

І. О. Троцька, Є. В. Абухаммаш, Ю. О. Літвінова, Н. В. Дем'яненко, С. Є. Шолохова
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАВІЗНИХ ВИПАДКІВ МАЛЯРІЇ В
СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Сумський державний університет, м. Суми
Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені З. Й. Красовицького, м. Суми
ДЗ “Сумський обласний лабораторний центр держсанепідслужби України”, м. Суми

Актуальність. Проблема малярії залишається актуальною для багатьох країн світу, у тому числі й України, у зв'язку зі зростанням міграції населення.

Мета роботи – вивчити основні клініко-епідеміологічні особливості завізної малярії в Сумській області.

Матеріали і методи. Проаналізовано медичні карти хворих на завізну малярію, які лікувались у закладах охорони здоров'я регіону за період з 1996 по 2012 р.р.

Результати дослідження. За 17 років в Сумській області зареєстровано 19 випадків завізної малярії у хворих віком від 21 до 59 років. Середній вік склав (34±0,5) роки. Більшість випадків зареєстровано серед вікової групи 21-30 р., тобто найбільш мобільної та працездатної частини населення. Жінок було 2 (10,5 %), чоловіків - 17 (89,5 %). 10 (52,6 %) хворих були громадянами України, які повернулися з ендемічних країн, 9 (47,4 %) - іноземними громадянами. На малярію хворіли робітники, студенти, туристи, пенсіонери. 11 (57,8 %) осіб госпіталізовані в перші три доби від початку захворювання, 8 (42,2 %) осіб – на 4-5 добу і пізніше. Лише 2 хворих приймали хіміопротифілактичні препарати.

У 50 % випадків діагноз малярії встановлений при первинному зверненні, 2-м хворим встановлений діагноз гарячки нез'ясованого генезу, 2-м – гострої кишкової інфекції, 2-м – харчової токсикоінфекції, 2-м – гострої респіраторної вірусної інфекції, 1-ому – пневмонії.

Лабораторно діагноз підтверджений у 16 (84,3 %) випадках, у 3 (15,7 %) хворих збудник не виявлений. Серед встановлених збудників малярії домінував *P. vivax*, який виявлений у 10 хворих (62,5 %). У 4 випадках (25 %) виявлений *P. falciparum*, збудник тропічної малярії, у двох хворих мала місце міхт-малярія (*P. falciparum* + *P. ovale* - 1, *P. falciparum* + *P. malariae* - 1). Починаючи з 2010 р. в область завозилась виключно тропічна малярія (5 випадків).

У 16 хворих (84,5 %) захворювання перебігало у середньоважкій формі, в 1 випадку хворий помер. Летальність склала 5,3%.

Всі хворі отримували протималярійні препарати (делагіл, хінін, фансідар, коартен, артесунат, хіноцид). У 7 (36,8 %) випадках через відсутність необхідних лікарських засобів, лікування здійснювалось медикаментами, що надійшли від хворих. У 8 (80 %) хворих на триденну малярію протирецидивна терапія не проводилась у зв'язку з відсутністю відповідних медичних препаратів, внаслідок чого у 3 випадках мав місце рецидив захворювання.

Висновки. Спостерігається тенденція до завозу в область тропічної малярії. В більшості випадків підлягаючому контингенту не проводиться хіміопротифілактика. Відсутність в Україні необхідних препаратів призводить до розвитку рецидивів. Майже в 50 % випадках має місце несвоєчасна діагностика малярії, що потребує вдосконалення заходів з професійного розвитку лікарів первинної та вторинної ланки у контексті їх підготовки з інфектології.