

Малярия: возбудитель, симптомы, лечение, профилактика

Малярия - это серьезное заболевание, относящееся к группе протозойных трансмиссивных инфекционных заболеваний.

Возбудителями малярии являются простейшие Plasmodium, которые передаются комарами рода Anopheles. Паразиты, попадая в кровяное русло, поражают клетки печени человека.

Болезнь протекает в форме лихорадки, во время приступов ярко выражены озноб, жар тела и повышенная температура. У больного отмечают инфекционную интоксикацию, признаки анемии, увеличение размеров селезенки и печени.

При неоказании своевременного лечения пациенту могут произойти серьезные осложнения и летальный исход.

Причины

Болотная лихорадка, другое название болезни, это группа различных паразитарных инфекций, поражающих человека. Переносчиком малярии является комар, при укусе которого вместе со слюной клетки плазмодия попадают в кровь человека.

Паразиты способны вызывать данные виды болезней:

- трехдневная малярия (Plasmodium vivax);
- малярия овале (Plasmodium ovale);
- четырехдневная малярия (Plasmodium malaria);
- тропическая малярия (Plasmodium falciparum).

Особенно болезнь распространена в Центральной и Южной Америке, в Юго-Восточной Азии, в странах Экваториальной Африки. Медицинская статистика гласит, что ежегодно болезнь поражает порядка 300-350 млн людей, а смертность от малярии достигает 1.5-3 млн случаев. Такая высокая заболеваемость на мировом уровне имеет свои причины - происходит формирование невосприимчивости плазмодиев к терапии.

В группе риска находятся младенцы, дети до 5 лет и беременные женщины, люди с ослабленным иммунитетом. Люди, проживающие на территории, где распространена инфекция, со временем приобретают иммунную защиту, которая снижает риски тяжелых последствий.

Существуют и другие способы инфицирования:

- больная мать может передавать инфекцию своему ребенку через плаценту;
- в ходе переливания крови;
- заражение через медицинские инструменты.

Классификация

По выраженности симптоматики заболевание бывает: бессимптомным; типичным с клиническими проявлениями.

Врачи выделяют степени тяжести инфекции:

легкая; среднетяжелая; тяжелая; крайне тяжелая.

Различают следующие виды малярии в соответствии с резистентностью к противопаразитарным препаратам: невосприимчивая; восприимчивая.

Симптомы

Первые симптомы малярии появляются не сразу, а лишь спустя 10-14 дней. Если инфицированный человек находится в умеренном климате и у него хороший иммунитет, то болезнь может протекать длительное время - 1-3 месяца.

Проявляется симптоматика в острой форме, а первые признаки малярии обычно следующие:

- общая слабость;
- головная боль;
- приступы лихорадки;
- чувство озноба.

Далее больного поражает кашель, появляются нарушения со стороны нервной и других систем организма. Больной может обнаружить кровь в моче, его беспокоят боли в суставах, периодические судороги, кровоизлияние глаз. Врачи выявляют у инфицированного недостаточность почек и печени, нефрит, изменения размеров селезенки и печени.

Дети могут жаловаться на одышку, судороги, тревожный сон, вялость, бледность кожных покровов. При поражении инфекцией плода может произойти самопроизвольный аборт или же рождение малыша с наличием инфекции.

Осложнения

Как отмечалось ранее, болотная лихорадка - это опасное заболевание, которое может длительное время протекать латентно, не вызывая никаких ощущений у инфицированного.

При этом тяжелыми осложнениями малярии считаются:

- малярийная кома;
- инфекционно-токсический шок (малярийный алгид);
- отек головного мозга;
- разрыв селезенки;
- острая почечная недостаточность;
- нарушения психики.

Тропическая малярия может развивать у больного кому, которая возникает из-за нарушений микроциркуляции головного мозга и возникновения паразитарных тромбов. Такой патологии свойственны периоды глубокого погружения в кому и сонливости с адинамией. Кома - это крайне тяжелое состояние больного, в связи с чем смертельные случаи фиксируются в 96-98%.

Другое последствие инфекционного заболевания - малярийный алгид. Это острое развитие коллаптоидного состояния, когда у пациента заметны синюшность кожных покровов, холодный липкий пот.

В случае разрыва селезенки человек чувствует острую боль в брюшной полости с болезненными ощущениями в левом плече и лопатке. При этом у больного резкое снижение артериального давления, бледность, тахикардия. Если человек не получит оперативную помощь, наступает смерть.

Отек мозга свойственен трехдневной малярии, когда у больного опухолевидная форма болезни. Врачи часто наблюдают такую патологию у детей и подростков. Среди основных признаков отмечают лихорадку, сильную головную боль, судороги с бессознательным состоянием. Нарушения психических функций происходят у инфицированного при тропической малярии, когда отмечают галлюциногенное состояние с бредом и сильное возбуждение.

Диагностика

Такие тревожные симптомы, как приступы лихорадки, состояние озноба по возвращении с эндемической территории, заставляют больного обратиться за помощью к специалисту. Врач-инфекционист занимается диагностикой болотной лихорадки. Важно

оперативно обнаружить наличие инфекции и определить возбудителя.

Основными видами диагностики малярии являются:

- общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и гематокритом;
- общий анализ мочи;
- микроскопия толстой капли крови и тонкого мазка крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе;
- иммунологический анализ экспресс тестом;
- анализ полимерной цепной реакции и видеоспецифические исследования ДНК;
- УЗИ органов брюшной полости.

Поскольку первые признаки наличия в организме паразитов не выявляются в ходе исследований, рекомендуется повторять диагностические мероприятия через несколько дней.

Лечение

Если человек недавно путешествовал в экзотических странах, где распространена инфекция, и отмечает у себя ряд симптомов, стоит незамедлительно начать лечение под контролем врача. Медики утверждают, что лечение малярии в течение первых 24 часов позволяет избежать серьезных осложнений и снижает риск смертельного исхода. Как только установлен точный диагноз, специалисты приступают к этиотропной терапии, которая направлена на прерывание жизни паразита в организме человека. Хорошо зарекомендовали себя такие лекарства от малярии, как артемизинин, хинин, хлорхинин с примахином.

Если у больного обнаружена четырехдневная малярия, то ему не назначают примахинин, так как паразит устойчив к действию средства. Когда врачи имеют дело с тропической малярией, в ход идут артезуна, артемизинин и хинин или хинидин в виде инъекций под строгим наблюдением ЭКГ.

При осложнениях инфекции больному выписывают глюкокортикостероидные препараты. В случае необходимости пациенту делают переливание крови или эритроцитарной массы.

Профилактика

Главным в борьбе с коварным заболеванием является защита от переносчиков инфекции, обработка инсектицидами вещей и помещений. В целях профилактики малярии врачи советуют людям, которые планируют путешествие по странам, где распространена болезнь, пройти курс специальных лекарственных средств. Правила приема определяет лечащий врач.

Основные меры для снижения риска инфицирования:

- использование защитных сеток от комаров на окнах, дверях;
- регулярная обработка одежды и других вещей инсектицидами;
- применение москитных репеллентов на участках кожи;
- ношение закрытой одежды, с длинными рукавами и брючинами.

Прививка от малярии - это наиболее эффективное средство для снижения риска заболевания, хотя полностью не гарантирует избежания инфицирования. Единственная зарегистрированная вакцина от болотной лихорадки на сегодня - это RTS, S (Mosquirix). Данное средство на 50% снижает риск заражения тропической малярией.