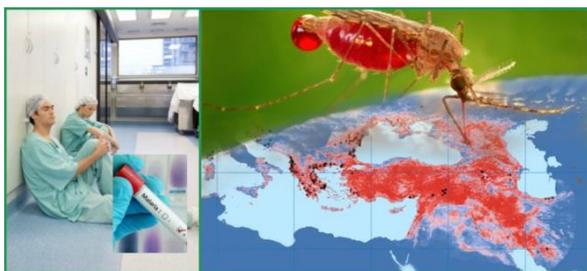


Малярия: диагностика, терапия. Тематический список статей.



По данным ВОЗ ежегодно в мире малярией болеют от 300 до 500 миллионов человек, из них до 2 млн. погибает. Особенно страдают дети до 5 лет. Наибольший уровень заболеваемости и смертности приходится на регионы

Африканского континента, расположенные южнее Сахары. Имеется риск заражения и в Юго-Восточной Азии, в основном Индии, Афганистане. Регистрируется малярия и в Таиланде. Ежегодно на территории России регистрируются летальные случаи заболевания от тропической малярии.

Воскресенцев, В.А. Проверка работы медицинской организации по профилактике малярии / В.А. Воскресенцев // Главный врач. - 2022. - №6. - С. 25-27.

Иозефович, О.В. Вакцинация детей перед поездками в другие страны / О.В. Иозефович // Справочник фельдшера и акушерки. - 2013. - №6. - С. 70-79.

Калюжин, О.В. Острые респираторные вирусные инфекции: современные вызовы, новый взгляд на место индукторов интерферонов в профилактике и терапии / О.В. Калюжин // Лечащий Врач. - 2013. - №9. - С. 78-84.

Лазебник, Л.Б. Временной и пространственно-векторный анализ болезни и ее проявлений / Л.Б. Лазебник, Л.И. Ефремов, Ю.В. Конев // Клиническая геронтология. - 2017. - Т.23, №1/2. - С. 3-9.

Проблемы клинической диагностики и лечения *P. falciparum*-малярии в Российской Федерации / В.П. Сергиев [и др.] // Терапевтический архив. - 2018. - Т.90, №11. - С. 4-8.

Аннотация: Цель исследования. Изучение причин летальных исходов от тропической малярии в Российской Федерации и оптимизация терапии тяжелых форм заболевания. Материалы и методы. Проведен анализ случаев тропической малярии со смертельными исходами, зарегистрированных в Российской Федерации в 2013-2017 гг. Представлены результаты оптимизации патогенетической терапии тяжелых форм тропической малярии для предупреждения неблагоприятных исходов в отделении реанимации Инфекционной клинической больницы (ИКБ) №2 ДЗ г. Москвы у 44 больных с тяжелым течением. Лечение, клиничко-лабораторные и инструментальные исследования проводили в соответствии с разработанным авторами

протоколом интенсивной терапии, где были учтены современные рекомендации Всемирной организации здравоохранения. Результаты. В 2013-2017 гг. зарегистрировано 9 смертельных исходов от тропической малярии у лиц, приехавших из стран Африки (6) и Индии (3). В связи с отсутствием в России эффективных препаратов группы артемизининов, для этиотропной терапии больных тропической малярией осложненной формы применяли хинин с тетрациклином или доксициклином. При ведении таких пациентов за основу лечения принята профилактика ишемических, реперфузионных повреждений органов и геморрагических осложнений. В ИКБ №2 ДЗ г. Москвы с 2007 г. в отделении реанимации разработан и апробирован протокол интенсивной терапии больных тяжелыми и осложненными формами тропической малярии, включающий превентивное проведение экстракорпоральных методов гемокоррекции с применением продленной вено-венозной гемодиализационной терапии и плазмафереза, в результате чего летальность снизилась с 84 до 6,8% за 2007-2016 гг. Заключение. Отсутствие в стране современных противомаларийных лекарственных препаратов, недостаточность информирования населения о риске заражения и мерах профилактики малярии, позднее обращение заболевших за медицинской помощью, ошибки клинической диагностики и лечения ежегодно приводят к летальным исходам. В такой ситуации особенно полезен опыт оптимизации лечения тяжелых форм тропической малярии, позволяющий снизить летальность.

