

Соотношение уровней температуры тела и паразитемии у больных малярией

В.И. ТРИХЛЕБ, В.Ф. СМОРГУНОВА,
А.Н. ВИШНЯГОВ, И.Н. ДИЖА

Резюме. В статье приведены данные литературы, собственные клинические данные относительно уровня паразитемии и показателей температуры тела у больных малярией, а также данные анализа эпидемиологических карт и историй болезни больных малярией, которые принимали и не принимали химиопрофилактику в период нахождения в эндемичной по малярии стране.

Ключевые слова: малярия, температура тела, уровень паразитемии

Тропическую малярию называют хамелеоном в связи с различными клиническими проявлениями. Исследования, проведенные в некоторых областях Азии с низким уровнем передачи малярии, показали, что ни один из симптомов не был хорошим (надежным) проявлением малярии. Отсутствие классической клинической картины периодичности малярийных приступов, наличие стертых или атипичных форм затрудняет постановку диагноза даже для подготовленного врача общей практики [1, 2].

На типичное начало малярии указывают ряд исследователей [3, 4]. В той же время, Н.В. Митус и соавт. типичную клиническую картину наблюдали лишь у 38,1% больных. У 4,8% больных клиника заболевания маскировалась обострением хронической патологии, а 16,7% пациентов с малярией направляли на обследование с подозрением на малярию только на основании эпидемиологического анамнеза, так как отсутствовали ведущие клинические проявления [5]. По данным J. Cabezos et al. у 8% больных малярией не было никаких типичных симптомов [6]. Атипичное развитие течения отмечали также Ю.И. Ключников и соавт. [7].

Одним из объяснений этого феномена может быть бесконтрольное применение противомаларийных препаратов и нерациональное применение схем химиопрофилактики, приводящие к изменениям, которые происходят в популяциях переносчиков и возбудителей и являющимися факторами, которые влияют на особенности клинических проявлений в современных условиях [8].

У пациентов, которые принимали химиопрофилактические препараты или которые недавно перестали принимать химиопрофилактику, клинические проявления чаще были менее выраженными и заболевание протекало в более легкой форме, чем у больных, которые не принимали никакой химиопрофилактики [9].

Отчетливые клинические проявления тропической малярии достоверно регистрируются у лиц из неэндемичных стран [10]. В то же время, М.В. Махнев и соавт., отмечали, что начальный период заболевания был выражен не у всех больных [11].

По данным ряда авторов у больных, у которых с наибольшей вероятностью есть малярия, начало заболевания, как правило, было острым [4, 12]. У больных с клиническими проявлениями малярии выделяют гриппоподобный, артралгический, гастроинтестинальный, бронхопневмонический, тифоподобный, абдоминальный, церебральный, дизентериеподобный, туберкулезоподобный и геморрагический типы течения болезни. По данным G. Dennis Shanks и Nathan J. Elmes, наиболее часто встречался гриппоподобный тип течения заболевания [13].

Признаки и симптомы малярии варьируют, но у большинства больных имеется лихорадка. Среди других общих симптомов встречаются головная боль, боль в спине, озноб, повышенная потливость, миалгия, тошнота, рвота, понос и кашель. При неосложненной малярии, кроме лихорадки, могут иметь место и неспецифические симптомы, такие как рвота и диарея [14].

По данным А.К. Токмалева и соавт., а также других исследователей у больных с тропической малярией в начальный период наблюдалась высокая температура тела, но без выраженных приступов [4, 13–15]. Лихорадка может быть постоянной, интермиттирующей, с пароксизмами и неправильного типа [7].

Необходимо учитывать и тот факт, что на момент осмотра у больных лихорадки может отсутствовать, но при тщательном сборе анамнеза факт ее наличия можно установить. В областях интенсивной передачи малярии наличие лихорадки или наличие ее в анамнезе не являются надежными индикаторами клинической малярии. Это связано с тем, что большинство больных (паразитоносителей) в этих областях не имеют повышенной температуры тела. Лихорадка или ее наличие в анамнезе в соотношении с вегетативной паразитемией имеют чувствительность и специфичность 70,4 и 68,9% [18]. По данным некоторых исследований только у 24,8% больных малярия была поставлена по наличию повышенной температуры тела и положительных результатах микроскопии. У 25,6% больных паразитемия протекала без лихорадки [1].

