

**2/2004**

# СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

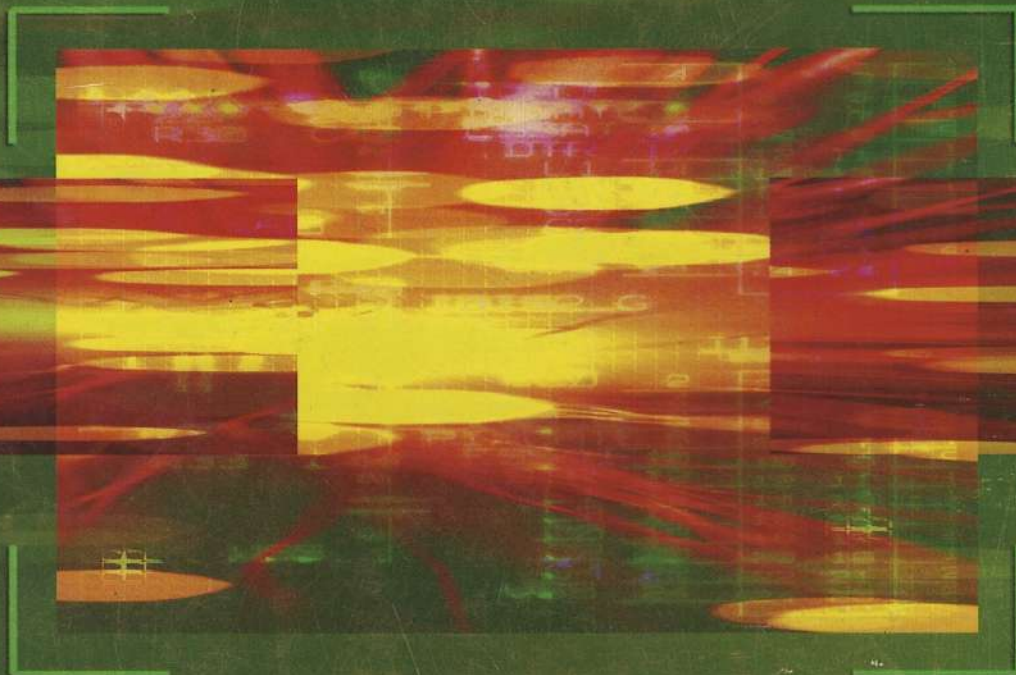
**На допомогу практичному лікарю**

**МОЗ повідомляє**

**Оригінальні дослідження**

**Випадки з практики**

**Огляди, лекції**



УДК: 616.936 – 036.22 – 08

## Малярія – актуальна і сьогодні

Н.В. МИТУС, К.І. ЧЕПІЛКО

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ,  
кафедра інфекційних хвороб, зав.кафедри академік АМН Ж.І. Возіанова

*ключові слова:*  
малярія, паразитологічна  
діагностика, лікування

Однією з актуальних проблем сьогодення залишаються протозойні захворювання, серед яких чільне місце займає малярія. Не дивлячись на зменшення загальної кількості осіб, що хворіють за останні роки (9,6 млн у 2001 проти 8,5 млн у 2002 роках), по низці інфекційних захворювань спостерігається епідемічна ситуація [1]. Стрімкий ріст захворюваності на малярію спостерігається з середини 90-х років в багатьох країнах Європи та Азії, хоча епідемічне розповсюдження малярії на цих територіях реєструвалося ще півстоліття тому [2].

Усе це спричинює до протиріч у трактуванні клінічної картини захворювання і не завжди дає можливість виділити його характерні риси, що в свою чергу разом з недостатньою кваліфікацією лаборантів-паразитологів та дефіцитом лікарських протималярійних засобів і інсектицидів робить цю патологію актуальною і тепер.

