

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія”

Методична розробка практичного заняття
Для лікарів-інтернів

Тема: **Малярія. Діагностика та особливості лікування**

Для циклу: госпітальна педіатрія з дитячими інфекційними хворобами

Полтава – 2008

Затверджено
на засіданні кафедри
госпітальної педіатрії
з дитячими інфекційними хворобами
зав.кафедри: проф. Крючко Т.О.

Тривалість заняття: 2,5 години

Мета заняття:

поглибити знання лікарів-інтернів з питань діагностики, диференційної діагностики та лікування малярії.

Об'єм повторної інформації:

- Знання особливостей етіології та епідеміології малярії;
- Основні патогенетичні ланки малярії у дітей;
- Клініка набутої малярії у хворих;
- Особливості клінічних проявів природженої малярії.

Об'єм нової інформації:

- Показання для обстеження на малярії;
- Діагностика малярії в дітей;

- Показання для призначення специфічної терапії при малярії у дітей;
- Профілактичні заходи малярії.

План проведення заняття

Код елемента	№ п/п	Назва навчальних питань	Час
	1.	Клінічні критерії малярії в дітей	15 хв.
	2.	Специфічна лабораторна діагностика малярії в дітей.	15 хв.
	3.	Диференційна діагностика малярії у дітей.	15 хв.
	4.	Лікування хворих на малярію.	45 хв.
	5.	Оцінка прогнозу терапії малярії та профілактика ускладнень.	20 хв.

Умови для проведення заняття

1. Наявність комп'ютерів.
2. Програмний пакет клінічних задач для ліцензійного іспиту КРОК-2 та КРОК-3.
3. Буклети з клінічними задачами до ліцензійного іспиту КРОК-2 та КРОК-3.
4. Основна та допоміжна література з даної тематики.
5. Фотознімки, історії хвороби, результати тестувань та лабораторних методів обстеження хворих на малярію.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІНТЕРНІВ ТА СТУПІНЬ ОПАНУВАННЯ НИМИ

№ п/п	Назва навички	Ступінь опанування	
		ознайомився	опанував
1.	Серологічний скринінг малярії		

2.	Паразитологічне дослідження		
3.	Діагностика методом ПЛР		
4.	Діагностика природженої малярії		

Методи контролю опанування практичними навичками:
Вирішення ситуаційних задач за даною темою.

Методичні матеріали до практичного заняття

Малярія – гостре інфекційне захворювання, збудником якого є плазмодії і яке характеризується циклічним, рецидивуючим перебігом з періодичними нападами лихоманки і трансмісивним шляхом передачі.

Етіологія

Збудник інфекції належить до типу Protozoa, родини Plasmodiidae, роду Plasmodium.

У людини паразитують 4 види малярійних плазмодіїв: збудник тропічної малярії, збудник триденної малярії, збудник малярії овале, збудник чотириденної малярії. Для збудників характерні два цикли розвитку зі зміною хазяїна: 1) статевий – спорогонія, 2) безстатевий-шизогонія. Спорогонія відбувається у шлунку самиці комара роду Anopheles. Самиця комара із спорозоїтами в слинних залозах є заразною 1-2 міс. Після попадання у кров людини спорогонії циркулюють близько 30хв., а потім проникають в печінку і тканинні макрофаги, де стають еритроцитарними шизонтами, які перетворюються у мерозоїти. Мерозоїти виходять у кров, де частина з них фагоцитується з макрофагами, а частина занурюється у нові еритроцити.

Епідеміологія

Джерелом інфекції є хвора людина чи паразитоносій, у крові якого знаходяться гаметоцити.

Механізм передачі інфекції – трансмісивний (через самицю комара), трансплацентарний (від матері до плоду), парантеральний – через перелиту кров.

Патогенез

Вхідними воротами є шкіра, через яку після укусу комара в кров людини потрапляє збудник. Початок нападу малярії співпадає з гемолізом інфікованих еритроцитів і виходом мерозоїтів та продуктів життєдіяльності паразитів у кров, які мають пірогенні властивості та призводять до циркуляторних розладів.

Першопричиною гемолізу при малярії є еритроцитарний цикл розвитку паразитів, гіперспленізм та аутоімунний гемоліз. Характерним є гепатолієнальний синдром, який зумовлений кровонаповненням, лімфоїдною гіперплазією, що призводить до фіброзу органів.