Лихорадка при малярии зависит от пирогенного порога у больного человека. Так при тропической малярии пирогенный порог равняется уровню паразитемии 1900–10 700 паразитов/мкл, и он является изменяющимся [19]. У детей из эндемических симптомы отсутствуют при уровне паразитемии до 800 паразитов/мкл [20]. У большинства жителей эндемичных стран лихорадка не возникает при уровне паразитемии 5000–10 000 пара-

зитов/мкл [21, 22]. При первом эпизоде лихорадки первичной малярии наблюдаются значительные колебания уровня паразитемии (от 10 до 200 000 паразитов/мкл). Также он различный у жителей разных народов (у африканцев он больше, чем у кавказцев). Также известно, что пирогенный порог увеличивается у людей с возрастом и при повторных заболеваниях. Установлено, что время от появления лихорадки до значительного увеличения уровня паразитемии до очень опасного может составить около 2 суток [23].

По данным M. L. Gatton et al., приблизительно у 40% больных тропической малярией (*P. falciparum*) и 38% больных трехдневной малярией (*P. vivax*) уровень паразитемии был ниже, чем 2000 паразитов/мкл и приблизительно у 20 и 25% был ниже 500 паразитов/мкл [23]. У больных малярией в Италии средний уровень паразитемии в период 2000–2004 гг. был 6298 трофозоитов/мкл [24]. При своевременной госпитализации военнослужащих, больных малярией, уровень паразитемии при госпитализации редко превышал 500–5000 плазмодиев в 1 мкл [11]. По наблюдениям Э.А. Антуха и соавт., на 7-й день болезни уровень паразитемии был больше, чем 5000 паразитов/мкл [25].

Цель исследования – провести анализ соотношения величины температуры тела и уровня паразитемии у больных малярией в зависимости от применения химиопрофилактических препаратов.

Материалы и методы

Для изучения влияния химиопрофилактики на клинические проявления (уровень температуры тела), уровень паразитемии и их зависимости были изучены данные историй болезней больных тропической малярией.

Статистический анализ проводили с использованием стандартного пакета программ Statistica версия 6.0.

Результаты и их обсуждение

С целью изучения уровня паразитемии были проанализированы данные 127 историй болезней больных тропической малярией, которые не получали индивидуальную химиопрофилактику, и 319 историй больных, получавших индивидуальную химиопрофилактику во время пребывания в командировке.

При изучении уровня паразитемии учитывали общие рекомендации, согласно которым интенсивность паразитемии определяли по числу паразитов в поле зрения: 1-100 плазмодиев в 10 полях зрения соответствовало 5-50 паразитам в 1 мкл крови (+), 10-100 плазмодиев в 10 полях зрения – 50–500 паразитов в 1 мкл (+ +), 1-10 плазмодиев в 1 поле зрения – 500–5000 паразитов в 1 мкл (+ + +), 10–100 плазмодиев в 1 поле зрения – 5000–

50 000 паразитов в 1 мкл (+ + +), более 100 паразитов в 1 поле зрения – более 50 000 паразитов в 1 мкл крови (+ + + + +).

Уровень паразитемии составил:

- у больных с легким течением, которые не получали химиопрофилактику: у 25 (69,4%) на уровне (+), у 6 (16,7%) – (+ +), у 2 (5,5%) – (+ + +);
- у больных с течением средней тяжести – у 25 (25,25%) – (+), у 36 (36,4%) – (+ +), у 29 (29,3%) – (+ + +), у 4 (4,04%) – (+ + + +);
- у больных с легким течением и которые получали химиопрофилактику был: в 156 (71,2%) был на уровне (+), у 55 (25,1%) – (+ +), в 8-и (3,7%) – (+ + +);
- у больных средней тяжести – у 77 (71,96%) – (+), у 17 (15,9%) – (+ +), у 5 (4,7%) – (+ + +), у 1 (0,9%) – (+ + + +).

В таблицах 1 и 2 представлены данные в отношении уровня паразитемии в зависимости от срока поступления на лечение и уровня температуры тела у лиц, которые проводили химиопрофилактику при нахождении в эндемичной стране и не проводили ее.

