

**Исходы лечения реактивных артритов в отделении кардиоревматологии
Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ»
Министерства обороны Украины в 2000–2009 годах**

А.А. СПАССКАЯ, В.И. ЛИННИК

Резюме. *Проведенные нами исследования свидетельствуют о значительной распространенности реактивных артритов среди военнослужащих Вооруженных Сил Украины и об улучшении исходов лечения таких больных в течение последних лет.*

Ключевые слова: *военнослужащие, реактивный артрит, военно-врачебная комиссия, удельный вес.*

**Treatment outcomes of the reactive arthritis in kardioreumatology department
of the Main military medical clinical center «main military clinical hospital»
Ministry of defense of Ukraine in 2000–2009 years**

G. SPASKA, V. LINNIK

Summary. *Our researches showed considerable prevalence of the reactive arthritis among servicemen Ministry of Defense of Ukraine and improvement of the treatment outcomes of this patients during the last years.*

Key words: *servicemen, reactive arthritis, military-medical commission, specific gravity.*

УДК 616.936

**Малярія в Європі
(огляд літератури)**

В.І. ТРИХЛБ

Резюме. *В статті приведені дані стосовно актуальності малярії в європейських країнах, про імпортовану малярію.*

Ключові слова: *малярія.*

Малярія – це одне з найбільш розповсюджених інфекційних захворювань в світі, яке поширене в більш ніж 100 країнах світу. Хвороба найбільш розповсюджена в країнах Африки, Азії і є причиною великої кількості летальних наслідків у дітей та дорослих. За даними ВООЗ та різних авторів з кінця 1990 років малярія є причиною від 1 млн до 2,7 млн летальних наслідків на рік, 90% з яких є діти країн Африки молодше 5 років.

В світі летальні випадки від малярії складають біля 3%, в той же час в країнах Африки – до 10%. У дітей країн, що розвиваються, малярія займає третє місце в структурі причин смерті після захворювань органів дихання та шлунково-кишкового тракту. Сама малярія також сприяє зростанню ризику розвитку летальних наслідків від інших захворювань.

Пов'язані витрати системи охорони здоров'я на малярію, працевтрата коштують Африканським країнам біля 12 млрд доларів щорічно і вона значно

впливає на іноземні інвестиції, туризм, трудову діяльність. В країнах, які знаходяться на півдні від Сахари, витрати органів охорони здоров'я на питання, що стосуються малярії, сягають біля 40% від загальних. На неї припадає біля 20–50% стаціонарних прийомів, до 50% амбулаторних відвідувань [1].

На даний час ВООЗ багато зусиль прикладає боротьбі з малярією в світі. В 2005 р. в Ташкенті відбулось зібрання під егідою ВООЗ (Inception meeting on the malaria elimination initiative in the WHO European Region Tashkent, Uzbekistan 18–20 October 2005) стосовно успішного шестирічного виконання регіональної стратегії «Повернення назад малярії». У зібранні взяли участь представники Афганістану, Armenії, Азербайджану, Болгарії, Ірану, Казахстану, Киргизстану, республіки Молдова, Російської Федерації, Сирії, Таджикистану, Туркменії, Туреччини, Узбекистану. На форумі відмічено, що малярія залишається актуальною проблемою в світі (приблизно 5 млн випадків реєструється щорічно за межами країн, що знаходяться на півдні Сахари, та при цьому приблизно 3 млн в Індії та Пакистані), з кількістю летальних випадків 1,1–1,3 млн. Малярія є причиною приблизно 20% смертельних випадків у дітей до 5 років в Африці. Метою стратегії ВООЗ є зниження рівня захворюваності на малярію до максимально можливого рівня за рахунок можливих фінансових та людських ресурсів. На зібранні відмічено зниження малярії в регіоні в 4 рази (в термін 1995–2004 рр. в регіоні кількість випадків малярії зменшилась з 90 712 до 9 669). Були поставлені наступні завдання: ліквідувати тропічну малярію в регіоні до 2010 р., а до 2015 р. – триденну; сумісно з ВООЗ оцінити можливість ліквідації малярії в країнах, уражених нею; вивчити ризик відновлення її в країнах; розробити національні стратегії елімінації хвороби; оптимізувати механізми для покращення взаємодій різних країн.