Клініка:

Для малярії характерна тріада симптомів: лихоманка, анемія, спленомегалія. Інкубаційний період становить 7-42 дні. У продромальному періоді, який становить до 7 днів, спостерігається слабкість, головний біль, атралгії, міалгії, зниження апетиту, блювання, біль у попереку, діарея, підвищення температури. Після продрому починається первинний напад, який характеризується ознобом, жаром, посиленням потовиділенням. Тривалість ознобу – від 10 хв. до 3 год. Друга фаза проявляється швидким підвищенням температури до 39-40⁰, вираженою інтоксикацією, тахікардією, задишкою. Жар може тривати 12-36 год. Третя фаза – посилене потовиділення. Різко знижується температура, відзначається профузне потовиділення, слабкість. Температурна крива під час нападів має інтермітуючий характер з чергуванням нападів через 48-72 год. Кількість нападів 10-14. Для всіх форм малярії характерний є гепатолієнальний синдром. Постійним симптомом малярії є гемолітична анемія, що виникає за рахунок руйнування еритроцитів. Вона характеризується жовтяницею, зниженням рівня еритроцитів, гемоглобіну та підвищенням рівня непрямого білірубину в крові. В периферичній крові виявляється лейкопенія, еозінопенія, нейтропенія, відносний лімфоцитоз, після 3-4 нападів підвищується ШОЄ.

Особливості малярії у дітей до 3 років:

Відсутні типові напади, інколи еквівалентом їх може бути гикавка. Нехарактерне рясне потовиділення, спостерігаються судоми, менінгеальні симптоми, блювання, діарея, біль у животі, зневоднення, швидко наростає зневоднення. Частіше розвивається інфекційно-токсичний шок.

Природжена малярія: зараження відбувається через плаценту. Інфікування жінки в першій половині вагітності призводить до самовільного викидню. У другій половині можливе мертвонародження, діти народжуються недоношеними, з внутрішньою гіпотрофією та анемією. У новонароджених відзначається збудження, ціаноз, клоніко-тонічні судоми, блювання, діарея, гепатолієнальний синдром і прогресуюча анемія. Лихоманка відсутня.

Ускладнення: церебральна кома, гемолобінурійна лихоманка, гострий гемоліз, гостра ниркова недостатність, набряк легень,

інфекційний психоз, нефротичний синдром, інфекційно-токсичний шок.

Специфічна діагностика:

- Паразитологічні дослідження (крові “товста крапля”);
- Серологічні методи з метою виявлення антитіл (РНГА, РЗК, РНІФ, ІФА);
- Метод ПЛР.

Диференційна діагностика: проводиться з інфекційним мононуклеозом, жовтяницями новонароджених, вірусними гепатитами, TORH-інфекціями та ін.

Лікування:

За типом дії на збудника противомаларійні лікарські засоби розподіляються на:

1. Препарати шизотропної дії:
 - Гематошизотропні, які діють на еритроцитарні шизонти (хлорохін, гідроксихлорохін, хінін, мефлохін, метфлохін, гідрохлорохіну сульфат, прогуаніл, хлоридин);
 - Гістошизотропні, які активні до тканинних форм плазмодіїв (хіноцид, примахін, хлоридин).
2. Препарати гамонтотропної дії, які діють на статеві форми паразита:
 - Гамантоцидні (хіноцид, примахін);
 - Гамантостатичні (хлоридин, прогуаніл).

В останні роки широке застосування знайшли комбіновані препарати – сульфадоксин + піреметамін та ін. Для лікування гострих проявів малярії призначають частіше перорально хлорохін. Курс лікування – 3 дні. Противорецидивне лікування проводять примахіном впродовж 14 днів.

Профілактика: призначають хлорохін, мефлохін за 1 тиждень до наміченої подорожі в ендемічний район, а доксициклін – за 1-2 дні продовжують протягом 4 тижнів після виїзду із небезпечного району. Тривалість прийому препаратів не повинна перевищувати 4 місяці. Необхідна своєчасна пренатальна та паразитарна діагностика малярії.

ХАРАКТЕР І ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ ІНТЕРНІВ ПОЗА СІТКОЮ РОЗКЛАДУ ДАНОЇ ТЕМИ

- Самостійна робота в бібліотеці з монографіями та періодичною літературою за темою заняття;
- Самостійне складання клінічних задач за темою заняття;
- Самостійне вирішення клінічних задач.

Основна література для опрацювання:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби. — К.: Здоров'я, 2000.-Т. 1-854С.
2. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. — СПб: Фолиант, 2000. — 674 с.
3. Радченко В.Г, Шабров А.В., Нечаев В.В. Хронические заболевания печени. - С.-Пб., 2000.-190 с.
4. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням. — М.: Гэотар, 1998.-803.
5. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби у дітей (клінічні лекції). – К.: Моріон. – 2003. – 479с.

**Методична розробка складена асистентом кафедри Пікуль К.В.
та доцентами Прилуцьким К.Ю., Ільченко В.І.
Дата складання розробки: “9” січня 2008р.**