



# ПАКУЄТЕ ВАЛІЗИ НА МАЛЬДІВИ?

## ПОДБАЙТЕ ПРО ПРОФІЛАКТИКУ



Олександр Зінчук

За даними ВООЗ, щорічно на малярію захворюють понад 500 млн осіб, із них 2 млн помирають. Загрозлива ситуація склалася у країнах Африки, що розташовані на південь від Сахари, в Азії, Латинській Америці, на Близькому Сході та навіть у деяких частинах Європи. Протягом останніх років епідемічна ситуація щодо малярії в Україні залишається нестійкою.

Детальніше про це небезпечне захворювання розповідає Олександр Зінчук, д-р мед. наук, завідувач кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Данила Галицького, лікар-інфекціоніст вищої категорії

### ТРИДЕННА ЧИ ТРОПІЧНА?

— На Львівщині щороку реєструють 1–2 випадки захворювання на малярію, — зазначає Олександр Миколайович. — Зазвичай, цю паразитарну хворобу «привозять» з екзотичних країн військовослужбовці та моряки, рідше — туристи. Вони занедажують як на триденну, так і на тропічну малярію, спричинену різними видами мікроорганізмів, яких переносять комарі. В європейців малярія перебігає важче та частіше закінчується смертю, ніж у корінних мешканців ендемічних регіонів.

Малярія — гостра трансмісивна інфекційна хвороба, якій властиві періодичні приступи гарячки, збільшення печінки та селезінки, анемія. Її спричиняють чотири види плазмодіїв: триденну малярію — *P. vivax*, схожу на неї овале-малярію — *P. ovale*, чотириденну — *P. malariae*, тропічну — *P. falciparum*. Збудник проходить складний життєвий цикл зі зміною двох «господарів»: безстатевої (шизогонія) — в організмі людини чи хребетних тварин і статевий (спорогонія) — в організмі самиць комарів роду *Anopheles*. Шизонтною малярією можна заразитися й під час переливання крові від інфікованого донора.

Перша й найважливіша ознака захворювання — підвищення температури тіла. Їй можуть передувати загальна слабкість, головний біль, відчуття дискомфорту в животі чи у грудній клітці.

Найкраще піддається лікуванню триденна малярія, проте можливі й фатальні наслідки, наприклад, через розрив селезінки. Тропічна малярія небезпечна такими важкими ускладненнями, як малярійна кома, ниркова недостатність, набряк легенів, набряк головного мозку, що, власне, й зумовлює смерть. У людини, яка перенесла малярію, формується імунітет, проте тимчасовий.

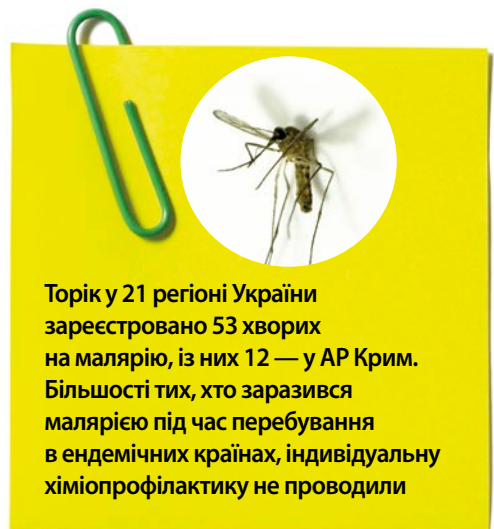
### ДІАГНОЗ — У КРАПЛІ КРОВІ

Діагноз малярії встановлюють на підставі аналізу клінічних проявів хвороби та даних епідемічного анамнезу. Видову форму малярію

рійної інфекції визначають за результатами лабораторного дослідження мазка крові й так званої товстої краплі крові.

Для лабораторної діагностики застосовують паразитологічний та імунологічний методи дослідження.

Паразитологічний метод — гемоскопія мазка й товстої краплі крові — є провідним. Ймовірність виявлення плазмодіїв у товстій краплі у 20–40 разів більша, ніж у мазку, проте для визначення виду збудника проводять обидва дослідження. Мінімальна концентрація паразитів, яка може бути визначена під час мікроскопії крові, називається порогом виявлення. При режимі, рекомендованому ВООЗ для масових обстежень, поріг виявлення становить 5 паразитів в 1 мкл.



