


ГБОУ ВПО УГМУ

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

Зав. кафедрой - профессор, д.м.н. Сабитов Алебай Усманович




Клинический случай: Трехдневная рецидивирующая малярия

Подготовила:

студентка группы ОП- 411
Акименкова В.П.

Руководитель: Белоусов В.В.

Екатеринбург, 2018



Малярия (англ. malaria; франц. paludisme) — антропонозное трансмиссивное, протозойное заболевание, характеризующееся поражением ретикулогистиоцитарной системы, эритроцитов, интермиттирующей лихорадкой, гепатолиенальным синдромом, анемией и рецидивирующим циклическим течением.

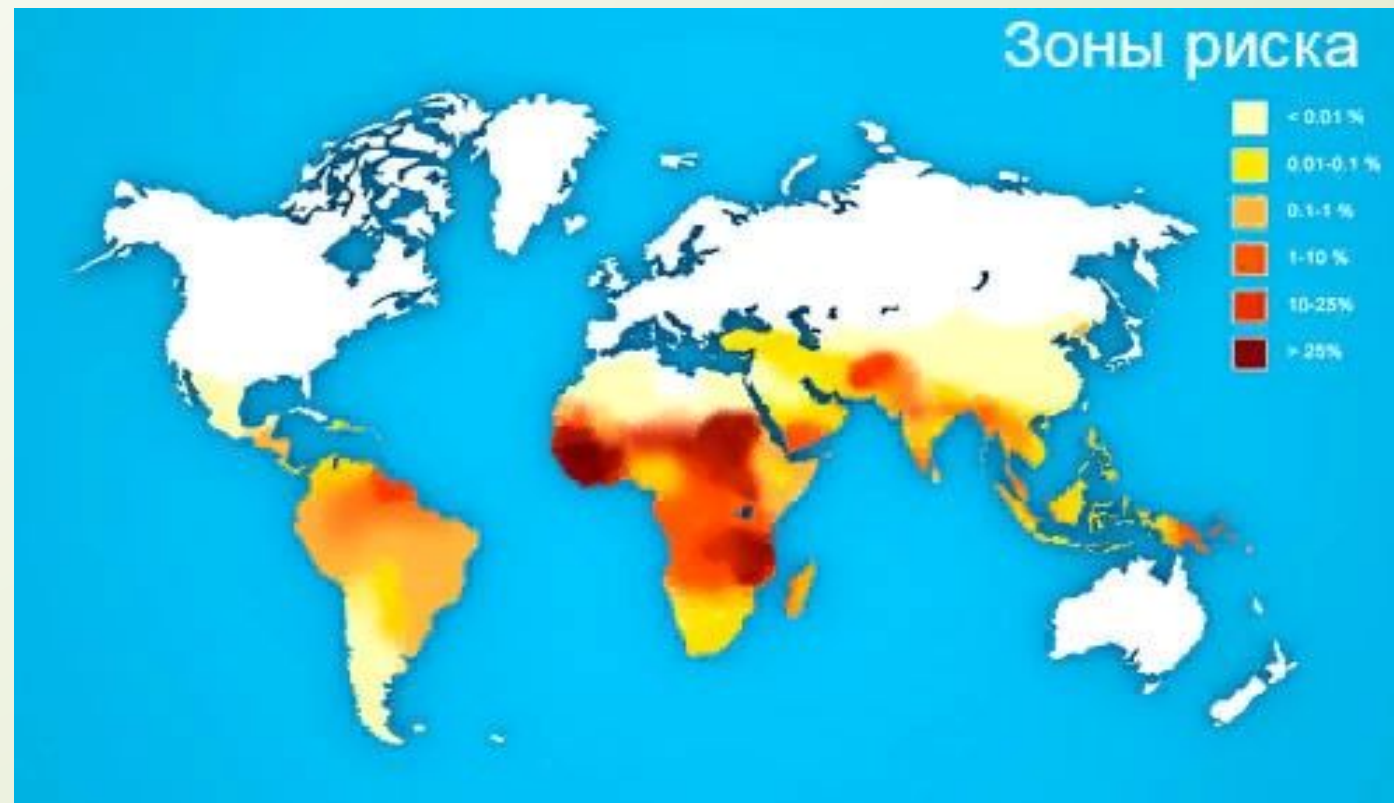
Эпидемиология

Источник инфекции - больные или паразитоносители, в крови которых имеются половые формы малярийных плазмодиев (гамонты)

Механизм передачи малярии – трансмиссивный

Восприимчивость к инфекции *высокая*, особенно у детей раннего возраста.

К малярии относительно резистентны носители аномального гемоглобина-S (HbS).



Сезонность в регионах умеренного и субтропического климата *летне-осенняя*, в странах с тропическим климатом случаи малярии регистрируются в течение года.

