

Малярія – трансмісивна інфекційна хвороба, якій властиві періодичні напади гарячки, збільшення печінки та селезінки, анемія. Її спричиняють чотири види плазмодії: триденну малярію – *P. vivax*, чотириденну – *P. malariae*, особливий вид триденної – *P. ovale*, тропічну –
P.
falciparum
.

Малярія продовжує залишатись великою проблемою сучасної медицини. Загальна частка захворюваності на малярію становить 2,6% від усіх захворювань у світі. Смертність від малярії коливається від 1,5 мільйона людей щорічно, причому 85% від цього показника становить смертність від малярії в Африці.

Ендемічні вогнища інфекції зберігаються в більше ніж 100 державах світу. У 2010 році було зареєстровано близько 216 мільйонів захворювань на малярію та 65 000 летальних випадків цієї хвороби, причому більшість з них спостерігалася серед дитячого населення. Кількість завезених випадків малярії в Україну постійно збільшується.

Збудники малярії належать до типу Sporozoa, сімейства Plasmodiidae. У людини паразитують чотири види збудника: *P.*

vivax

- викликає триденну малярію,

P.

.

malariae

- чотириденну,

P.

.

ovale

– викликає інший тип триденної овале - малярії,

P.

.

falciparum

– збудник тропічної малярії.

В організм людини спорозоїти збудника потрапляють при укусі зараженого малярійного комара.

Усі клінічні прояви малярії обумовлені еритроцитарною шизогонією – зростанням і розмноженням у крові безстатевих еритроцитарних форм паразита. Малярійний пароксизм пов'язаний із завершенням еритроцитарної шизогонії, масовим розпадом еритроцитів та виходом у кров'яне русло великого числа мерозоїтів, продуктів метаболізму паразитів, які мають пірогенні та токсичні властивості, що призводять до розвитку гарячкової реакції та інших проявів хвороби.

Клінічна картина

З урахуванням видових особливостей малярійних паразитів і відповідних відмінностей клінічних проявів виділяють 4 форми малярії: триденну малярію, триденну овале – малярію, чотириденну малярію, тропічну малярію.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, розрізняють малярію неускладнену, тяжку й ускладнену. Злоякісні форми малярії та ускладнення характерні в основному для інфекції *P. falciparum*. Хвороба, викликана *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*, як правило, має доброякісний перебіг.

Клінічні критерії діагностики:

- інкубаційний період: *P. falciparum* (тропічна малярія) – 8-16 днів, у

P. vivax (триденна малярія) – 10-14 днів, у *P. Ovale* (овале – малярія) – 7-30 днів, у *P. malariae* (чотириденна малярія) – 25-40 днів;

- при малярії, спричиненій *P. vivax* та *P. ovale* за рахунок брадиспорозоїтів, тканинний

цикл розвитку в організмі людини завершується лише через 8-19 міс., інколи 2 роки;

- початок хвороби гострий;

- інтоксикаційний синдром виражений;

- скарги на біль у м'язах, спині, грудях, животі;

- підвищення температури тіла до 39-40 °С;

- часто виникає ініціальна гарячка постійного типу тривалістю 3-7днів, у подальшому формується типовий малярійний пароксизм;

- типові малярійні пароксизми лихоманки минають 3 стадії: озноб, жар, піт;

- озноб – раптовий, трясучий, шкіра сірого відтінку, губи ціанотичні; турбує головний біль, ломота в попереку, нудота задишка, тахікардія; температура тіла дещо підвищена, тривалість стадії - 2-3 години;

- жар змінює озноб; температура тіла сягає 40-41 0С, турбує сильний головний біль, спрага, нудота, блювання, інколи марення; шкіра суха, обличчя гіперемоване, очі блищать, тахікардія; триває ця стадія від 3 до 8 годин, а при малярії *falciparum*- 24-36 годин;

- піт - надзвичайно рясний, нерідко профузний, температура тіла знижується іноді до субнормальної, пульс уповільнюється, АТ знижується риси обличчя загострюються;

- збільшення печінки та селезінки;
- інколи жовтяниця;
- буває 10-12 пароксизмів;
- сприйнятливість майже 100 %;
- найтяжче хворіють діти віком від 3 міс. до 2 років.

Тропічна малярія є найбільш тяжкою формою малярійної інфекції. Інкубаційний період становить 8-16 днів. Наприкінці його у частини не імунних осіб відзначаються продромальні явища тривалістю від декількох годин до 1-2 днів: нездужання, слабкість, розбитість, ломота в тілі, міальгії та артралгії, головний біль. У більшості хворих тропічна малярія починається гостро, без продрому, з підйому температури тіла до 38-39° С. Наявність в інфікованому організмі кількох провідних генерацій *P. falciparum* з різних тимчасовим закінченням циклу еритроцитарної шизогонії клінічно виражається у відсутності циклічної періодичності пароксизмі лихоманки. При наявності пароксизмі лихоманки, що перебігають із почерговою зміною фаз, напад починається з ознобу, тривалість якого становить від 30 хвилин до 1 години. Озноб супроводжується підйомом температури тіла до 38-39° С. З припиненням ознобу настає друга фаза пароксизму – жар. Тривалість цієї фази – близько 12 годин, що змінюється слабо вираженою пітливістю. Температура тіла знижується до нормальних і субнормальних цифр і через 1-2 години підвищується знову.