Метою роботи було вивчення ситуації щодо малярії в Європі, в зв'язку зі значною міграцією населення та існуванні ризику ввозу даної хвороби в Україну.

Результати та їх обговорення

У минулому столітті малярія була найважливішою паразитарною хворобою в Європі, коли в багатьох країнах реєструвалась значна кількість хворих. Сто років тому малярія була поширена як в США, так і в Європі, в т.ч. навіть і в Скандинавії. З середини 19 сторіччя епідемії малярії зустрічались в Данії, Швеції, Англії. В Європейських країнах до кінця минулого століття щорічно реєструвалась значна кількість захворювань на малярію. Серед західних країн Європи найбільший рівень завезених випадків малярії реєструвався у Франції [2].

Високоендемичною країною щодо малярії раніше була і Болгарія, де спостерігались періодично епідемії. Малярія в країні була ліквідована в 1965 р. У термін з 1966 по 2004 рр. в Болгарію було ввезено 2 955 випадків малярії. Якщо раніше переважно ввозилась малярія *P.vivax* (54,28%), то в останні роки доля *P.falciparum* серед імпортованої малярії зросла до 71,54%. В різні роки змінювалась і географічна характеристика ввізних випадків – якщо раніше

переважно завозилась з Азії, то в період з 1991 по 2001 рр. – з Африки. З роками змінювалась і структура: якщо раніше малярія переважно завозилась за рахунок іноземців, то в останні роки – за рахунок болгарців. Що важливо, 58,98% випадків було завезено в сезон потенційної передачі малярії (квітень–жовтень), що сприяло виникненню спалаху місцевої малярії в 1995–1996 рр. З 1999 р. в країні немає реєстрації громадян, які прибули з ендемічних країн щодо малярії.

Протягом багатьох століть Угорщина також була ендемічною країною щодо малярії. В 1933–1943 рр. реєструвалась найбільша кількість хворих. В 1963 р. малярія була ліквідована. З цього року реєструються ввізні випадки. В період з 1971 по 2000 рр. в країні щорічно реєструвалось від 2 до 34 випадків хвороби.

У Греції малярію ліквідовано на початку 1970-х років. В період з 1971 по 1980 рр. загальна кількість завозних випадків склала 480 (від 30 до 80 в різні роки), в наступне десятиріччя 1981–1990 рр. було зареєстровано 495 випадка, а в період 1991 по 2001 рр. – 279. В 1990-х роках реєструвались спорадичні вторинні випадки від завозних.

У Польщі в 1946–1949 рр. реєструвалось від 390 до 100 000 випадків. З 1956 р. країна визнана вільною від малярії. В період з 1971 до 2000 рр. в країні реєструвалась тільки ввізна малярія – від 3 до 38 випадків на рік.

У Румунії малярія ліквідована в 1967 р., з того року в країні реєструються тільки імпортовані випадки. В період з 1971 до 2000 рр. в рік реєструвалось від 6 до 50 хворих на малярію. Переважно ввозилась тропічна малярія з Африки.

У Словаччині до 1950 року реєструвалась місцева малярія, східні області були ендемічними, а в південних – спорадичні випадки, з 1950 до 1990 і пізніше – тільки імпортовані випадки (2–10 на рік). З роками змінюється структура імпортованої малярії. Переважно малярія завозилась з Африки. Були випадки важкої *P. vivax* малярії. Почали реєструватись випадки тропічної малярії стійкої до стандартних препаратів і в тому числі і полірезистентні форми.

Туреччина – 23% населення мешкає в областях ендемічних щодо малярії, при цьому існує великий ризик появи спалахів на малярію. Найбільший ризик захворюваності в південно-східній Анталії.

Хорватія була ендемічною країною. Малярія в Хорватії була ліквідована в 1962 р. З даного періоду в країні реєструвалось від 2 до 10 випадків завозної малярії щорічно. Переважно малярія завозилась з Африки. Завозилась переважно моряками, робітниками.