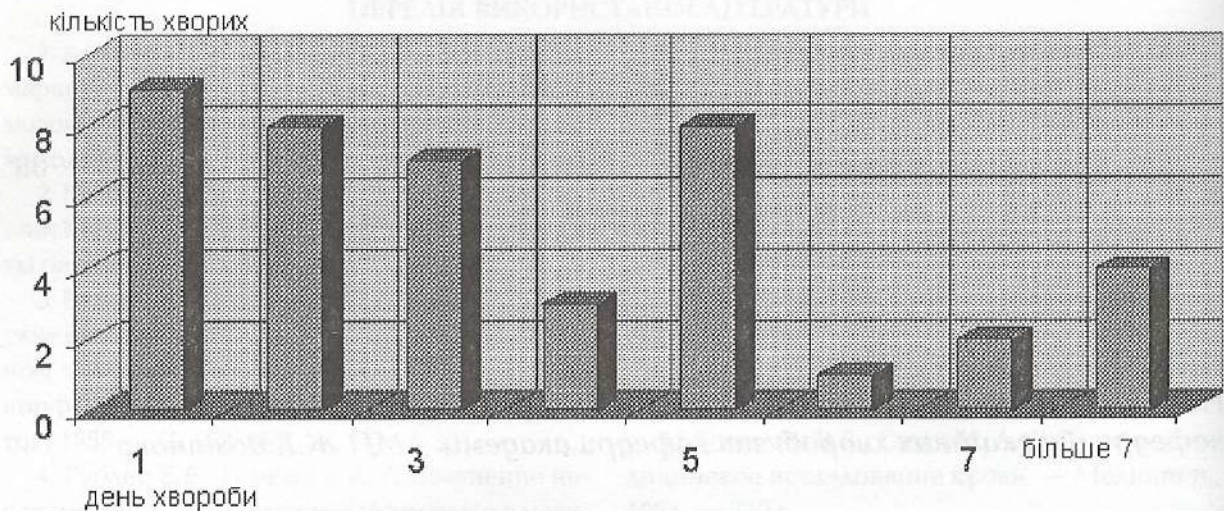
За статистичними даними [1] протягом 2002 року в Україну було завезено 95 випадків малярії, з яких два закінчилися летально. За даними нашої клініки лише в місті Києві за шість місяців (січень-червень) 2003 року до інфекційного центру НМУ було госпіталізовано 42 хворих. Це викликає занепокоєння, враховуючи вищезазначену сезонність.

Серед госпіталізованих хворих був лише один іноземець, а інші 41 – жителі

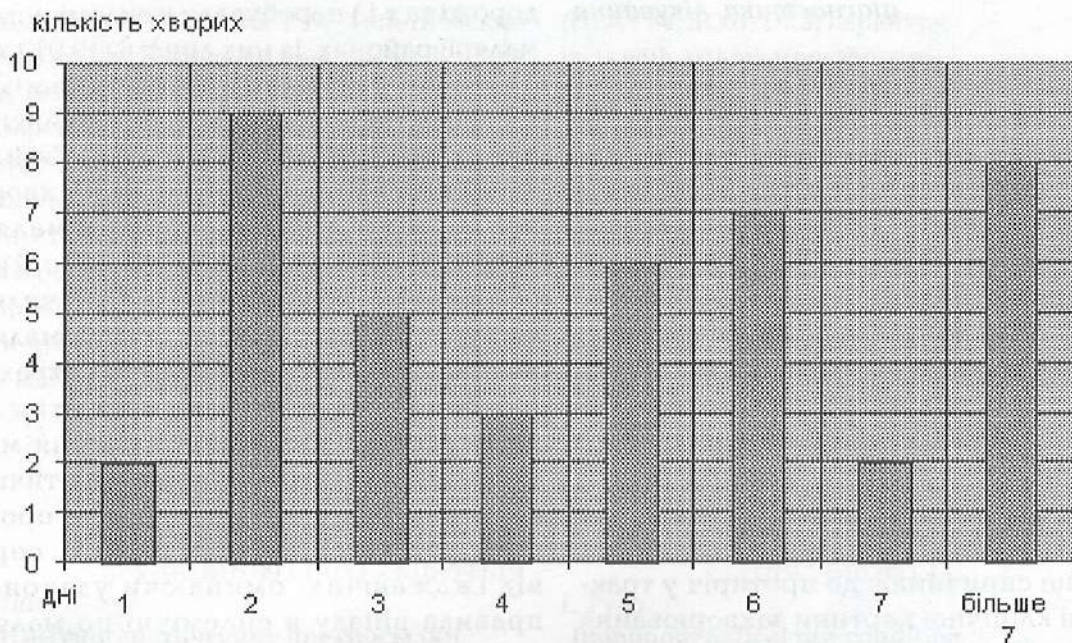
України, що в силу обставин (професійна приналежність, туристичні подорожі та т.і.) перебували в ендемічних по малярії районах. Із них лише 8 (19,0%) хворим була проведена попередня хіміопротифілактика: з використанням фансидару — трьом особам та делагілу — п'яти. Не дивлячись на те, що більше 81,0% хворих перебували в ендемічних по малярії країнах в силу своїх професійних обов'язків, їм, як і тим, що значилися як туристи, хіміопротифілактика малярії не проводилася. Але в медичну страховку вона обов'язково входить. Це свідчить про недбале ставлення медпрацівників та службовців туристичних фірм до своїх обов'язків, які не проводять роз'яснювальної роботи серед від'їжджаючих, оминаючи узаконені правила виїзду в ендемічні по малярії райони. Не поодинокими є випадки, коли медичну страховку взагалі не оформлювали.