Клиника трехдневной малярии

- Инкубационный период от 10–21 дня до 6–14 мес
- Продромальный период(1-5 дней) выражается: общим недомоганием, слабостью, разбитостью, болями в поясничной области, конечностях, субфебрилитетом, ухудшением аппетита, головной болью.
- Малярийные приступы: озноб, жар, пот – 6-10 часов, как правило в утренние и дневные часы
- Период апирекции – 40 часов
- После 2–3 температурных приступов – гепатоспленомегалия.
- Изменения в крови: гипохромная анемия, развивающаяся постепенно со второй недели болезни, лейкопения, нейтропения с палочкоядерным сдвигом влево, относительный лимфоцитоз, анэозинофилия и повышенная СОЭ.
- Синдром внутрисосудистого гемолиза: анемия, гипербилирубинемия, желтуха

Рецидивы

Естественное течение без лечения 12-14 приступов(4-6 нед)

2 нед-2 мес

Ранний рецидив

- Отсутствие продромального периода
- Синхронная температурная кривая
- Анемия, гепатоспленомегалия с 1 приступа


Латентный период


Поздний рецидив 6 мес-3 года

- Острое начало без продромального периода
- Более легкое течение
- Ранняя гепатоспленомегалия
- Короткое число приступов(7-8)
- Меньшая интенсивность и длительность паразитемии

Гистошизотропная терапия

Выздоровление

- 
- Пациент В
 - 01.07.1991 г
 - Пол-Ж
 - Место жительства – г.Екатеринбург
 - Место работы, должность ПАО АНК БАШНЕФТЬ, специалист
 - Направившее учреждение – СМП
 - Госпитализация – плановая
 - Диагноз направившего учреждения- Бактериальный менингит неуточненный
 - Диагноз при поступлении – Малярия неуточненная
 - Диагноз клинический – Трехдневная малярия средней тяжести, вызванная *Pl.vivax*



□ 5.04.18 – 10:15

□ Жалобы: Общая слабость, температура 40 С, озноб, ломота во всем теле, головные боли

□ Из анамнеза заболевания:

30.03.18 – в 23:00 озноб, ломота в теле, подъем температуры(по ощущениям)

31.03.18 – слабость, температура нормальная, самочувствие удовлетворительное

1.04.18- озноб, ломота в теле, температура 39,5

2.04.18 – утром –температура нормальная, слабость, вечером -озноб, ломота в теле, температура 39,7

3.04.18 – озноб, температура 39

4.04.18- Температура сохраняется, однократная рвота, тяжесть в правом подреберье

□ Эпидемиологический анамнез:


Выезжала в Индию Гоа, с 8.03.18- 19.03.18. Жила в отеле с подругой(она здорова). Покусы комарами были.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ

- Перенесенные заболевания- ОРВИ, хронические заболевания отрицает
- Оперативные вмешательства – аппендэктомия 2 года назад
- Гемотрансфузии – нет
- Аллергические реакции отрицает
- Вредных привычек нет
- Прививки – от гриппа не прививалась
- Привычные интоксикации отрицает
- Последние 12 месяцев на больничном листе не была

Данные объективного исследования

- **Общее состояние:** средней тяжести, положение активное
- **Сознание** – ясное
- **Кожа :** бледная, сухая, видимые слизистые – субиктеричные. Подкожно-жировой слой нормальный. Отеки: нет.
- **Органы пищеварения:** Зев чистый, миндалины нормальные, язык влажный, слегка обложен. Живот правильной формы. **Болезненность при пальпации в правом подреберье.** Перитонеальные симптомы отрицательные.
- **Печень увеличена, селезенка увеличена**



❑ Предварительный диагноз – Малярия?

❑ План лечения:

Стол 15

Режим палатный

Делагил 1,0-0,5 – 1-й день (курс 7 дней)

Доксициклин 0,2 – 1-й день (курс- 7 дней)

Со 2-го дня – 0,1

Физ. Р-р 800+ 5% р-р глюкозы 250+ аскорбиновая кислота 10% 5,0 – детоксикация и регидратация

Данные лабораторных показателей

Дата	Лейкоциты 10*9/л (4,0-9,0)	Er (3,90-4,70 10*12/)	HGB г/л (120-140)	HCT % (36-50)	PLT 10*9 (180-320)	LY 10*9/l (1,2-3)	GRA 10*9/l (2,0-5,8) –с/я	MON 10*9/l (0,09-0,70)	EOS 10*9/l (0,02-0,3)	BAS 10*9/l (0-0,07)	СОЭ мм/час (1-15)
6.04	5,1	3,78	116	31,9	49	2,0	2,5	0,44	0,04	0,05	19
11.04	4,5	3,62	108	31	293	2,0	1,4	0,86	0,11	0,07	35