Таблица 1

Зависимость уровня паразитемии от срока поступления на лечение и уровня температуры тела у лиц, которые проводили химиопрофилактику при нахождении в эндемичной стране

	День госпитализации	Уровень паразитемии (абс., (%),% в структуре)					Всего
		+	++	+++	++++		
1	1	2	3	4	5	6	
	Температура тела:						
	Нормальная	8(72,7%) /10,96%	2 (18,2%)/10%	1 (9,1%)16,7%	-	11 100%/11,1%	
	Субфебрильная	22 (73,3%)/30,1%	7 (23,3%)/35%	-	-	29 100%/29,3%	
	Фебрильная	21(60%) /27,8%	8 (22,9%)/40%	3 (8,6%)50%	-	32 100%/32,3%	
	Гектическая	22 (78,6%)/30,1%	3 (10,7%)/15%	2(7,14%)33,3%	-	27 100%/27,3%	
	Всего, количество больных,%	73 (70,2%)/100%	20(19,2%)/100%	6 (5,7%)/100%	-	99 100%/100%	
2	Температура тела:						
	Нормальная	10 (90,9%)15,6%	1 (9,1%)5,6%	-	-	19(100%)22,9%	
	Субфебрильная	31 (77,5%)48,4%	7 (17,5%)38,9%	1 (2,5%)100%	-	39(100%)46,99%	
	Фебрильная	14 (73,7%)21,9%	5 (26,3%)27,8%	-	-	19(100%)22,9%	
	Гектическая	9 (64,3%)14,1%	5 (35,7%)27,8%	-	-	14(100%)16,9%	
	Всего, количество больных,%	64 (76,2%)/100%	18(21,4%)/100%	1 (1,2%)/100%	-	83 (100%)/100%	
3	Температура тела:						
	Нормальная	5 (55,6%)11,1%	4 (44,4%)21,1%	-	-	9(100%)13,6%	
	Субфебрильная	20 (74,1%)44,4%	7 (25,9%)36,8%	-	-	27(100%)40,9%	
	Фебрильная	13 (76,5%)28,9%	4 (23,5%)21,1%	-	-	17(100%)25,8%	
	Гектическая	7 (53,8%)15,6%	4 (30,7%)21,1%	1 (7,7%)100%	1 (7,7%)100%	13(100%)19,7%	
	Всего, количество больных,%	45 (68,2%)/100%	19 (28,8%)/100%	1 (1,5%)/100%	1(1,5%)/100%	66(100%)/100%	

	1	2	3	4	5	6
>3	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая	11 (73,3%) 29,7% 21 (61,8%) 56,8% 3 (75%) 8,1% 2 (66,7%) 5,4%	4 (26,7%) 9 (26,5%) 1 (25%) 1 (33,3%)	- 4 (11,8%) - -	- - - -	15 (100%) 26,8% 34 (100%) 60,7% 4 (100%) 7,1% 3 (100%) 5,4%
	Всего, количество больных, %	37 (66,1%) 100%	14 (25%) 100%	5 (8,9%) 100%	-	56 (100%) 100%
	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая	34(73,9%)15,1% 96(71,1%)42,7% 51(68%)22,7% 44 (70,96%)19,6%	11(23,9%)15,3% 31(22,96%)43,1% 17(22,7%)23,6% 13(20,96%)18,1%	1(2,2%)7,7% 5(3,7%)38,5% 4(5,3%)30,8% 3(4,8%)23,1%	- - - 1(1,6%)100%	46(100%)14,8% 132(100%)42,4% 72(100%)23,2% 61(100%)19,6%
	Всего, количество больных, %	225(72,3%)100%	72(23,2%)100%	13(4,2%)100%	1(0,3%)100%	311(100%)100%

Таблица 2

Зависимость уровня паразитемии от срока поступления на лечение и уровня температуры у лиц, которые не проводили химиопротифилактику при нахождении в эндемичной стране

	День госпитализации	Уровень паразитемии				Всего
		+	++	+++	++++	
1	1	2	3	4	5	6
	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая	1 (4,3%)4,3% 4 (17,4%)17,4% 8 (34,8%)34,8% 10 (43,5%)43,5%	7 (29,23%)29,2% 17 (70,8%)70,8%	1 (6,7%)6,7% 4 (26,7%)26,7% 10(66,6%)66,7%	1 (5%)50% 1 (2,6%)50%	1(100%)1,6% 5(100%)7,8% 20(100%)31,3% 38(100%)59,4%
	Всего, количество больных, %	23(33,3%)100%	24(34,8%)100%	15(21,7%)100%	2(2,9%)100%	64(100%)100%