Переважна більшість хворих в інкубаційному періоді малярії перебувала в Африці — 26 (61,9%), Азії — 13 (30,9%), — з них двоє в Азербайджані, та Латинській Америці — троє (7,2%).

Пізня госпіталізація хворих не корелює зі звертанням останніх за медичною допомогою з приводу захворювання. Відсутність настороженості по малярії, іноді ігнорування даних епідеміологічного анамнезу, нечіткість перших клінічних ознак хвороби сприяють, в свою чергу, пізньому специфічному обстеженню хворого і, відповідно, пізній госпіталізації (див. діагр. 1, 2).



Діаграма 1. Звертання хворих за медичною допомогою на догоспітальному етапі



Діаграма 2. Терміни госпіталізації хворих на малярію

Продовжує турбувати пізня госпіталізація хворих. У перші три дні хвороби було госпіталізовано лише 16 (38,1%) хворих, інші ж — в більш пізні строки.

Ми проаналізували якість догоспітальної діагностики і причини діагностичних помилок. Так, 12 (28,6%) хворих були направлені до нас у різні строки хвороби тільки в результаті виявлення малярійного плазмодію без чітких клінічних ознак малярії. У 16 (38,1%) хворих клініка малярії була типовою, проте навіть у цій ситуації спостерігалась пізня госпіталізація останніх. Діагноз у них був підтверджений при екстреному дослідженні крові на малярію

уже в клініці. У двох (4,8%) випадках клініка малярії маскувалася загостренням хронічної патології дигестивної і дихальної систем, в одному (2,4%) — сепсисом. У 7 (16,7%) випадках підґрунтям для госпіталізації хворих з діагнозом "Малярія?" слугував, головним чином, епідеміологічний анамнез, оскільки провідні клінічні симптоми хвороби були відсутні.

На момент госпіталізації, після детального з'ясування епіданамнезу та за умови тривалості лихоманки понад п'яти днів в усіх без винятку хворих терміново була досліджена кров на малярію. Отримані

результати паразитоскопії крові на малярію у стаціонарі повторно вивчалися міським паразитологом (міськСЕС). Збіг результатів констатовано лише в 11 (26,2%) випадках. На жаль, розбіжності по виду малярійного плазмодію спостерігалися у п'яти (11,9%) випадках, і у 26 (61,9%) — результати не збігалися взагалі. Подібний стан паразитологічного дослідження крові на малярію не може не турбувати і вимагає покращення фахової підготовки медично-го персоналу в цьому напрямку.

