

Завозная малярия на территории Российской Федерации



Кемерово, 2020

Авторы:

Вохмянин Я.А., гр. 1508

Сычёв К.Е., гр 1505

Научный руководитель:

к.м.н., Кожевина Г.И.

Введение

- ▶ Малярия является одним из актуальнейших инфекционных заболеваний, представляющих угрозу здоровью и жизни пациентов по всему миру, в том числе в Российской Федерации.
- ▶ **Цель исследования** - оценка маляриогенной обстановки на территории РФ, определение наиболее эффективных методов лечения и профилактики малярии.
- ▶ **Материалы и методы исследования.** Проведен анализ закономерностей возникновения малярии на территории РФ, характера течения различных форм малярии, применяемой в РФ терапии и профилактических мероприятий посредством литературных источников и изучения клинических историй болезни на базе ОИКБ №8 г. Кемерово.

Определение, эпидемиология.

- ▶ Малярия - группа антропонозных протозойных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся поражением эритроцитов, интермиттирующей лихорадкой, анемией, гепатоспленомегалией и рецидивирующим течением. Возбудители малярии – простейшие рода *Plasmodium*. Для человека патогенны четыре вида: *P. Falciparum* (возбудитель тропической малярии), *P. Malariae* (четырёхдневной малярии), *P. Vivax* (трехдневной малярии) и *P. Ovale* (овале-малярии).
- ▶ Источником инфекции является промежуточный хозяин - больной человек или паразитоноситель, в крови которого имеются зрелые половые формы плазмодиев (гаметоциты). Основные хозяева малярийных плазмодиев - комары рода *Anopheles*, в организме которых происходит половое размножение (спорогония). Заражение комара происходит при кровососании больного человека. Заражение человека - при кровососании здорового человека зараженным комаром. Кроме основного, трансмиссивного, пути передачи возможны трансплацентарное, трансфузионное и парентеральное заражение.



Эпидемиология

► В эпидемиологической классификации выделяют следующие случаи малярии:

Завозной случай - заражение больного или паразитоносителя произошло вне данной территории.

Заносной случай - заражение малярией в результате залета зараженных комаров в данную местность или завоза в транспортном средстве

Местный случай - заражение через укус малярийного комара на территории, где возможна местная передача малярии

«Прививной» случай - путем переливания крови от зараженного донора, использования шприцов, контаминированных кровью больного малярией, или при трансплантации внутренних органов реципиенту от паразитоносителя

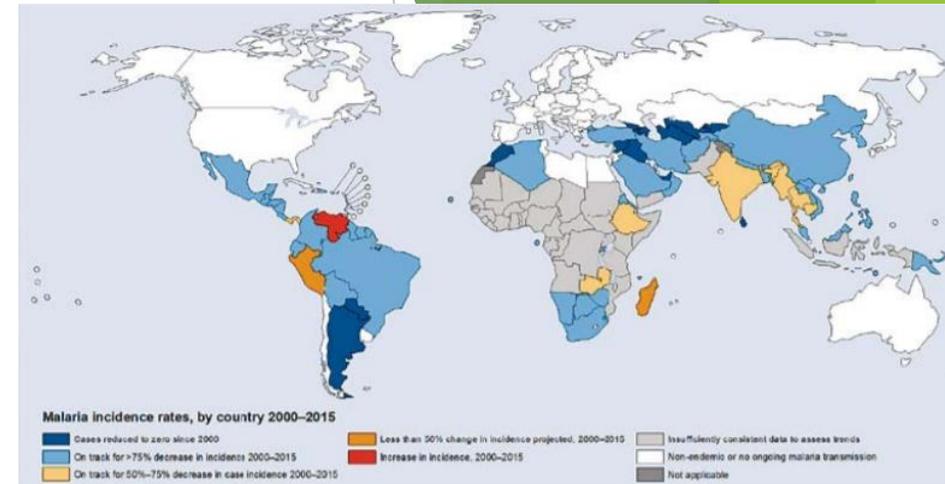
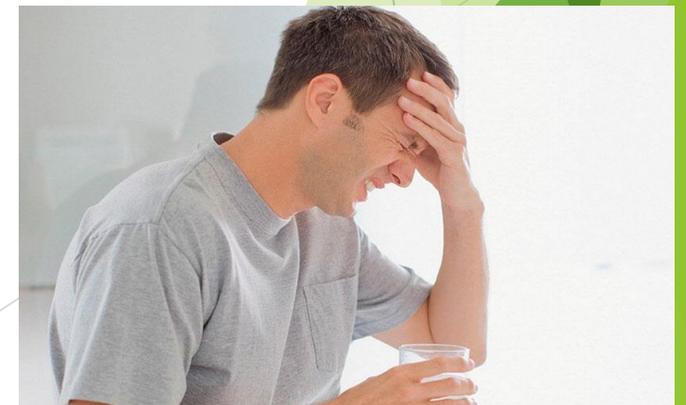
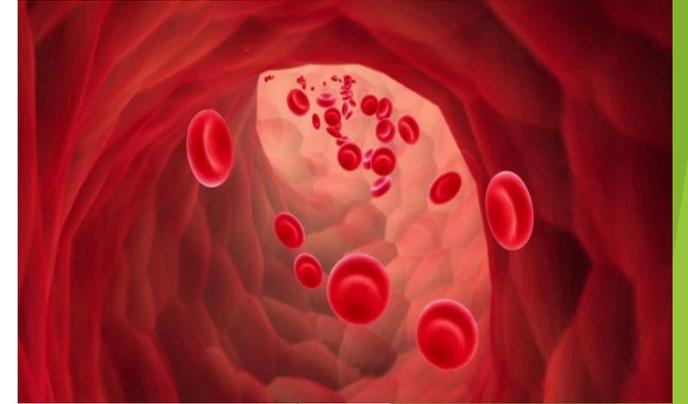


