

29.07.98 №375);

- забезпечити підготовку лікарів-інфекціоністів ЦРЛ з питань клініки, діагностики та лікування дитячих інфекцій (шляхом проведення курсів інформації та стажування на базі лікувальних закладів м. Суми);
- підготувати та видати для лікарів області методичні вказівки: «Внутрішньо-госпітальні інфекції: профілактика, діагностика, лікування», «Вірусні гепатити: особливості клінічної та лабораторної діагностики, лікування», «СНІД: діагностика, профілактика опортуністичних інфекцій. Диспансеризація»;
- організувати проведення інфекціоністами області науково-дослідницької та науково-пошукової роботи в районах із проблем лептоспірозу, туляремії, геморагічних гарячок, бореліозів;
- спільно з терапевтичною та гастроентерологічною службою вирішити питання про найбільш раціональну тактику ведення хворих на хронічні гепатити та цироз печінки, розробити заходи;
- зобов'язати інфекціоністів провести передплату періодичних видань з інфекційних хвороб;
- проводити цілеспрямовану санітарно-освітню роботу з питань профілактики інфекційних захворювань серед населення області

Н. О. Зарічанська, І. О. Троцька, С. Е. Шолохова

Випадок завозної тропічної малярії в м. Конотопі

ЦРЛ, м. Конотоп.

Обласна клінічна інфекційна лікарня, Обласна СЕС, м. Суми

27.03.2000 р. в м. Конотоп зареєстрований завозний випадок тропічної малярії. Хворий М., 1957 року народження, проживає в м. Конотоп, працює майстром в/ч 21653. У період з 3.03. по 12.03.2000 р. знаходився в відрядженні в м. Антанариву (о. Мадагаскар), з 12.03. по 13.03. в м. Ванза (Танзанія).

Профілактичної хіміотерапії перед виїздом з України, під час відрядження та після повернення хворий не одержував, дільничого лікаря про факт перебування в небезпечних по малярії регіонах попереджено не було.

Звернувся за медичною допомогою 27.03.2000 р. в Конотопську міську поліклініку зі скаргами на підвищення температури тіла, загальну слабкість. Хворіє два дні. Лікарем кабінету інфекційних захворювань встановлений діагноз "Малярія" і хворий госпіталізований в інфекційне відділення ЦРЛ, призначено лікування делагілом. При лабораторному обстеженні на малярію в день звернення виявлений збудник тропічної малярії *P. falciparum* (5 тис. в 1 мкл крові). На підставі епідемічного анамнезу, клінічної картини (гарячка, інтоксикація, збільшення розмірів печінки і селезінки, знаходження в крові *P. falciparum*), встановлений діагноз: Первинна тропічна (*P. falciparum*) малярія тяжкий перебіг, завозний випадок. 28.03.2000 р. клінічний стан хворого погіршився, кількість паразитів збільшилася до 26 тис. в 1 мкл крові (на 8 годину) і 32 тис. в 1 мкл крові (на 17 годину). Приймаючи до уваги реальну загрозу розвитку малярійної коми, в зв'язку з відсутністю в аптечній мережі та ЛПЗ (не тільки області а й України) препаратів хініну, призначена одна з схем лікування делагілостійких форм малярії, рекомендована експертами ВООЗ, а саме доксициклін та метакельфін (комбінація сульфалену та піриметаміну). Вказані препарати в терапевтичних дозах хворий одержав о 17:00, а з 22:00 – хінін і мефеохін внутрішньовенно.

09.04. у хворого виник рецидив, який перебігав у більш легкій формі. 20.04. хворий виписаний в задовільному стані.

За даними обласної СЕС в області існує постійна загроза виникнення випадків завозної і навіть місцевої малярії. Протягом 1999 р. в область прибули 491 особи з 12 країн, небезпечних по малярії. 74% паспортизованих водоймищ анафілогенні. Середньосезонний характер чисельності переносника малярії дорівнює для імаго 12,9 екз на 1м², для личинок 24,6 екз на 1м² при середньому в Україні 16,04.

Тривалість періоду з середньою добовою температурою повітря вище 15⁰С в сезон 1999 р. становила 122 доби, що відповідає високій можливості розповсюдження збудника малярії.

Ситуація ускладнюється ще й тим, що проблема забезпечення протималярійними препаратами лікувально-профілактичних закладів с бласті практично не вирішена. В зв'язку з тим, що більшість препаратів для лікування делтагілостійких форм малярії (в т.ч. хінін) в Україні не зареєстровані, в ЛПЗ області є в наявності лише делтагіл та тетрациклін і доксіциклін.

Таким чином, малярія залишається однією з важливих проблем інфектології і потребує уваги з боку не тільки інфекціоністів, а й усіх медичних працівників.