	1	2	3	4	5	6
2	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая Всего, количество больных, %	2 (66,7%) 11,8% 8 (57,1%) 47,1% 7(31,8%) 41,2% 17(43,6%) 100%	4 (28,6%) 36,4% 7 (31,8%) 63,6% 11(28,2%) 100%	1 (33,3%)11,1% 2 (14,3%)22,2% 6(27,3%) 66,7% 9(23,1%)100%	2(9,1%)100% 2(5,1%)100%	3(100%)7,7% 14(100%)35,9% 22(100%)56,4% 39(100%)100%
3	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая Всего, количество больных, %	1(100%)12,5% 1(100%)12,5% 2(33,3%)25% 4 (57,1%)50% 8 (50%)100%	1 (16,7%)33,3% 2 (28,6%)66,7% 3 (18,8%)100%	3 (50%) 75% 1 (14,3%) 25% 4(31,25%)100%		1(100%)6,7% 1(100%)6,7% 6(100%)40% 7(100%)46,7% 15(100%)100%
>3	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая Всего, количество больных, %	1(25%)100% 1 (25%)100%	1(25%)100% 1 (25%)100%	2(50%)100% 2 (50%)100%		4(100%)100% 4(100%)100%
Всего	Температура тела: Нормальная Субфебрильная Фебрильная Гектическая Всего, количество больных, %	3 (75%) 6% 7 (77,8%) 14% 19 (45,2%) 38% 21 (30%) 42% 50 (40%) 100%	1 (11,1%) 2,4% 13(30,95%)31,7% 27 (38,6%)65,9% 41 (32,8%)100%	1 (25%)3,3% 1(11,1%) 3,3% 9 (21,4%)30% 19(27,1%)63,3% 30 (24%)100%	1 (2,4%)25% 3 (4,3%)75% 4(3,2%)100%	4 (100%) 3,2% 9 (100%) 7,2% 42 (100%) 33,6% 70 (100%) 56% 125 (100%) 100

Согласно полученным данным, среди лиц, которые проводили химио-профилактику и у которых при поступлении уровень паразитемии был (+), достоверно реже регистрировалась фебрильная и субфебрильная лихорадка – из 225 больных у 95 человек (42,3%), по сравнению с теми, кто ее не проводил, – из 50 человек у 40 (80%)($p < 0,05$). Также и при уровне паразитемии (+ +), (+ + +), (+ + +) процент лиц со среднетяжелым и тяжелым течением был ниже – у 41,7%, 53,9%, 100% по сравнению с 97,6%, 93,3%, 100% соответственно.

У лиц, которые проводили химиопрофилактику при уровне паразитемии (+) повышение температуры тела в анамнезе до поступления была нормальной у 2-х больных (2,1%), у 36 (37,1%) – субфебрильная, у 38 (39,2%) – фебрильная, у 21 (21,6%) – гектическая лихорадка. При паразитемии (++) субфебрильная температура была у 9 (39,1%), фебрильная – у 8 (34,8%), гектическая – у 6 (26,1%) пациентов. При паразитемии (+++) субфебрильная была у 2-х больных (28,6%), фебрильная – у 2 (28,6%), гектическая лихорадка – у 3 (42,9%) пациентов. При паразитемии (+++) у 1-го больного была гектическая лихорадка.

У лиц, которые не проводили химиопрофилактику при уровне паразитемии (+), температура тела в анамнезе до поступления была у 1 (3,7%) нормальной, у 1 (3,7%) – субфебрильная, у 10 (37,04%) – фебрильная, 15 (55,6%) – гектическая. При паразитемии (++) у 3-х (13,04%) была субфебрильная, у 7 (30,4%) – фебрильная, у 13 (56,5%) – гектическая. При паразитемии (+++) у 1-го (5,3%) была субфебрильная, у 6 (31,6%) – фебрильная, у 12 (63,2%) – гектическая. При паразитемии (++++) у 1 больного (33,3%) была фебрильная, у 2 (66,7%) – гектическая.

У лиц, которые не принимали химиопрофилактические препараты и поступали на лечение или у них была фебрильная и гектическая температура тела, уровень паразитемии был: у 22-х – (+), у 20 – (+ +), у 16 – (+ + +), у 3-х – (+ + + +). У тех, у кого была нормальная или субфебрильная температура тела, уровень паразитемии был: по 1 больному с паразитемией (+) и (+ +). У тех, у кого в анамнезе была фебрильная и гектическая температура, а при поступлении – нормальная или субфебрильная: (+) – у 3-х больных, (+ + +) – у 1-го пациента.

Выводы

У лиц, которые не проводили химиопрофилактику и поступали с малярией среднетяжелого и тяжелого течения (больные с фебрильной и гектической лихорадкой), низкий уровень паразитемии регистрировали значительно реже, чем у тех, кто проводил химиопрофилактику.