Рис. 1. Эндемичные по малярии регионы в мире

Малярия широко распространена в экваториальной Африке, Юго-Восточной Азии, Южной и Центральной Америке. В РФ регистрируются только завозные случаи заболевания. В 2010-2014 гг. в РФ было зафиксировано 436 случаев завозной малярии. С начала XXI в. увеличился завоз малярии из-за практически неконтролируемой миграции жителей стран СНГ, где наблюдалась активация эндемичных очагов малярии, возрастания количества туристических поездок и рабочих заграничных контрактов граждан РФ в эндемичных регионах. Единичные летальные случаи, отмечаются у лиц, выезжавших в страны дальнего зарубежья.

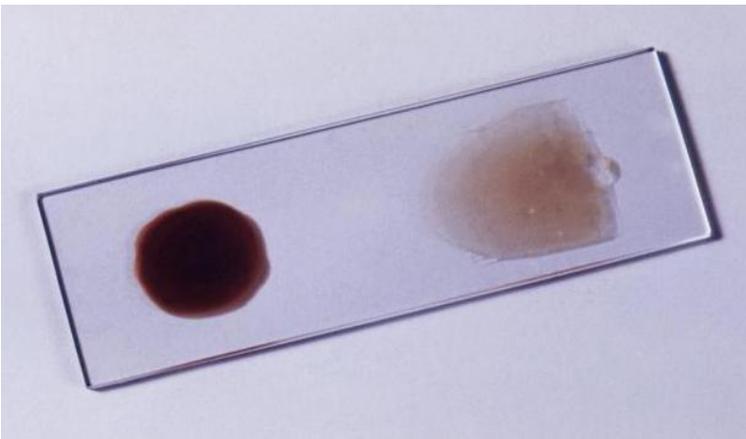
Клиническая картина

- ▶ Общими для всех видов малярии являются следующие симптомы: малярийный приступ, гепатоспленомегалия и анемия. Малярийный приступ продолжается от 6 часов до 1.5 суток, характеризуется повышением температуры тела до 39-41°C и ознобом, сменяемым чувством жара и выраженной интоксикацией. Приступ оканчивается обильным потоотделением с падением температуры тела до нормы, астеническим синдромом. После нескольких приступов развивается гепатоспленомегалия. Внутрисосудистый гемолиз приводит к развитию гипохромной анемии.
- ▶ Осложнениями малярии являются: церебральная форма малярии, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка и ОПН. Наиболее склонна к осложненному течению тропическая малярия.
- ▶ Инкубационный период, частоту приступов, вероятность развития осложнений и паразитоносительство определяет вид плазмодия, вызвавший заболевание. При тропической, трехдневной и овале-малярии интервал между приступами составляет 48 часов, при четырехдневной - 72 часа.



Диагностика

- ▶ Предварительный диагноз малярии устанавливается на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждается лабораторно, прежде всего, обнаружением в крови малярийных плазмодиев.
- ▶ Паразитологические методы «толстой капли» и «тонкого мазка» являются основными в лабораторной диагностике малярии.
- ▶ Дифференциальная диагностика малярии проводится с гриппом, острыми респираторными инфекциями и другими инфекционными заболеваниями, с лихорадочным синдромом, прежде всего с арбовирусными инфекциями - особенно с лихорадкой Западного Нила.
- ▶ Помимо этого, могут применяться другие методы специфической диагностики (иммунохроматографический метод, ПЦР, биохимический), которые в клинической практике играют вспомогательное значение.



