

# **ГЛОБАЛЬНІ ІНФЕКЦІЙНІ ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ**

*Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції  
і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»*

16–17 травня 2024 р.  
м. Чернівці

УДК 616.9/99-07-88  
I-74

Видання збірника матеріалів  
рекомендовано президією  
ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»  
(протокол № 3 від 07 травня 2024 р.)

**Редакційна колегія:**

д-р мед. н., професор *О. А. Голубовська*,  
д-р мед. н., професор *Л. В. Мороз*,  
д-р мед. н., професор *О. В. Рябоконт*,  
д-р мед. н., професор *Т. В. Чабан*.

I-74      **Глобальні інфекційні виклики сьогодення: Матеріали**  
Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму  
ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (16–17 травня  
2024 р., м. Чернівці). — К.: ДЕЛЬТА, 2024. — 60 с.  
ISBN 978-617-95294-3-6

УДК 616.9/99-07-88

ISBN 978-617-95294-3-6

© ДЕЛЬТА, 2024  
© Колектив авторів ГО «Всеукраїнська  
асоціація інфекціоністів», 2024

23% не знають, чи були щеплені, а 12% не вакциновані. На питання «Чи вважаєте Ви доцільним проведення щеплення від ГВ студентам медичних вишів протягом навчання?» 87% відповіли ствердно.

**Висновки.** У процесі анкетування студентів старших курсів медичного вишу з'ясувалось, що не всі володіють базовими знаннями з епідеміології ГВ і менше половини респондентів чітко знають, як їм діяти у випадку ризику зараження ВГВ на робочому місці. Попри це, кожен шостий при контакті з біологічними рідинами не використовує засоби індивідуального захисту. Вакцинацію повною схемою проведено лише двом третинам опитаних, і 87% вважають щеплення від ГВ протягом навчання доцільним.

Отже, на нашу думку, необхідно удосконалити шляхи та методи інформування студентів щодо епідеміології, планової та екстреної специфічної та неспецифічної профілактики ГВ та вжити заходів для покращення доступу студентів-медиків до вакцинації, оскільки в подальшому це дозволить попередити зараження ВГВ та запобігти розвитку захворювання з можливими важкими ускладненнями.

Голубовська О.А.<sup>1</sup>, Гудзенко О.А.<sup>1</sup>, Шестакова І.В.<sup>1</sup>, Безродна О.В.<sup>1</sup>,  
Кондратюк Л.О.<sup>1</sup>, Мінова Л.В.<sup>2</sup>, Рахуба В.В.<sup>2</sup>, Галаган А.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

<sup>2</sup>КНП «Олександрівська клінічна лікарня м. Києва», м. Київ, Україна

## **ВИПАДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, РЕЗИСТЕНТНОЇ ДО АРТЕСУНАТУ, В УКРАЇНІ, В МІСТІ КИЄВІ**

Артемізин-вмісна терапія залишається ключовою в лікуванні малярії сьогодні, незважаючи на виявлення частково резистентних штамів *Plasmodium falciparum* у Південно-Східній Азії та у Східній Африці, починаючи з 2008 р.

Наводимо спостереження клінічного випадку тропічної малярії, резистентної до артесунату, у мешканця Києва, який перебував на стаціонарному лікуванні у КНП «Олександрівська клінічна лікарня м. Києва» з 23.04.2023 р. по 16.05.2023 р. (історія хвороби № 9200914).

Пацієнт Ж., 53 роки, вперше був госпіталізований в інфекційне відділення №2 КНП ОКЛ з діагнозом «Малярія, спричинена *P. Falciparum*, тяжкий перебіг» із 01.04.2023 по 06.04.2023. З епіданамнезу відомо, що 30.03.2023 він повернувся з Екваторіальної Гвінеї, де працював

в умовах тропічних лісів протягом 1,5 років. Впродовж перебування в ендемічній зоні 5 разів хворів на тропічну малярію, з приводу якої лікувався у місцевому шпиталі препаратами, назви яких не пам'ятав.

В інфекційному відділенні Олександрівської клінічної лікарні пацієнту було призначено лікування артесунатом 180 мг на добу внутрішньовенно впродовж 6 діб. Виписаний із клінічним та лабораторним одужанням.

Через 13 днів після виписки, 19.04.2023 стан пацієнта погіршився, з'явилися скарги на субфебрильну гарячку, загальне нездужання. 22.04.2023 температура тіла підвищилась до 39,5°C. 23.04.2023 пацієнт був повторно госпіталізований у клініку інфекційних хвороб, де методом мікроскопії був верифікований діагноз: «Тропічна малярія, ранній рецидив, імовірно, зумовлений резистентністю до артемізину» Пацієнту було призначено артесунат 180 мг внутрішньовенно у поєднанні з кліндаміцином 600 мг 3 рази на добу внутрішньовенно.

Проте в період від 24.04.2023 по 26.04.2023 стан пацієнта погіршився: тривала гарячка в межах 38,5–39,0°C, прогресували головний біль, загальна слабкість. Незважаючи на лікування, зберігався високий рівень паразитемії: *P. Falciparum* (+++++) в мазках крові від 24.04.2023, 25.04.2023 та 26.04.2023. Наростала анемія. Примітно, що суттєвих змін в біохімічному аналізі крові не спостерігалось. Із 26.04.23 пацієнта було переведено на лікування хініном 600 мг тричі на добу (кожні 8 годин) внутрішньовенно краплинно. Із 27.04.23 рівень паразитемії поступово знижався. 16.05.2023 пацієнт був виписаний зі стаціонару з клінічним та лабораторним одужанням у задовільному стані.

Наведений клінічний випадок свідчить, що імпортована тропічна малярія зустрічається сьогодні в Україні, незважаючи на воєнний стан і значні обмеження виїзду громадян в ендемічні регіони. Резистентність *P. falciparum* до артемізин-вмісних препаратів є проблемою в наданні допомоги хворим на імпортовану тропічну малярію в Україні, що потребує пошуку альтернативних шляхів в лікуванні таких пацієнтів.