

Тропічна малярія. Проблеми в лікуванні

Трихліб В. І.

Українська військово-медична академія

Tropical malaria. Problems of the treatment

Trykhlіb V. I.

Ukrainian Military Medical Academy

E-mail: tryhleb_2005@volicable.com; Trykhlіb V. I.

Актуальність. В Україні щорічно реєструються випадки завізної малярії. У 2013 р. було завезено 80 випадків малярії (для порівняння: у 2012 році було зареєстровано 65 випадків малярії). У минулому році в 4 випадках наступив летальний наслідок. Більше всього було завезено випадків малярії в м. Київ, АР Крим, Харківську, Житомирську, Запорізьку області. Наслідком завезення малярії в країну стала поява трьох випадків місцевої (вторинної від завізної) триденної (Pl. vivax) малярії. Реєструється збільшення випадків мікст-малярії на 13,1 %, рецидивів – у 1,9 рази. Також був зареєстрований випадок «шприцевої» малярії в Севастополі у 2011 р. у особи, котра нікуди за межі України не виїжджала, але вживала внутрішньовенні наркотичні препарати. В Україні залишається проблема в забезпеченні необхідними протималярійними препаратами для лікування тяжкої малярії.

Мета роботи: провести аналіз історій хвороб з метою уточнення причин розвитку летальних наслідків при малярії в Україні.

Матеріали та методи: історії хвороб хворих на малярію середнього та тяжкого перебігу з різних лікувальних закладів України.

Отримані результати. Хворі, які вижили, та ті, хто помер, переважно захворювали в перші 10 діб (у середньому на 7-у добу). Переважно хворі звертались та були госпіталізовані на 4-у добу хвороби; ті, хто помер, переважно були госпіталізовані після третьої доби хвороби.

У хворих, котрі померли, лікарями первинної ланки встановлювались помилкові діагнози, зокрема: позагоспітальна пневмонія, лептоспіроз, хронічний бронхіт, пієлонефрит, лихоманка невідомої етіології, гіпертермія, галюциноз, ГРЗ, грип, грип, ускладнений пневмонією, грип з геморагічним синдромом, ниркова коліка, гострий панкреатит, гострий ентероколіт. У більшості госпіталізованих діагноз був встановлений одразу при госпіталізації. В той же час у кожного десятого було встановлено діагноз «лихоманка невідомої етіології», також кожному десятому проводили диференціальну діагностику з ГРЗ, пневмонією, лептоспірозом, гострим ентероколітом, вірусним гепатитом, черевним тифом, сальмонельозом, ангіною. Помилкові діагнози були обґрунтовано встановлені у зв'язку з тим, що хворі на малярію захворіли в період епідеміологічного сезону з грипу та ГРЗ та при наявності у них проявів бронхіту, пневмонії. В той же час лікарі ретельно не збирали анамнез, не враховували дані попередніх діагнозів, не перевіряли повторно аналізи (навіть позитивні на малярію).

Мікроскопічно діагнози були підтверджені тільки з четвертої доби хвороби, що може бути пояснено як недоліками організації лабораторної діагностики малярії, так і недостатнім досвідом лаборантів.

Серед різноманітних скарг хворих на тропічну малярію переважали скарги на загальну слабкість, озноб, головний біль, а підвищена пітливість була практично у кожного п'ятого. При лабораторному обстеженні при надходженні проявів анемії не було, в той же час у деяких було відмічено паличкоядерний зсув та у 48,1 % хворих реєструвалась різного ступеня тяжкості тромбоцитопенія. У деяких з даних хворих дійсно при обстеженні були діагностовані бактеріальні ускладнення. За даними обстеження, після смерті у більшості були наявними кома, набряк головного мозку, у третини хворих – гостра ниркова недостатність, двобічна пневмонія, РДС, набряк легень, у практично половини хворих – анемія, інфекційно-токсичний міокардит, а також інші ускладнення – гемоглобінурійна лихоманка, гострий панкреатит, перитоніт, розрив капсули селезінки та ін.

Звертає на себе увагу той факт, що у 9,3% рівень паразитемії був (+), у 7,4 % – (++) , у 29,6 % – (+++), у 38,9 % – (++++), у 14,8 % – (+++++), що свідчить про швидкий розвиток інфекційного захворювання !!! Згідно з даними ВООЗ стосовно прогнозування перебігу малярії, приблизно у 15 % даних хворих при пізньому зверненні може швидко наступити летальний наслідок (відомо, що він може наступити при рівні паразитемії 1000/мкл).

При проведенні лікування застосовували різні препарати (мефлохін, доксициклін, хініну гідрохлорид, артеметер, лумефантрин), у тому числі і делагіл, фансидар, до яких вже в багатьох країнах реєструється резистентність. Але майже у половини хворих їх призначення дало позитивний ефект. Навіть у осіб, котрі надходили на 6-у добу на лікування, але молодого віку, при рівні паразитемії (++++) призначення мефлохіну з доксицикліном мало позитивний ефект. У той же час у осіб, котрі померли, також спочатку призначались таблетовані препарати і тільки після погіршення призначались ін'єкційні препарати. Слід відмітити, що в деяких з даних випадків, а також коли одразу призначались ін'єкційні препарати, спостерігалось погіршення стану, що могло бути пов'язано з неправильним їх застосуванням.

Висновки. На малярію середнього та тяжкого ступеня тяжкості переважно захворювали протягом двох тижнів після прильоту, але були випадки і в більш пізні терміни (через 47 діб). Тропічна малярія має полісиндромність у клінічній картині, в зв'язку з чим лікарям слід більш ретельно збирати анамнез у осіб з групи ризику (льотно-підйомного складу, моряків, геологів). Рекомендувати їм обстеження на малярію, особливо при наявності у них скарг на підвищену температуру тіла, головний біль, болі в м'язах та суглобах, особливо коли є також гепатоспленомегалія (слід пам'ятати, що вона частіше спостерігається з 3-ї доби хвороби). У перші дні хвороби про наявність малярії може свідчити тромбоцитопенія на тлі лихоманки, вищевказаних скарг і навіть при відсутності гепатоспленомегалії. У пізні терміни початку лікування у деяких хворих з середньотяжким та тяжким перебігом призначення мефлохіну, фансидару, хініну гідрохлориду позитивного ефекту не дало. Навіть призначення ін'єкційних форм у ряді випадків також позитивного ефекту не дало. До хворих середньої тяжкості, при надходженні на лікування в терміни пізніше 3-ї доби хвороби, слід підходити як до тяжкохворих.

Трихліб, В.І. Тропічна малярія. Проблеми в лікуванні [Текст] / В.І. Трихліб // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 105-108.