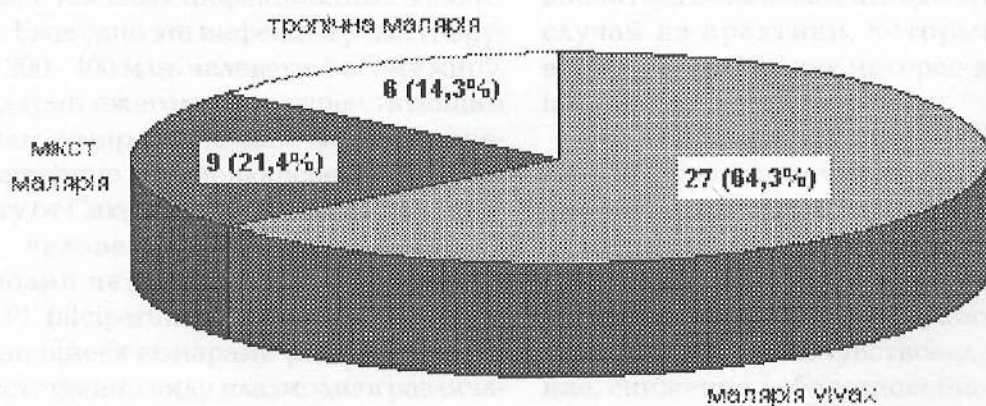
Середній термін перебування в стаціонарі хворих на малярію становив  $6,4 \pm 0,2$  дні. При вивченні гемограми хворих на малярію спостерігались нормоцитоз ( $5,9 \times 10^9/\text{л} \pm 0,3$ ) з паличкоядерним зсувом ліворуч ( $10 \pm 0,1$ ) при нормальній ШОЕ — 11 мм/год. Відзначалось підвищення загального білірубіну було у п'яти (11,9%) випадках, а аланінамінотрансферази — у 16 (38,1%). Результати дослідження змін крові в більшості випадків, як і клінічні симптоми, свідчать про легкий — 22 (52,4%) та середньотяжкий — 14 (33,3%) перебіг захворювання. Тяжкий перебіг малярії спостерігався у 6 (14,3%) хворих, причому у трьох з них була тропічна малярія, в інших — міхт-патологія: тропічна (*M. falciparum*) + триденна (*M. vivax*) малярії. Тяжкість перебігу малярії у вище-

зазначених випадках була пов'язана як з клінічними особливостями перебігу тропічної малярії, так і з пізнім звертанням та госпіталізацією хворих.

Згідно з етіологічною структурою малярії (діагр. 3) в лікуванні хворих у стаціонарі були застосовані делагіл у 31 (73,8%) та хінін з тетрацикліном в 11 (26,2%) випадках за схемою на тлі патогенетичної терапії.

Враховуючи зростання нечутливості малярійних плазмодіїв до делагілу взагалі, медичну спільноту не може не турбувати факт відсутності дієвих етіотропних препаратів для лікування цієї недуги, особливо це стосується найважчої для європейців тропічної малярії, більшість штамів якої нечутливі до делагілу. Основним етіотропним препаратом у даному випадку залишається хінін, брак якого в державі гостро відчувають клініцисти. Спираючись на відсутність реєстрації хініну Фармкомітетом України, лікарі вимушені виходити з цієї ситуації неординарно..., щоб врятувати життя хворому. Вже стає системою факт звертання до родини хворих за допомогою в плані придбання медичних препаратів за кордоном заради порятунку життя.

Отже, враховуючи відсутність чіткої клінічної симптоматики захворювання в



Діаграма 3. Етіологічна структура малярії в госпіталізованих хворих

перші дні хвороби (загальновідомо, що тропічну малярію в літературі називають малярією - "хамелеоном"), відповідно пізню госпіталізацію хворих, а, отже, і запізно розпочату етіотропну терапію та нагальний брак етіотропних засобів, летальні випадки малярії при тяжкому перебігу останньої стають закономірними. Цьому явищу можна зарадити, підвищуючи рівень паразитологічної діагностики, на всіх

рівнях, посилюючи настороженість лікарів на догоспітальному етапі стосовно малярії та сприяючи якнайшвидшому перегляду реєстрації протималярійних засобів у країні.

Таким чином, порушені питання потребують нагального вирішення у зв'язку зі стрімким ростом малярії в Україні, особливо враховуючи можливість її розповсюдження на нашій території.

#### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бобильова О.О., Бережнов С.П., Мухарська Л.М., Падченко А.Г. Актуальність проблеми інфекційної захворюваності залишається // Сучасні інф. — 2003. — №1. — С. 4-13.

2. Гусейнов Э., Корчинский Н.Ч. Некоторые клинические особенности течения малярии vivax // Сучасні інф.— 2002.— №4.— С. 56-64.

\*\*\*

УДК: 616.936 — 036.22 — 08

*Н.В. Митус, Е.И. Чепилко*

#### **Малярия — актуальная и сегодня**

*В статье затронуты проблемы заболеваемости малярией, трудностей и подчас непоставимости паразитологических исследований, а также отсутствия эффективного противомаларийного лечения при тяжелом течении заболевания.*

UDC: 616.936 — 036.22 — 08

*N.V. Mitus, K.I. Chepilko*

#### **Malaria — actuale today**

*The article elucidate the problems of sick rate of malaria, difficulties and sometimes ancomparison of parasitological research, and also the absence of effective specific treatment when the illness is hard.*