У тех, кто проводил химиопрофилактику, чаще встречались случаи с уровнем паразитемии (+) и субфебрильной температурой тела, в то же

время, у тех, кто не проводил химиопрофилактику, чаще при поступлении регистрировали гектическую лихорадку.

Температура тела, как правило, зависит от неспецифических реакций организма на продукты жизнедеятельности возбудителей. Поэтому при нахождении личного состава, рабочих в эндемичной стране по малярии и при поступлении больного с лихорадкой (подозрением на тропическую малярию), у тех, кто проводил химиопрофилактику, с целью исключения (или подтверждения) малярии следует более тщательно просматривать поля зрения (до 300) в препаратах крови.

Литература

1. Ndyomugenyi R. Diagnosis and treatment of malaria in peripheral health facilities in Uganda: findings from an area of low transmission in south-western Uganda / R. Ndyomugenyi, P. Magnussen, S. Clarke // *J. Malaria*. – 2007. – Vol. 6. – P. 39.
2. Lalloo D.G. UK malaria treatment guidelines / D.G. Lalloo, D.Shingadia, G.Pasvol et al. // *J. of Infection*. – 2007. – Vol.54. – P.111 – 121.
3. Адрианов А.П. Некоторые эпидемиологические и клинические особенности малярии в Тверской области / А.П. Адрианов, Л.В. Богдасова, Л.А. Смирнова // *Материалы Юбилейной научной конференции посвященной 175 летию со дня рождения С.П. Боткина 29-31 мая 2007 г.* – СПб., 2007. – 206 с..
4. Щелкун А.В. Малярия: диагностические критерии и практические рекомендации / А.В. Щелкун, А.А. Самсон, Н.М. Шавлов // *Медицина неотложных состояний*. – 2009. – № 1(20). – С. 102–105.
5. Митус Н.В. Малярія – актуальна і сьогодні / Н.В. Митус, К.І. Чепілко // *Сучасні інфекції*. – 2004. – № 2. – С.79-82.
6. Paludismo importado por inmigrantes en Cataluña / J. Cabezos, E. Duran, B. Trevino et al. // *Med. Clin. (Barc)*. – 1995. – Vol. 104. – P.45–48.
7. Тропическая малярия. Проблемы диагностики и лечения / Ю.И. Ключников, П.Н. Попов, В.И. Марченко и др. // *Материалы российской научно-практической конференции, посвященной 110-летию кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Инфекционные болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины*. – СПб., 2006. – С.150.
8. Никитин А.Ф. Освоение и поддержание навыков паразитологической диагностики малярии в условиях неэндемичных территорий / А.Ф. Никитин, А.И. Соловьев // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. – 2004. – № 4. – С. 55–58.
9. Newton J.A. Malaria Among U.S. Military Personnel Returning from Somalia / J.A. Newton, G.A. Schnepf, C.A. Kennedy et al. // *MMWR*, 1993. – Vol. 42(27). – P. 524–526.
10. Антикова Л.П. Эпидемиологические и клинические особенности завозной малярии в Санкт-Петербурге / Л.П. Антикова, М.М. Антонов, В.М. Антонов и др. // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. – 2001. – № 4. – С. 21–24.
11. Махнев М.В. Особенности начала клинического течения малярии у военнослужащих, прибывших в тропики из немаляриогенных регионов / М.В. Махнев, А.В. Махнев // *Военно-медицинский журнал*. – 2004. – № 7. – С. 26–34.