В Чехословаччині малярія ліквідована наприкінці 1950-х років і з 1963 р. країна визнана вільною від малярії. У наступні роки переважно завозилась триденна та тропічна малярія від 4 до 29 випадків на рік.

Югославія звільнилась від малярії після Другої вітчизняної війни. В період з 1971 до 2000 р. в країні реєструвалось від 3 до 79 випадків. Імпортована малярія реєструється щорічно в Сербії. В Македонії реєструються поодинокі імпортовані випадки.

У зв'язку зі збільшенням міграційних процесів населення, коли тисячі людей їдуть в екзотичні країни помандрувати та поробити, щорічно в європейських країнах реєструються випадки завозної малярії. Є прямий зв'язок між збільшенням міграції населення та збільшенням завозних випадків малярії. Щорічно реєструється значна кількість осіб, котрі направляються до країн Африки [3]. Так, за даними деяких дослідників щорічна кількість швейцарських мандрівників до Західної Африки була 70 000 [4]. В країнах, що входять в Європейський союз, з 1986 р. щорічно ввозиться більш ніж 2 000 хворих. За даними TropNetEurop, яка реєструє приблизно тільки біля 10% хворих на малярію в Європі, більша кількість випадків з 1999 року була після перебування в Західній Африці. Захворює від 20 до 2000 осіб на кожні 100 000 туристів після перебування в Кенії, Танзанії, Індії, Шрі-Ланці (В.П. Сергієв та ін., 2004). За даними RH Behrens зі співавт. відсоток імпортованої малярії з індійського континенту (Індії, Пакистану, Бангладешу, Шрі-Ланки) в 2004 р. в Європі коливався від 1,4% до 4,6%. Кількість завозних випадків зменшилась з 317 у 1999 р. до 180 у 2004 р. [5]. За даними T Jelinek в. з посиланням на дані TropNetEurop в 2007 р. було зареєстровано 453 випадка на малярію (це приблизно 12% від всіх реальних випадків малярії), з них 97,6% викликана збудником *P. falciparum* [6].

Зростання кількості ввізних випадків реєструється в Іспанії, так, в 1967 р. було – 21, в 1995 – 263, в 2004 – 351 [7, 8]. Про збільшення кількості завозних випадків малярії у мандрівників після повернення з Індії відмічали в 2007 р. T Jelinek зі співав [9]. Завозні випадки були зареєстровані в Німеччині, Данії, Швеції. Також імпортована малярія реєструвалась в Албанії, Боснії та Герцеговині. Ні один хворий не приймав хіміопротифілактичні препарати. У двох хворих в Німеччині розвинулась церебральна форма та гостра ниркова недостатність.

Інші автори Perty J van Genderen, 2008 не відмічали збільшення кількості завозних випадків в Нідерландах. Так в 2000 р. було зареєстровано 569 випадків і в 2007 р. – 210. Зменшення рівня захворілих автори пов'язують зі збільшенням кількості осіб, які приймали хіміопротифілактичні препарати та застосовували інші профілактичні заходи (засоби) [10].

Щорічно біля 10 млн осіб з Великої Британії відбуває в ендемічні країни щодо малярії. Автор вказує, що дані особи мають великий ризик не тільки по можливості захворіти на малярію, а і в тому, що не зможуть отримати відповідне лікування. У зв'язку з тим, що керівництво охорони здоров'я деяких країн ігнорує низку організаційних та протиепідемічних заходів, існує можливість ввезення в дані країни деяких інфекцій як туберкульоз, малярія та ін. [11].

За останні роки кількість завозних випадків малярії в Швейцарії та Великобританії зменшилась, але пропорція тропічної малярії збільшилась при летальності 1,2%. Автори вказують, що імігранти з ендемічних країн представляють групу з великим рівнем імпорту малярії, так як їх соціальний статус та фінансові можливості обмежують доступ до протималярійних

препаратів. Біля половини хворих, які отримували лікування в Швейцарії були виходцями з інших країн. За даними Швейцарського центру охорони здоров'я щорічно в 2005–2008 рр. в країні реєструється 112 випадків на малярію, завезеної з країн Західної Африки. Це складає 60% всіх випадків малярії в Швейцарії (в період з 1988 по 2002 рр. – середня кількість хворих 307, з них 1–2 летальних випадків) [12].

