



МАЛЯРИЯ

Авторы: В. И. Лучшев

МАЛЯРИЯ (итал. malaria, от mala aria – дурной воздух), группа инфекций, вызываемых плазмодиями. У человека М. вызывают 4 вида плазмодиев: Plasmodium vivax – возбудитель трёхдневной М., P. malariae – возбудитель четырёхдневной М., P. falciparum – возбудитель тропической М. и P. ovale – африканский возбудитель т. н. ovale-М. Природно-эндемич. заболевание, распространена среди населения ряда районов Африки, Юго-Вост. Азии, Юж. Америки, а также на Сев. Кавказе и в Закавказье, передаётся малярийными комарами. Источник и резервуар инфекции – человек. Заражение четырёхдневной М. возможно при гемотрансфузиях. При трёхдневной М. и ovale-М. часть паразитов, попавших в гепатоциты, задерживаются в развитии («дремлющая стадия») и активизируются через неск. месяцев (иногда через 2 года) после заражения человека, вызывая отдалённые рецидивы.

Инкубац. период при трёхдневной М. и ovale-М. – 10–20 сут (иногда 6–14 мес); при четырёхдневной М. – 3–6 нед; при тропической М. – 8–16 сут. М. протекает циклически с рецидивами и проявляется лихорадочными приступами, которые связаны с выходом большого количества паразитов из клеток печени, проникновением их в эритроциты с разрушением последних. Интервал между приступами при четырёхдневной М. – 72 ч, при остальных видах – 48 ч. Темп-ра тела превышает 41 °С, лихорадка протекает со сменой периодов озноба, жара и пота. Наблюдаются головные боли, миалгия, спленомегалия, увеличение печени, анемия. Осложнения: при трёхдневной М. и ovale-М. – разрыв селезёнки, требующий хирургич. лечения; при четырёхдневной М. – нефротич. синдром (преим. у детей); при тропической М. – острая почечная недостаточность, острый отёк легких, гипогликемия, кровотечение и др.

Диагностика: микроскопия толстой капли и мазков крови, иммунохроматографич. методы. Прибывших из эндемичных по малярии районов обследуют 3 раза в день в

течение 3 сут. Лечение: дезинтоксикационная терапия; при трёхдневной, четырёхдневной М. и ovale-М. используют хлорохин (делагил), примахин; при тропической М. – хинина сульфат, фансидар, мефлохин (лариам) и др.

Профилактика: защита от комаров – репелленты, инсектициды. Химиопрофилактика: при трёхдневной М. – хлорохин, при тропической М. – мефлохин.

Литература

Лит.: Бронштейн А. М., Токмалаев А. К. Паразитарные болезни человека: Протозоозы и гельминтозы. М., 2002; Инфекционные болезни и эпидемиология. 2-е изд. М., 2009.