12. Clinical and laboratory predictors of imported malaria in an outpatient setting: an aid to medical decision making in returning travelers with fever / V. D'acremont, P. Landry, I. Mueller et al. // J. Trop. Med. Hyg. – 2002. – Vol.66(5). – P. 481–486.
13. Shanks G.D. Malaria in the military and Melanesia / G.D. Shanks, N.J. Elmes // ADF Health. – 2008. – Vol. 9. – P. 54–59.
14. Malaria: progress, perils, and prospects for eradication // B.M. Greenwood, D.A. Fidock, D.E. Kyle et al. // J. Clin Invest. – 2008. – Vol.118(4). – P. 1266–1276.
15. Диагностика и лечение малярии / А.К. Токмалеєв, Т.Н. Иванова, Г.М. Кожевнікова и др. // Терапевтический архив. – 2007. – Том. 79, № 11. – С. 17–20.
16. Шкурба А.В. Особенности течения тропической малярии, ее осложнений и их лечение / А.В. Шкурба, П.А. Овчаренко // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2010. – № 5–6 (34–35). – С. 15–19.
17. Diagnosis and therapy for hospitalized imported malaria in adults in Italy / S. Antinori, B. Cigardi, L. Galimberti et al. // J. Travel. Med. – 2011. – Vol.18(6). – P. 379–85.
18. Diagnostic accuracy and case management of clinical malaria in the primary health services of a rural area in south-eastern Tanzania / F. Font, G.M. Alonso, R. Nathan et al. // Trop. Med. Int. Health. – 2001. – Vol. 6. – P. 423–428.
19. Early activity in sporozoite-induced Plasmodium falciparum infections / G.M. Jeffery, M.D. Young, R.W. Burgess et al. // Trop. Med. Parasitol. – 1959. – Vol. 53. – P. 51–58.
20. Human genetic polymorphism and asymptomatic Plasmodium Falciparum malaria in Gabonese school children / L.E. Mombo, F. Ntoumi, C.Bisseye et al. // J. Trop. Med. Hyg. – 2003. – 68(2). – P. 186–190.
21. Hänscheid T. Diagnosis of malaria: a review of alternatives to conventional microscopy / T. Hänscheid // Clin. Lab. Haematol. – 1999. – Vol. 21. – P. 235–245.
22. WHO. Approaches to the Diagnosis Malaria. In: New Perspectives Malaria Diagnosis. Report of a Joint WHO/USAID Informal Consultation 2000. – P. 10–18.
23. Gatton M.L. Evaluation of the pyrogenic threshold for plasmodium falciparum malaria in naive individuals / M.L. Gatton, Q. Cheng // J. Trop. Med. Hyg. – 2002. – Vol. 66(5). – P. 467–473.
24. Imported malaria in immigrants to Italy: a changing pattern observed in north eastern Italy / M. Mascarello, F. Gobbi, A. Angheben et al. // J. Travel Med. – 2009. – Vol. 16(5). – P. 317–21.
25. О трудностях диагностики малярии у военнослужащих / Э.А. Антух, С.Н. Шмаков, С.С. Словаковский и др. // Военно-медицинский журнал. – 2001. – № 4. – С. 59–62.

Співвідношення рівня паразитемії та температури тіла у хворих на малярію

**В.І. ТРИХЛІБ, В.Ф. СМОРГУНОВА,
А.М. ВИШНЯГОВ, І.М. ДІЖА**

Резюме. У статті наведено дані літератури, а також власні клінічні дані стосовно рівня паразитемії та показників вимірювання температури тіла у хво-

рих на малярію, а також дані аналізу епідеміологічних карт та історій хвороб хворих на малярію, які приймали або не приймали хіміопротекцію в період перебування в ендемічній щодо малярії країні.

Ключові слова: малярія, температура тіла, паразитемія

Relations between parasitemia levels and body temperature measurements in patients with malaria

**V. TRIHLEB, V. SMORGUNOVA,
A. VYSHNIAHOV, I. DIZHA**

Summary. *We reported literature data on this matter, our clinical data for parasitemia levels and body temperature measurements in patients with malaria, as well as results of the epidemiological maps and medical records analyses for populations of patients with or without chemoprophylaxis during the period of staying in the endemic for malaria countries.*

Keywords: malaria, body temperature, parasitemia.

УДК 616.69-053.7:616.97-002-36:614:31

Аналіз сексуальної поведінки сучасних молодих осіб із вищою освітою

**П.В. ФЕДОРІЧ, В.П. ФІЛІПШИН, Л.Я. ФЕДОРІЧ,
І.Г. МИКОЛЮК, МЕХМЕТ БЮЛЕНТ БАГЧІ**

Резюме. *Стаття присвячена аналізу сексуальної поведінки сучасної української молоді. Показано, що практика орального та анального сексу серед вітчизняної молоді близька до аналогічних показників за кордоном. Низький рівень застосування презервативів при феліяції є свідченням того, що оральний секс практично не сприймається як чинник можливості отримання чи передачі статевих інфекцій.*

Ключові слова: сексуальна поведінка; інфекції, що передаються переважно статевим шляхом.

Інфекції, що передаються переважно статевим шляхом (ІПСШ), посідають одне з провідних місць у сучасній практиці лікарів-дерматовенерологів. До захворювань людини з можливою передачею статевим шляхом відносять «класичні» венеричні хвороби, такі як сифіліс, гонорея, шанкроїд, лімфогранульома венерична, а також інші ІПСШ з переважним ураженням сечостатевих органів, серед яких найбільш розповсюдженими є хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз, кандидоз, генітальний герпес [1].