Параклінічні критерії діагностики:

- паразитологічні методи – дослідження товстої краплі тонкого мазка крові – виявлення малярійного плазмодія, рівня паразитемії та визначення його типу;

- серологічні методи діагностики (РНІФ, РІФ, РЕМА, ІФА, РНГА) – можуть застосовуватися переважно в неендемичних районах;

- загально клінічні методи дослідження крові – гіпохромна анемія, пойкилоцитоз, анізоцитоз, ретикулоцитоз, тромбоцитопенія, при нетривалому перебігу захворювання зміни можуть бути незначними або відсутні, при тяжкому перебігу – лейкопенія та лімфоцитом змінюються на нейтрофільний лейкоцитоз;

- загальний аналіз сечі – поява білка, циліндрів, незначна еритроцитурія, лейкоцитурія;

- сечовина, креатинін, електроліти – можливе підвищення при розвитку тяжких ускладнень з боку нирок;

- білірубін, АлАТ, АсАТ – незначне підвищення рівня білірубіну, частіше за рахунок непрямого, незначне підвищення активності АлАТ, АсАТ.

Лікування

Хворі та паразитоносії лікуються в умовах стаціонару. Оскільки напади малярії зв'язані з еритроцитарною шизогонією, лікування проводять за допомогою гематошизотропних препаратів – хініну, акрихіну, делагілу, примахіну.

Лікування хворих на тропічну малярію складніше, тому що делагіл (хлорохін) на її збудника майже не діє. З гематошизотропних препаратів застосовують хлоридин, при лікуванні рецидивів він комбінується з хініном чи сульфадоксином. Для терапії хлорохіностійких форм можна призначити мефлохін або фансидар, а також бактрим, дапсон, антибіотики тетрациклінового ряду (комбінації з хініном).

Профілактика та заходи в осередку

Малярія належить до хвороб, при яких передбачено санітарну охорону території держави, активне виявлення та обов'язкову реєстрацію хворих і паразитозитів та їх лікування в приміщеннях, що не доступні для комарів.

Суттєве значення має хіміопрофілактика: особам, які їдуть в ендемічну зону, призначають делагіл (хлорохін, резохін) (0,5 г), хлоридин (0,025 г) або фансидар (1 таб.) чи мефлохін (ларіам) у дозі 250 мг (1 таб.) раз на тиждень, прогуаніл (намодрин) у дозі 3 мг/кг маси або доксициклін 1,5 мг/кг щоденно, починаючи за тиждень до прибуття, протягом усього періоду ризику зараження та ще 6-8 тижн. після виїзду з неблагополучної місцевості.

В умовах України обстеженню на наявність малярійних плазмодіїв підлягають її громадяни, а також іноземці, які прибули на тривалий час із країн, що неблагополучні стосовно малярії.

Обов'язково на малярію повинні обстежуватися: хворі з високою температурою тіла, що триває понад 54 днів і етіологія її не встановлена; особи з клінічними ознаками малярії (гепатоспленомегалія, анемія); хворі, у яких періодично підвищується температура тіла з невідомих причин; особи, які мають в анамнезі захворювання на малярію протягом останніх 3 років, у разі підвищення температури тіла; реципієнти крові, якщо у них підвищилися температура тіла без видимої причини через 3 місяці після переливання крові.

Епідеміологічний нагляд

Система епідеміологічного нагляду на території, де малярія практично ліквідована, у тому числі в Україні, складається з низки заходів, до яких насамперед належать своєчасне виявлення заражених осіб, які прибули з країн, що неблагополучні стосовно малярії, запобігання зараженню від них інших осіб, а також ентомологічні спостереження і боротьба з переносниками збудників хвороби.

Враховуючи соціальну значущість малярії, складну ситуацію з цієї інфекції у світі,

інтенсивне завезення малярії в Україну, тяжкий клінічний перебіг хвороби, появу віддалених рецидивів малярії, наявність паразитозів, недостатню забезпеченість країни протималярійними препаратами та інсектицидами, з метою недопущення поновлення епідемічного процесу в Україні необхідним є постійне виконання комплексу заходів, до яких належать:

- здійснення моніторингу за малярією з метою своєчасного виявлення та лікування хворих, паразитозів малярії та динамічного системного моніторингу за переносниками інфекції;

- створення та поновлення повного запасу ліків для лікування та хіміопрофілактики малярії, в тому числі препаратостійких форм;

- здійснення запобіжного та поточного санітарно-епідеміологічного нагляду за будівництвом та експлуатацією гідротехнічних споруд;

- санітарно-просвітницька робота серед населення з профілактики малярії, в першу чергу серед осіб, які від'їжджають у тропіки та інші маляріогенні зони, з метою проведення якісної хіміопрофілактики під час перебування за кордоном та після повернення в Україну.

Підготувала: лікар-інфекціоніст, заступник головного лікаря з медичних послуг та державних закупівель КЗ «ХМКЛ ім. А. і О. Тропіних» **Градова О. Г.**