Дата	цвет	Сахар ммоль/л	Уд.вес г/мл	Er мг/мл	pH	Белок г/л	Кетоны ммоль/л	Лейкоциты лейк/мл
05.04	Насыщенный желтый	-	1,025	-	6,5	0,30	3,2	-
11.04	желтый	-	1,020	-	6,5	-	-	-

Показатели	Норма	06/04	11/04
АЛТ ЕД/л	1,6-40	164	134
АСТ ЕД/л	1,6-35	188	108
Биллирубин(ммоль/л) общий	5-21	21,6	9,5
Глюкоза ммоль/л	3,30-5,60	3,76	-
Креатинин мкмоль/л	53-97	74	76
Мочевина ммоль/л	1,7-8,3	4,4	2,9
С-реактивный белок	0-5	244	17,4

Дата	05.04	06.04	08.04	10.04
Мазок и «толстые капли»				
Pl.vivax	Обнаружены	обнаружены	Не обнаружены	Не обнаружены



Лучевые и инструментальные методы

- ЭКГ : ритм – синусовый
- Рентген : ОГК+ ППН: патологий нет
- УЗИ

Заключение : небольшое увеличение правой доли печени. Спленомегалия.

Дата и критерий	жалобы	Общее состояние	температура	кожа	Дыхательная система, ЧДД	АД, ЧСС	Пищеварительная система	Мочевыделительная система
06.04	слабость	Средней степени	Утро -36,6 19:00- 37,4	Чистая, физиологического цвета	18	Утро- 110/70 Чсс-76 19:00 90/60 Чсс-78	Без изменений	Дизурии нет
07.04	нет	Средней степени	8:00 36,6 14:00-36,5	Чистая, физиологического цвета	17	8:00 110/80 14:00 120/80 Чсс - 72	Без изменений	Дизурии нет
08.04	нет	удовлетворительное	8:00 -36,6	Чистая, физиологического цвета	17	8:00 110/80 Чсс 72	Без изменений	Дизурии нет
09.04	нет	удовлетворительное	8:00 -36,6	Чистая, физиологического цвета	18	8:00 110/80 Чсс 72	Без изменений	Дизурии нет
10.04	нет	удовлетворительное	8:00 -36,6	Чистая, физиологического цвета	18	8:00 120/80 Чсс 72	Без изменений	Дизурии нет
11.04	нет	удовлетворительное	8:00 -36,6	Чистая, физиологического цвета	17	8:00 110/70 Чсс 74	Без изменений	Дизурии нет
12.04	нет	удовлетворительное	8:00 -36,6	Чистая, физиологического цвета	20	8:00 110/80 Чсс 76	Без изменений	Дизурии нет



Из эпикриза

- Положительная динамика (нормализация температуры, регресс интоксикационного синдрома).
- Протозооскопически дважды получен отрицательный результат - критерий эффективности противомаларийной терапии.
- Выписывается с клинико-лабораторным выздоровлением в удовлетворительном состоянии, под наблюдением терапевта по месту жительства. Явка 14/04/18
- Рекомендации: Наблюдение терапевта, поливитамины, избегать переохлаждения, контроль б/х крови через неделю

7.09.18 (спустя 5 месяцев и 8 дней)

Дата: 7.09.18 г (с момента выписки – 5 месяцев и 8 дней)

□ Из анамнеза заболевания:

6.09. – вечер – слабость, озноб, температура 38.8, чувство жара на высоте лихорадки, проснулась без сильного потоотделения.

7.09. – слабость, температура 38 утром, на губе Herpes labialis, самостоятельно не лечилась, вызвала СМП, была госпитализирована в ГКБ 40

□ Эпидемиологический анамнез


21.08.18- 24.08 ездила в Башкортостан

Данные объективного исследования

- Общее состояние: средней тяжести, положение активное
- Сознание – ясное
- Конституция – нормостеническая
- Кожа : нормальная, видимые слизистые – нормальной окраски. Подкожно-жировой слой нормальный. Отеки: нет.
- Лимфоузлы нормальные
- Щитовидная железа не увеличена
- Костно-мышечных изменений нет
- Органы дыхания: ЧДД в 1 мин – 16, Форма грудной клетки – Правильная, перкуторный звук- легочный, границы легких нормальные, аускультативно дыхание везикулярное
- Со стороны органов кровообращения изменений нет

АД 90/60 ЧСС 81

- Органы пищеварения: Зев чистый, миндалины нормальные, язык влажный, слегка обложен. Живот правильной формы. Безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные.
- Печень и селезенка не увеличены.
- Со стороны мочеполовой системы-без изменений.

