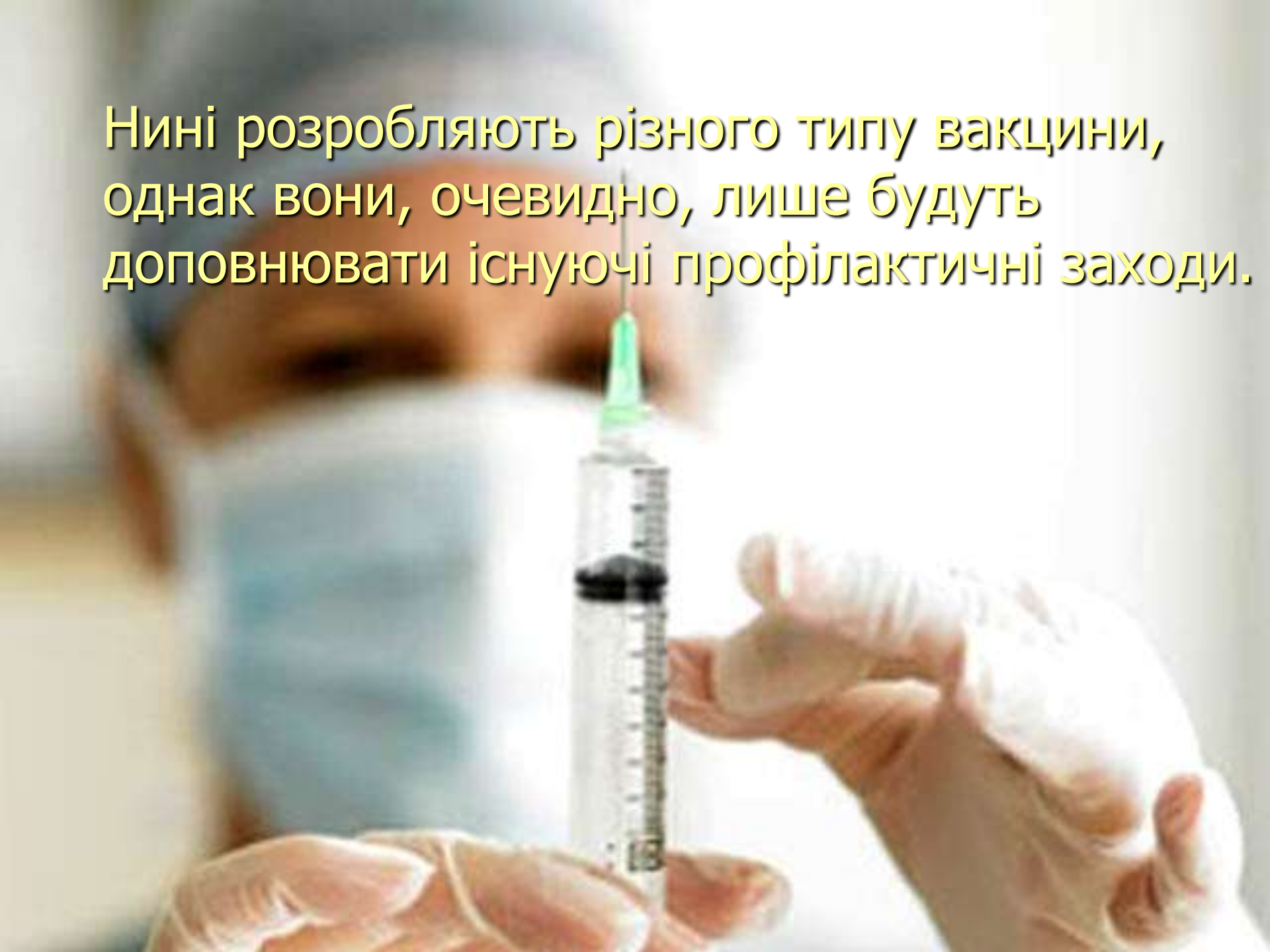
- Дбайливе стерелізування медичних інструментів;
- Заборона участі в донорстві осіб, що перехворіли на малярію;
- Осушення боліт, очищення водоймищ;
- Встановлюють сітки на вікна;
- Інсектицидна обробка транспорту, що прибув з ендемічного осередку малярії;
- Хіміопрофілактика особам, які їдуть ендемічну зону (делагіл 0,5г або хлоридин 0,025г 1 раз на тиждень до прибуття, протягом усього періоду ризику зараження та ще 6-8 тижнів після виїзду з неблагополучної місцевості).

Малярія віднесена до хвороб, при яких передбачено санітарну охорону території держави та обов'язкову реєстрацію.

Контингенти хворих, які підлягають обов'язковій обстеженню на малярію:

- З гарячкою 5 днів і довше;
- З гарячкою будь-якої тривалості, які хворіли на малярію протягом останніх 2 років;
- З гарячкою, котрі повернулися з тропіків, протягом 2 років після повернення, незалежно від первинного діагнозу;
- При наявності гепатоспленомегалії, анемії невідомої етіології;
- При підвищенні температури тіла в найближчі 3 міс. після переливання крові;
- У сільській місцевості з дуже високою ймовірністю поширення малярії в сезон передачі при будь-якому захворюванні з гарячковою реакцією в день звернення.

Нині розробляють різного типу вакцини, однак вони, очевидно, лише будуть доповнювати існуючі профілактичні заходи.



Дякую за увагу!

