

паличкоядерних і юних форм, помірний лімфоцитоз, збільшення ШОЕ. Протеїнурія 5,8 г/л, зниження густини сечі до 1,003-1,006, олігурія з переходом в поліурію, азотемія – креатинін 0,45 ммоль/л, сечовина 25,0 ммоль/л, тимолова проба 12 од., АлАТ – 5 ммоль/(лхгод). ГГНС підтверджено в РНІФ.

У Харківському регіоні зберігається циркуляція збудника ГГНС. Незважаючи на незначну кількість хворих, яких виявляють, необхідно зберігати клінічну настороженість і проводити моніторинг цієї небезпечної інфекції.

*В.М. Козько, Н.Ф. Меркулова, О.В. Загороднева, Н.О. Єкімова,  
А.Г. Дроздова*

## **ТРУДНОЩІ ЛІКУВАННЯ МАЛЯРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Національний медичний університет,  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

Малярія залишається однією з важливих проблем охорони здоров'я багатьох країн світу, у тому числі й України. У нашій країні це пов'язано з тим, що зростає число завізних випадків цього захворювання як серед студентів – вихідців з Африки, Азії, так і серед вітчизняних туристів, які відвідують ендемічні щодо малярії регіони.

У Харківській області за останні 5 років (2007–2011 рр.) спостерігається тенденція збільшення кількості таких випадків: якщо у 2007–2008 рр. зареєстровано по 2 хворих на малярію, то у 2009 р. – 3, у 2010 р. – 4, у 2011р – 9 хворих; усього 20 випадків малярії, 1 з них закінчився смертю хворого (нашого співвітчизника).

У 2011 р. в обласну клінічну інфекційну лікарню (ОКІЛ) госпіталізовано 9 пацієнтів: 8 – іноземців, які прибули з Афганістану (2), Нігерії (2), Камеруну (2), Кот-д'Івуару (1), Малі (1) і 1 – громадянина України, який перебував у Ліберії. Вік хворих – від 18 до 62 років. У стаціонарі пацієнти провели не більше тижня (5-7 днів). За допомогою паразитоскопії були виявлені *P. falciparum* – у 5, *P. vivax* – у 2, *P. ovale* + *P. falciparum* – в 1, *P. vivax* + *P. falciparum* – в 1 випадку.

Правильний діагноз на догоспітальному етапі був встановлений, на жаль, лише в 4 випадках. У стаціонарі малярія була діагностована 7 хворим у 1-шу добу госпіталізації.

Середньотяжкий перебіг захворювання спостерігався у 8, легкий – в 1 пацієнта.

Згідно з наказом МОЗ СРСР від 27.04.90 № 171 “Про епідеміологічний нагляд за малярією”, який є чинним на сьогодні в Україні, під час надходження у стаціонар 5 пацієнтів з *P. vivax* (1), *P. falciparum* (2), *P. ovale* + *P. falciparum*, *P. vivax* + *P. falciparum* отримували делягіл за схемою. Проте позитивного ефекту від терапії не відмічалось. У 2 випадках (з *P. vivax* і *P. falciparum*) лікування починалося із застосування фансидару по 1 табл. 3 дні, температура тіла знижувалася до субфебрильних цифр, у самопочутті хворих спостерігалась незначна позитивна динаміка. Тому до терапії 5 пацієнтам долучали *artemether/lumefantrine* у терапевтичних дозах, що дало суттєвий клінічний ефект: у 1-шу добу застосування препарату температура тіла знижувалася до нормальних цифр, але згодом піднімалася до субфебрильних – з 2-ї доби, а у 2 пацієнтів – з 4-ї, спостерігалася стійка нормалізація температури тіла, значно покращувався загальний стан хворих.

Таким чином, у даний час зберігаються труднощі в ранній діагностиці малярії, особливо на догоспітальному етапі. Враховуючи міграцію вітчизняного населення, що збільшується з кожним роком, наростаючий приплив іноземців, у тому числі з ендемічних щодо малярії областей, необхідно лікарям різних спеціальностей при огляді хворих звертати особливу увагу на епідеміологічний анамнез. За нашими даними, делягіл, який призначається хворим відповідно до чинного наказу, неефективний. Найкращим препаратом вибору для лікування малярії вважаємо *artemether/lumefantrine*. Незважаючи на проблеми, пов'язані зі стійкістю збудників до протималярійних препаратів, ця недуга при правильній ранній діагностиці і терміновій адекватній етіотропній терапії є хворобою, якавиліковується.