Серед захворілих на тропічну малярію у 2007 р. відсоток європейців був біля 32%. Серед даної групи 76,4% осіб перебували в ендемічних країнах з метою навідування друзів, мандрівництва, 10,4% – перебували з діловою метою. Найбільша кількість завозних випадків була з країн західної Африки – Нігерії, Камеруна, Гани, Беніна [6].

За розрахунками деяких вчених в майбутньому до 2100 року з різних причин може бути до 50 млн нових випадків захворювань на малярію [13, 14]. З'явилась інформація і про місцеві випадки малярії в Болгарії, Італії, Греції.

Однією з причин підвищення захворюваності та розповсюдження малярії по Європі є зруйнування історичних зв'язків між країнами колишнього СРСР, соціально-економічна нестійкість, безконтрольні переміщення людей, деградація інфраструктур охорони здоров'я та ін. Протягом останніх 30 років було зареєстровано більш ніж 230 000 випадків імпортованої малярії в 51 європейській країні. При цьому 50% з даних випадків були в період 1990–2000 рр. З них більше всього було зареєстровано у Франції, Північній Ірландії. В 1998–2000 рр. переважно ввозилась тропічна малярія (69,9%), *P. vivax* (16,7%), *P. ovale* і *P. malariae* – 5,1% і 1,5%, мікст – в 1,8%, в 4,9% випадках збудник був не встановлений. Переважно малярія завозилась чоловіками у віці 21–30 років (24,2%) та 31–40 років (23,9%) [15].

Більше 90% випадків малярії, які зустрічаються в Європі зустрічається в Афганістані, Джибуті, Сомалі, Судані, Ємені. Вважається, що приблизно 65–80 млн людей Європи мешкають в областях небезпечних по малярії.

Біля 50% населення Східносередземноморської області мешкають в умовах ризику захворювання на малярію. Значна кількість імпортованої малярії реєструється в наступних країнах – Бахрейн, Йорданія, Кувейт, Ліван, Палестина, Катар, Туніс, Об'єднані Арабські Емірати та особливо в Пакистані (з Індійського субконтинента). До країн з обмеженою передачею малярії відносяться – Єгипет, Марокко, Оман та Сирійська арабська республіка. Сирійська арабська республіка була до 1950 р. ендемічною по всій країні крім пустель та гірської місцевості. В 1960-х роках за допомогою комплексу заходів захворюваність знизилась, але з 1990-х знов підвищення з максимумом у 1993 р. – до 966 випадків. В Ірані, Іраці, Саудівській Аравії незначний рівень захворюваності. Так в Ірані в 2004 р. був 13 821 випадок, з котрих 7602 були місцевими, 10% від всіх випадків викликані збудником тропічної малярії. В 78% *P. falciparum* стійка до хлорохіну. Десять країн, включаючи Бахрейн, Кіпр, Єгипет, Йорданію, Кувейт, Ліван, Палестину, Катар, Туніс та Об'єднані

Арабські Емірати, в 2001 р. були вільними від малярії; Марокко та Оман – зробили значні успіхи в ліквідації малярії. Деяко знизилась захворюваність в країнах з інтенсивною передачею малярії – Афганістан, Пакістан, Джибуті, Сомалі, Судан та Ємен. Марокко, Єгипет, Оман, Об'єднані Арабські Емірати та Сирія були ендемічними країнами в 1997 р., але до 2004 в них практично викорінена малярія. В Афганістані передача малярії сезонна та не постійна. Біля 60% населення країни мешкають в умовах підвищеного ризику захворювання на малярію. Значна кількість випадків захворювань реєструється в північних областях, що межують з Таджикистаном і де є більший відсоток *P. falciparum*.