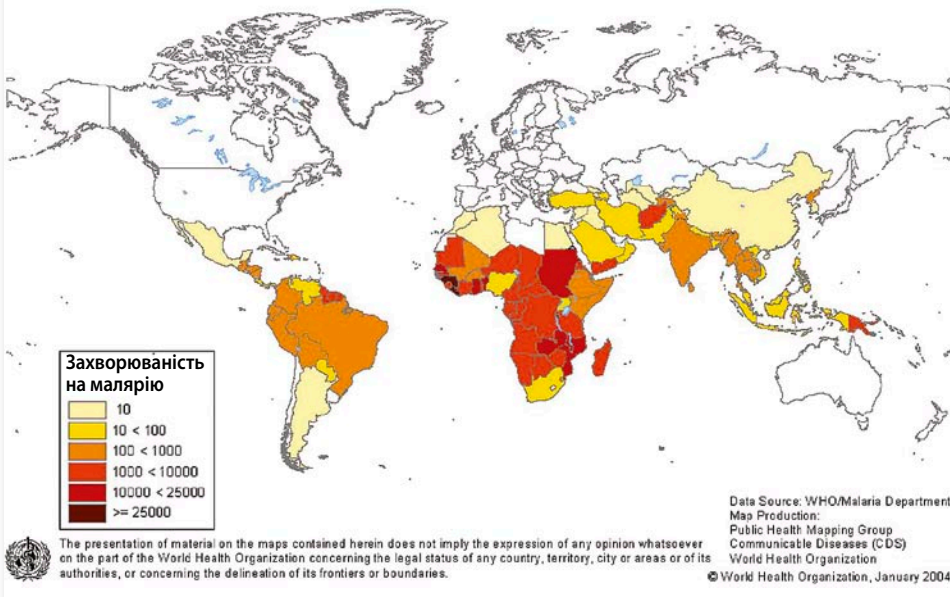
Торік у 21 регіоні України зареєстровано 53 хворих на малярію, із них 12 — у АР Крим. Більшості тих, хто заразився малярією під час перебування в ендемічних країнах, індивідуальну хіміопротекцію не проводили



**Щороку в Україні реєструють до 100 випадків захворювання на малярію серед військовослужбовців, які повертаються на батьківщину після виконання миротворчої місії, льотного складу цивільної авіації, моряків та інших громадян**



**Захворюваність на малярію (на 100 000 чоловік) по країні, за останніми даними**



Імунологічні методи діагностики малярії ґрунтуються на виявленні антитіл у сироватці крові та розчинних паразитарних антигенів.

### **ЦЕ ВАЖЛИВО**

Відвідати лікаря необхідно:

- особам, які проживають або прибули з ендемічних щодо малярії регіонів і скаржаться на підвищену температуру тіла, загальне нездужання й озноб;
- хворим із високою температурою тіла, яким не встановлено діагноз, — протягом 5 днів, в епідсезон малярії — у перші 2 дні;
- при захворюванні із тривалими нападами підвищення температури тіла, незважаючи на лікування, призначене відповідно до встановленого діагнозу;
- реципієнтам при підвищенні температури тіла протягом 3 місяців після переливання крові;

• особам, які перенесли захворювання на малярію, — протягом наступних 3 років при будь-якому нездужанні, що супроводжується підвищенням температури тіла понад 37 °C і вище;

- українським та іноземним громадянам, які прибули з країн Африки, Азії, Південної й Центральної Америки, — упродовж 3 років після приїзду (за клінічними показаннями);
- пацієнтам зі збільшеними печінкою й селезінкою, жовтим забарвленням шкіри, склер і слизових оболонок, анемією нез'ясованої етіології.

До групи підвищеного ризику традиційно належать студенти, туристи, комерсанти, біженці, сезонні наймані робітники, люди без постійного місця проживання тощо.

При підозрі на малярію збирають анамнез, беруть товсту краплю крові й мазок

крові на аналіз і доставляють у лабораторію того ж дня. У хворих з яскраво вираженими клініко-епідеміологічними показниками, незважаючи на перший негативний аналіз, забір і дослідження крові проводять 4–6 разів на добу впродовж 2–3 днів. Усі позитивні та 10% від загальної кількості проглянутих зразків не рідше ніж 1 раз на місяць відправляють для контрольного дослідження в обласні санепідемстанції.

Хворих або паразитозосіїв лікують у стаціонарі. Повторні дослідження крові проводять на 4-й день терапії і перед випискою з інфекційного відділення. Пацієнтів, які перенесли малярію, ставлять на диспансерний облік і обстежують при кожному підвищенні температури тіла.

### **ПОПЕРЕДИТИ ЗАХВОРУВАННЯ МОЖНА**

Хіміопротифілактика — важлива ланка у комплексній боротьбі з малярією, ефективних заходів щодо попередження цього захворювання не існує. Індивідуальну хіміопротифілактику (прийом протималярійних лікарських засобів) радять проходити особам, які виїждять у країни Африки та Південно-Східної Азії. Приймати спеціальні препарати слід за тиждень до від'їзду, весь період перебування у країні ризику, а також 4–6 тижнів після прибуття додому. Для індивідуальної хіміопротифілактики застосовують різні протималярійні препарати залежно від медикаментозної чутливості паразитів у тій чи іншій місцевості.

Незважаючи на те, що лікарські засоби не завжди забезпечують абсолютний захист від малярії, вони гарантовано попереджають важкий перебіг хвороби. Якщо інфікування вже відбулося, застосовують клінічну профілактику, спрямовану на пригнічення збудника або його знищення до розвитку захворювання.

**Лариса Дедишина**