Лечение

- ▶ Все больные малярией госпитализируются в инфекционное отделение. При обнаружении у больного *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* назначают хлорохин, нивахин или амодиахин. Сначала проводится трехдневный курс лечения хлорохином. Для предупреждения рецидивов после курса лечения хлорохином при трехдневной или овале-малярии назначается примахин на 14 дней.
- ▶ Для лечения лекарственноустойчивых форм и неосложненной тропической малярии эффективна схема лечения: хинин сульфат с тетрациклином или доксициклином на 7 дней.
- ▶ Лечение осложнений проводят на фоне противомаларийной терапии по принципам интенсивной терапии неотложных состояний. При выраженной анемии рекомендовано переливание эритроцитарной массы или цельной крови.
- ▶ Критериями выздоровления являются: отсутствие клинических признаков заболевания, отрицательные результаты паразитологического исследования крови на протяжении не менее 3 дней.
- ▶ После выписки реконвалесцентов наблюдают инфекционист и участковый терапевт в течение 2 лет.



Профилактика

- ▶ Более 30 вакцин против тропической малярии находятся на прогрессирующей преклинической или клинической стадии оценки, но только вакцина RTS,S/AS01 прошла третью фазу испытаний и получила положительную оценку Европейского агентства по лекарственным средствам.
- ▶ Методы профилактики включают профилактические лекарственные средства, уничтожение комаров и средства индивидуальной защиты от их укусов.
- ▶ Индивидуальная профилактика малярии проводится посредством мероприятий по защите от укуса комаров и приема антималярийных препаратов людьми, выезжающими в зоны, где распространена малярия.
- ▶ Препараты для лечения применяются при профилактике и принимаются в меньшей дозе, чем при лечении. Препараты следует начинать принимать до выезда в очаг, весь период пребывания в очаге в сезон, когда существует риск заражения, и в течение 4 недель после выезда из очага. Химиопрофилактика не предупреждает развитие малярии, но препятствует развитию осложнений и летальных исходов.



- ▶ В качестве примера рассмотрен клинический случай:
- ▶ Больной мужчина, 20 лет, проживает в г. Кемерово. 27.11.2015 - 7.12.2015 г. находился в Индии. 16.12.2015 г. стал жаловаться на повышение температуры тела до 39°C, обильное потоотделение, общее недомогание. До 22.12 принимал жаропонижающие препараты, не оказавшие эффекта. 23.12 госпитализирован в терапевтическое отделение ГKB №2 с диагнозом - пневмония. Эпидемиологический анамнез не собирался. Лечение не оказывало эффекта, появилась сопутствующая инфекция - гайморит. 25.12 с подозрением на малярию был взят мазок крови. 26.12 переведен в реанимационное отделение ОИКБ №8, поставлен диагноз - трехдневная малярия, сопутствующая внебольничная пневмония и гайморит. Объективно: состояние тяжелой степени тяжести, температура тела 40 °C, кожные покровы влажные, горячие, ЧДД- 20/мин, ЧСС-104 уд/мин, АД- 100/60 мм. р.с., печень - на 1 см от реберной дуги; ОАК: лимфоциты = 56%, Нв = 100 г/л; ОАМ: эритроцитурия, лейкоцитурия; УЗИ ОБП: гепатоспленомегалия; положительное паразитологическое исследование. При лечении получал плаквенил и доксициклин. 9.01.2016 был выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы

- ▶ Проблематика данного заболевания в России заключается в эпидемиологическом статусе малярии, недостаточной настороженности врачей, дефиците противомаларийных препаратов и пренебрежении средствами профилактики.
- ▶ Основные причины летальных исходов: пренебрежение выезжающих профилактикой в эндемичных регионах, позднее обращение за медицинской помощью, отсутствие сбора эпидемиологического анамнеза, ошибки в клинической и лабораторной диагностике.
- ▶ При обращении пациента в медицинское учреждение с симптомами, схожими с малярией, от врача требуется собрать эпидемиологический анамнез для своевременной постановки диагноза и назначения необходимой терапии.
- ▶ Для лиц, планирующих посещение эндемичного региона, необходимо проводить информирование о возможности заражения малярией, необходимости соблюдения мер индивидуальной защиты от укусов комаров и проведении профилактической химиопрофилактики для предотвращения развития болезни и снижения риска развития осложнений.