За даними ВООЗ: до країн, які ліквідували малярію пізніше ніж 1960 р. є Туніс (1979); в країнах, де хвороба була ліквідована нещодавно – Алжир, Марокко, Туніс, Лівія, Єгипет, Об'єднані Арабські Емірати; в країнах де ліквідована тропічна малярія, але залишається триденна *P. vivax* – Туреччина, Азербайджан, Ірак, Сирія, Іран (без південно-східних областей), Саудівська Аравія (без південно-західних областей), Китай (Північний, Західний, Центральний); країни, де малярія була ліквідована, але знов з'явилась – Вірменія, Грузія, Узбекистан, Киргизстан, Туркменістан, Росія; країни, де знов з'явилися обидва збудники – Таджикистан, країна, де ніколи не зупинялась передача обох різновидів малярії – Афганістан. В країнах Середньої Азії біля 14 млн осіб (30% загальної чисельності) мешкають в умовах загрози захворювань на малярію.

З числа мандрівників до Західної Африки виділяють: мандрівників, робочих, «осіб, які їдуть до друзів» та інших. Більше уваги потребує остання група, тому що в ній рівень хіміопрофілактики доходить до 55%. Середній вік осіб, померлих від малярії в Швейцарії, складає 51,3 рік. З урахуванням цього мандрівникам пропонується 80% компенсації за витрати на проведення хіміопрофілактики [12]. За даними деяких авторів при перебуванні в Західній Африці (Бенін, Буркіна-Фасо, Камерун, Чад, Берег Слонової кістки, Гана, Гвінея, Гвінея – Бісау, Гамбія, Малі, Мавританія, Нігер, Нігерія, Лівія, Сенегал, Сьєрра-Леоне, Того) без хіміопрофілактики при двотижневому перебуванні, ризик захворювання складає 2,4% [2, 16, 17].

Частіше хворі були особами чоловічої статі, які перебували в ендемічних країнах в середньому до місяця. З захворілих на тропічну малярію тільки 5,7% осіб проводили хіміопрофілактику за допомогою мефлохіну, 3,5% – за допомогою доксицикліну, 1,3% – за допомогою атоваквону/прогуанілу та 0,9% за допомогою хлорохіну з палюдрином. Після повернення, при захворюванні пацієнти, як правило, мали лихоманку, але у 7% осіб її не було. Значна кількість скаржилась також на захворювання органів системи дихання, сечостатевої системи. У значної кількості були кишкові прояви (блювота – у 28%, діарея – у 16%). У 2,5% захворілих ніяких проявів не було. 74% осіб лікувались стаціонарно, 26% – амбулаторно. Середня тривалість лікування в стаціонарі була – 4 доби, при ускладнених формах – 42 доби. У даних хворих спостерігалась

значна кількість ускладнень. Церебральні форми спостерігались у 1,8% хворих, інші ускладнення – у 3,4%, але жодного летального випадку не було. При лікуванні найбільш частим препаратом застосовувався atovaquone/proguanil. Такі дані були отримані зі Швейцарії та Бельгії [6]. За даними Driessen Gertjan J ускладнення у дітей зустрічались в 31% [18].

З урахуванням вище викладеного, потеплінням клімату, а також низки інших факторів, в наступні роки і особливо під час проведення Євро-2012, очікується можливість збільшення випадків завозної малярії та поява місцевої малярії.

Висновки

- В країнах Європи щорічно спостерігаються випадки завозної малярії, нажаль в зв'язку з низькою настороженістю населення спостерігають випадки з пізнім зверненням до лікаря, що приводить до розвитку летального наслідку.

- Необхідна розробка рекомендацій в Україні для мандрівників, робочих, військовослужбовців, моряків, льотчиків та ін. стосовно різних інфекційних захворювань в країнах світу, необхідно постійно аналізувати стан природних умов в країнах та своєчасно вносити корективи в рекомендації.

- Необхідно, щоб організації, туристичні агенства інформували осіб стосовно методів профілактики інфекційних захворювань, алгоритмів дій у випадках захворювання.

- Слід забезпечувати профілактичною аптечкою групи осіб, які відбувають у ендемічні країни.

- При наявності у хворих клінічних проявів малярії, у випадках тривалої лихоманки, гепатоспленомегалії, анемії, тромбоцитопенії та ін., даних осіб слід обстежити на малярію навіть і після перебування і Європі.

Література

1. Counting malaria out-what role for the European Union in meeting the global malaria action plans objectives? Geneva, 17th June 2009; 10.00 17.30 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Available from:

http://www.europeanallianceagainstmalaria.org/current_and_forthcoming_events.html.