Скворцов, В.В. Малярия / В.В. Скворцов, А.В. Кулинич, С.К. Мирзоян // Медицинская сестра. - 2018. - №4. - С. 28-31.

Аннотация: Приводятся сведения о малярии, выяснении патогенеза заболевания с целью разработки новых методов диагностики, лечения, профилактики и ухода за больными. Более 1/3 населения земли подвержены риску заражения малярией, что относит эту проблему к ряду самых значительных вопросов мирового здравоохранения.

Сложности терапии P. falciparum-малярии в Российской Федерации / А.Н. Коваленко, В.Б. Мусатов, А.И. Соловьев, В.А. Капацына // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №11. - С. 75-80

Аннотация: В статье приводится клиническое наблюдение P. falciparum-малярии у мужчины 29 лет без иммунодефицита, осложнившейся развитием инфекционно-токсического шока, анемией, поражением почек. В кратком обзоре литературы обсуждаются сложности этиотропной терапии, проблема устойчивости возбудителя к противомаларийным препаратам, патогенетические механизмы, способствующие формированию шока, анемии и поражения почек при тропической малярии.

Темникова, Е.А. Малярия. Узнать заново. Заметки российского врача в Африке / Е.А. Темникова // Лечащий Врач. - 2021. - №1. - С. 50-55.
Аннотация: Последние десятилетия в Российской Федерации

регистрируется незначительное количество случаев завозной малярии. Это приводит к тому, что практические врачи теряют навыки распознавания этого заболевания и в случаях контакта с больными малярией допускают много ошибок. В странах Африки, напротив, в силу широкой распространенности малярии существует тенденция рассматривать любые симптомы у лиц с положительным тестом на эту патологию как ее признаки без дифференциального диагноза с другими возможными заболеваниями. Клинические проявления малярии неспецифичны, в процесс вовлекаются разные системы, к тому же разные типы малярийных плазмодиев могут вызывать различные изменения. Наиболее изучены при малярии гематологические нарушения, патология почек, центральной нервной системы, респираторные осложнения. Все они могут возникать как при неосложненной, так и при тяжелой малярии в различные периоды заболевания. Клинические проявления малярии различаются у иммунных и неиммунных лиц. В последнем случае симптомы могут появиться при более низком уровне паразитемии, чаще регистрируется тяжелая малярия, выше летальность. Диагноз малярии обязательно должен быть подтвержден выявлением паразитемии. В России для этого используется микроскопическое исследование препарата крови, за рубежом допускается применение иммунологических (экспресс-тесты) и молекулярно-биологических методов. Однако лабораторное исследование не выявляет стадии развития паразита в печени и может давать отрицательные или сомнительные результаты при низком уровне паразитемии, поэтому при наличии клинического подозрения его необходимо повторять. Для улучшения диагностики малярии необходима постоянная настороженность в отношении нее и тщательный сбор эпидемиологического анамнеза пациента. В эндемичных районах с высоким уровнем бессимптомной паразитемии вновь возникшие симптомы следует относить к малярии после исключения других причин для них. В неэндемичных, как, например, Российская Федерация, при соответствующем анамнезе (даже у лиц, посещавших районы возможного заражения несколько лет назад) необходимо в первую очередь исключать малярию.

Токмалаев, А.К. Эпидемиологические и клинические аспекты диагностики, лечения и профилактики завозных случаев малярии в Российской Федерации / А.К. Токмалаев, А.М. Баранова, В.В. Малеев // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №11. - С. 77-81.

Аннотация: В настоящее время одной из задач работников здравоохранения по профилактике тропических болезней (малярии) являются раннее выявление завозных случаев и эффективное лечение. Для предотвращения местной передачи малярии комарами рода *Anopheles* от завозных случаев и фатальных исходов болезни разработаны и внедрены Протоколы ведения больных малярией (2014, 2019г.), основанные на многолетнем опыте эпидемиологов и клиницистов с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (2013, 2015г.). В статье приведены

основные принципы диагностики и лечения завозных случаев *Plasmodium falciparum*- и *Plasmodium vivax*-малярии, меры профилактики местных случаев от завозных из эндемичных регионов мира.