

Морфологическая картина зависит от формы заболевания.

- Трёхдневная малярия. Возникают анемия, надпечёночная (гемолитическая) желтуха, распадающиеся эритроциты попадают из кровотока в селезёнку. Высвобождённый гемомеланин и фрагменты гемоглобина попадают в клетки ретикулоэндотелиальной системы и макрофаги, где происходит образование гемосидерина. Это приводит к увеличению печени (гепатомегалии), селезёнки (спленомегалии), [гиперплазии костного мозга](#), при этом органы становятся тёмно-серыми, почти чёрными. Масса селезёнки возрастает до 3 кг. В острой стадии из-за полнокровия и гиперплазии ретикулярных клеток селезёнка мягкая. При хроническом течении в ней происходят склеротические изменения и уплотнение. Печень при острой малярии увеличена, полнокровная, на разрезе тёмно-серого цвета, микроскопически видна гиперплазия звёздчатых эндотелиоцитов, отложение в них гемомеланина и гемосидерина. При хроническом течении развивается выраженный фиброз печени. Костный мозг также тёмно-серого цвета. В почках — застойное полнокровие, в клубочках обнаруживают гемомеланин, а в канальцах — гемоглобиновые цилиндры. В миокарде могут возникать очаги ишемии и некроза.
- Четырёхдневная малярия вызывает в органах практически те же изменения.
- Тропическая малярия, наряду с аналогичными изменениями во внутренних органах, имеет особенности, связанные с жизненным циклом паразита. У больных малярией в эндотелии, особенно мозговых сосудов, повышено содержание ICAM-1, рецепторов тромбосподин и CD46. По этой причине происходит скопление поражённых эритроцитов в терминальных отделах [микроциркуляторных сосудов](#) и паразитарный стаз крови (рис. 17-20). Возникает ишемия, особенно опасная в головном мозге, так как при этом гибнут нейроны, возникают гранулёмы из пролиферирующих олигодендроглиоцитов и макрофагов (гранулёмы Дюрка). Эти изменения мозга приводят к смерти 80% детей, страдающих тропической малярией.
- Тропическая малярия. Инкубационный период — 8–16 дней, его сменяет продромальный период. Через 2–3 дня внезапно возникают озноб, высокая лихорадка, головная боль, тахикардия, миалгия, артралгия, возбуждение, падает АД. Болезнь имеет характер приступов, обычно дневных, после чего в течение нескольких часов температура тела нормальна (апирексия). Появляются гепато- и спленомегалия, а также синдром диспепсии.
- Трёхдневная малярия протекает относительно доброкачественно. Инкубационный период — 14 дней, но может достигать 6–14 мес. После продромального периода начинаются чётко очерченные приступы: между 11 и 15 ч, через равные интервалы,

длительность приступа — 5–8 ч, во время падения температуры — профузный пот. Период апирексии длится 40–43 ч. Без лечения продолжительность болезни — 4–5 нед, характерны ранние и поздние рецидивы.

▣ Четырёхдневная малярия. Инкубационный период — 25–42 дня. Приступы лихорадки напоминают трёхдневную малярию, но продолжаются в течение 13 ч каждые 4 дня. В организме возбудитель сохраняется десятки лет.

▣ Малярия овале сходна с трёхдневной, но приступы лихорадки возникают ночью. Заболевание течёт доброкачественно около двух лет. Нередко спонтанное выздоровление.

Осложнения особенно опасны при тропической малярии. Уже в первые дни возможна церебральная кома, а также инфекционно-токсический шок, приводящий к острой сердечной недостаточности. Приём хинина может вызвать массивный внутрисосудистый гемолиз эритроцитов с развитием гемолитической желтухи, нефроза с выделением мочи чёрного цвета. Возможно развитие острой почечной недостаточности, отёка лёгких, отёк и разрыв селезёнки. При инвазии *P. malariae* бывают психотические расстройства, судорожный синдром, анурия, при хроническом течении болезни — развитие нефротического синдрома. При трёхдневной малярии осложнения бывают редко. Смерть, в основном, наступает при тропической малярии, осложнённой малярийной комой.

Интересные статьи:

- 1) [Реакция гиперчувствительности замедленного типа](#)

- 2) [Эндогенная гипоксия и ее виды](#)

- 3) [Тканевые реакции в отсутствии кислорода](#)