- 
- Учитывая данные эпид.анамнеза (в марте выезд в Башкортостан – эндемичный район), перенесенную малярию 12.03, лихорадочного синдрома

Диагноз – Трехдневная малярия, поздний рецидив

- Лечение:

Стол 15

Палатный режим

Мефлохин (1250 – 5 таблеток) 3 таб., через 8 часов – 2 таб.

Доксициклин(10.4 – 100 мг- 2 р. в день, с 11.04 – 100 мг 1 р. в день)

Панкреатин с 10.04 - 25 ЕД 3 р. в день

Симптоматически: Кеторол 2,0, Церукал 2,0


Инфузионная терапия: Р-р NaCl 0,9% - 500 мл , KCl 1%-10,0 в/в

Р-р глюкозы 5% 500 мл


Данные лабораторных методов исследования

Дата	Лейкоциты 10*9/л (4,0-9,0)	Er (3,90-4,70) 10*12/л	HGB г/л (120-140)	HCT % (36-50)	PLT 10*9 (180-320)	LY 10*9/l (1,2-3)	NEU % (47-72)	MON % (3-11)	EOS 10*9/l (0,02-0,3)	BAS 10*9/l (0-0,07)	СОЭ мм/час (1-15)
07/09	3,2	4,16	112	36,8	153	45,6	40,8	13,6			
10/09	3,5	4,16	103	31	114	42,1	39,5	16,3	1,1	1	26
13/09	3,9	4,14	125	36,9	226	57,6	33,8	6,9	0,9	0,8	26

Дата	цвет	Сахар ммоль/л	Уд. вес г/мл	Er мг/мл	pH	Белок г/л	Кетоны ммоль/л	Лейкоциты лейк/мл
10/09	желтый	-	1,025	-	6,5	0	7,8	-



Показатели	07/09	10/09
АЛТ ЕД/л	28,8	12,3
АСТ ЕД/л	28,5	21
Биллирубин(ммоль/л) общий	18,9	9,4
Глюкоза ммоль/л	5,72	3,72
Креатинин мкмоль/л	4,7	3,8
Мочевина ммоль/л	54	75
С-реактивный белок		
Калий		3,9
Натрий		136,9
Хлориды		109,4



07/09, 08/09, 09/09	Исследование толстой капли на малярию	Обнаружены P. vivax
10/09, 12/09, 13/09	Контрольные исследования толстой капли крови	Малярийные плазмодии не обнаружены
30/08	Бак. Посев на дизентерию, сальмонеллез	Патогенной микрофлоры не обнаружено
30/08	Кардиолипидовая реакция	Отрицательная



Лучевые и инструментальные методы

- 05/09 – ЭКГ (в динамике) синусовая брадикардия. 50 уд/мин
- 12/09 Рентгенография легких – без патологии
- 11/09 УЗИ брюшной полости – органы без изменений

Дата	жалобы	Общ. состояние	температура	кожа	ЧДД	АД, ЧСС	Пищеварительная система	Мочевыделительная система
07.09	слабость	Средней степени	19:00- 36,6	Чистая, физиологического цвета	18	110/70 Чсс-74	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая
08.09	6:40-нет 17:00- чувство жара, слабость тошнота 20:00- лучше, Т снизилась, тошноты нет.	Средней степени	6:40 - 36,6 17:00- 38,8	Чистая, физиологического цвета	17	6:40 110/80 Чсс -76 17:00 110/70 Чсс – 90 20:00 100/70 Чсс -86	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая
09.09	8:00 – головокружение в вертикальном положении, изжогу 12:30 – слабость, головокружение	Средней степени	8:00 -36,6 12:30 – 36,6	Чистая, бледная	16	8:00 100/80 Чсс 78 12:30 110/70 Чсс - 70	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая
11.09	головокружение	удовлетворительное	36,6	Чистая, физиологического цвета	16	110/70 Чсс 80	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая
12.09	Нет головокружение прошло	удовлетворительное	36,6	Чистая, физиологического цвета	16	110/70 Чсс 74	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая
13.09	нет	удовлетворительное	36,6	Чистая, физиологического цвета	17	8:00 110/80 Чсс 76	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая
14.09	Нет хорошее самочувствие	удовлетворительное	36,6	Чистая, физиологического	16	8:00 110/70 Чсс 76	Живот мягкий, безболезненный	Дизурии нет Моча светлая



Из эпикриза

- Положительная динамика (снижение температуры, нормализации общего состояния)
- Протозооскопически малярийные плазмотии не обнаруживаются.
- Выписана в удовлетворительном состоянии с выздоровлением.
- Рекомендации: Наблюдение инфекционистом по месту жительства
Контроль ОАК через 5-7 дней



Спасибо за внимание 😊