2. Reimbursement of malaria chemoprophylaxis for travellers from Europe to Sub-Saharan Africa: Cost-effectiveness analysis from the perspective of the French national health insurance system / T. Pistone, M. Schwarzinger, P. Chauvin et al. // Health Policy, 2008. – Vol. 88, issue 2–3. – P. 186–199.

3. Imported Falciparum malaria in Europe: sentinel surveillance data from the European network on surveillance of imported infectious diseases/ T. Jelinek, C. Schulte, R. Behrens et al. // Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 2002. – Vol. 34, N. 5. – P. 572–576.

4. Luftverkehr – Linien und Charterverkehr [<http://www.bfs.admin.ch>], 2008.

5. Malaria prophylaxis policy for travellers from Europe to the Indian Sub Continent / RH Behrens, Z Bisoffi, A Björkman et al. // Malaria Journal. – 2006, 5:7.

6. Jelinek T. Imported falciparum malaria in Europe: 2007 data from TropNetEurop / T. Jelinek // Berlin Center for Travel and Tropical Medicine, Berlin, Germany, TropNetEurop Eurosurveillance. – 2008. – V. 13, Issue 23.

7. Paludismo importado / AT Camacho, E Pallas, A Segura et al. // Rev Diag Biol – 2001. – Vol. 50. – P. 149–150.

8. CISID: Centralized Information System for Infectious Diseases (CISID). World Health Organization Office for Europe; 2006. Available from: <http://data.euro.who.int/cisid/>.

9. Recent cases of falciparum malaria imported to Europe from Goa, India, December 2006 – January 2007 / T. Jelinek, R Behrens, Z Bisoffi et al. // TropNetEurop, the European Network on Imported Infectious Disease Surveillance R H Andersen, Anders Blaxhult. – Available from: <http://www.tropnet.net>.

10. Genderen P.J. Imported malaria is falling in Netherlands and Europe / P.J. van Genderen, Dennis A Hesselink, Jacob M Bezemer // BMJ. – 2008; 337:a1026.

11. Gilhooly J. Malaria could be Europe-bound Monday, 12 June, 2000, 14:25 GMT 15:25 UK. Available from: <http://news.bbc.co.uk/>.

12. Cost-effectiveness analysis of malaria chemoprophylaxis for travellers to West-Africa. / L.L. Widmer, P.R. Blank, K.V. Herck et al. // BMC InfDis, 2010;10:279.

13. McMichel A.J. Climate change and human health: present and future risks / AJ McMichel, RE Woodruff, H Simon // Lancet, 2006. – Vol. 367. – P. 859–869.

14. Malaria resurgence risk in southern Europe: climate assessment in an historically endemic area of rice fields at the Mediterranean shore of Spain / S. Sainz-Eliphe, J.M. Latorre, R. Escosa et al. // Malaria Journal, 2010;9:221.

15. Epidemiological surveillance of malaria in countries of central and Eastern Europe and selected newly independent states [Report on a WHO intercountry meeting Sofia, Bulgaria 24–26 June 2002]. Available from: <http://www.euro.who.int/>.

16. Malaria chemoprophylaxis among European tourists in tropical Africa: use, adverse reactions, and efficacy / R Steffen, R Heusser, R Machler et al. // Bull World Health Organ – 1990. – Vol. 68. – P. 313–322.

17. West Africa – Country information. – Available from: <http://www.westafricacub.org>.

18. Imported malaria in children: a national surveillance in the Netherlands and a review of European studies / Gertjan J. Driessen, Rob R. Pereira, Bernard J. Brabin, Nico G. Hartwig // European Journal of Public Health 2008. – Vol. 18, n. 2. – P. 184–188.

Малярия в Европе (обзор литературы)

В.И. ТРИХЛЕБ

Резюме. *В статье приведены данные про актуальность малярии в европейских странах, импортированной малярии.*

Ключевые слова: *малярия.*

Malaria in Europe (The literature review)

V. TRYKHLIB

Summary. *In the article is given information about malaria actuality in the European countries and imported malaria.*

Key words: *malaria.*