

ЗАВІЗНИЙ ВИПАДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ

Чемич М. Д., Троцька І. О., Клименко Н. В., Дем'яненко Н. В., Шолохова С. Є.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією;

Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького;

ДЗ "Сумський обласний лабораторний центр держсанепідслужби України".

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

Мета роботи – вивчити клініко-епідеміологічні особливості завізного випадку тропічної малярії.

Результати. Пацієнт Ч., 59 років, пенсіонер, соціально адаптований, госпіталізований до обласної інфекційної клінічної лікарні 26.07.12 р. на третій день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39⁰ С, озноб, спрагу, нудоту, повторне блювання, пронос. Вважає себе хворим з 24 липня, коли з'явилися озноб, ломота, підвищилась температура тіла, наступного дня приєдналися нудота, блювання.

Під час огляду в приймальному відділенні стан хворого середнього ступеня тяжкості. Шкіра бліда, склери субіктеричні. Дихання жорстке, тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС 76 за хв. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт здутий, помірно болючий у здухвинних ділянках з обох боків. При пальпації печінка збільшена і виступає до 2 см з-під краю реберної дуги, селезінка не збільшена. Кал водявий. Діурез не порушений.

Встановлено, що 13 липня хворий повернувся з Кот-Д'Івуару (Африка), де знаходився з приватним візитом. Хіміопротифілактичні протималярійні препарати не приймав. В анамнезі: ішемічна хвороба серця. Інфаркт міокарда (2011 р.), гіпертонічна хвороба III ст., цукровий діабет II типу, ожиріння II ст. Двічі оперований у 2011 р. (аортокоронарне шунтування та стентування).

Встановлено попередній діагноз малярії, при дослідженні крові виявлено *P. falciparum*, паразитемія +++ , стадія кільцеподібних трофозоїтів. Клінічний діагноз: первинна тропічна малярія (завізний випадок), середньої тяжкості. Гостра кишкова інфекція, гастроентеритична форма, середньої тяжкості. Призначене лікування: коартем (артеметр + люмефантрин) за схемою, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти тощо.

На 2 добу специфічної терапії температура тіла знизилась до нормальної, плазмодії малярії в крові не виявлялися з 3-ої доби перебування в стаціонарі, стілець нормалізувався на 4-у добу. Пацієнт виписаний на 8-й день госпіталізації під спостереження інфекціоніста.

Однак, через 4 доби 7 серпня у хворого знову підвищилась температура тіла до 38,9⁰ С, з'явилася слабкість, ломота у тілі, озноб, а також сухий кашель. 9 серпня доставлений в обласну інфекційну клінічну лікарню з підозрою на рецидив малярії. Встановлено, що хворий після виписки не дотримувався рекомендацій лікаря, грубо порушував режим.

При госпіталізації стан хворого оцінений як тяжкий. Температура тіла 38⁰ С, сатурація кисню 92 %, АТ 140/70 мм рт. ст., шкіра волога, бліда. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. Тони серця ослаблені, ритмічні, ЧСС 90 за хв., ЧД 22 за хв., над легеньми вкорочення перкуторного звуку зліва від середини лопатки донизу. Аускультативно: дихання з жорстким відтінком, зліва в нижніх відділах крепітація. Живіт здутий, болючий. Печінка збільшена, виступає на 3 см з-під краю реберної дуги, селезінка збільшена на 1,5 см. Стілець оформлений. Діурез знижений. У крові виявлений *P. falciparum*, паразитемія +++ , стадія кільцеподібних трофозоїтів. Встановлений діагноз: малярія тропічна, завізний випадок, ранній рецидив, тяжкий перебіг, ускладнена позагоспітальною пневмонією з локалізацією у нижній частці лівої легені, клінічна група III. Дихальна недостатність II. Діагноз пневмонії підтверджено рентгенологічно.

Призначене лікування: хініна дигідрохлорид 1,8 г/добу перорально 7 днів, у подальшому – коартем за схемою, цефаксон, сумамед, дезінтоксикаційна терапія тощо.

При проведенні терапії у хворого відзначено позитивну динаміку: на 4-у добу перебування в стаціонарі пацієнт став активнішим, зменшилась слабкість, на 5-у добу нормалізувалась температура тіла, зменшилися явища інтоксикації, на 13-у зникла крепітація в легень. Малярійний плазмодій виявлявся впродовж 4 днів, з 25-ї доби результати лабораторних досліджень на малярію негативні.

На 15-у добу у задовільному стані хворий виписаний під спостереження лікаря загальної практики-сімейної медицини та інфекціоніста за місцем проживання.

Висновки. Аналізуючи даний випадок, можна припустити, що факторами розвитку рецидиву були тяжка супутня патологія (гіпертонічна хвороба, постінфарктний кардіосклероз, стан після операції на серці, цукровий діабет, ожиріння) та порушення режиму з боку хворого. Разом з тим, випадок свідчить, що навіть при наявності факторів ризику в разі своєчасної діагностики і терапії малярія та її рецидиви виліковні за умови наявності сучасних протималярійних препаратів.