

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, УСКЛАДЕНИЙ ГОСТРОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА
ТЯЖКОЮ ГЕМОЛІТИЧНОЮ АНЕМІЄЮ
CLINICAL CASE OF TROPICAL MALARIA COMPLIED WITH ACUTE KIDNEY INJURY AND SEVERE HEMOLYTIC
ANEMIA**

Поніматченко С. Л.

Науковий керівник: к. м. н., доц. Боднар В. А.

Ponimatchenko S. L.

Scientific adviser: assoc. prof. Bodnar V. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

м. Полтава, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ, у світі щороку реєструються сотні мільйонів випадків захворювання на малярію з високим рівнем летальності. Не є винятком і Україна, де за рік виявляють близько 50 пацієнтів з цим захворюванням. Тільки у Полтавській обл. у 2019 році зареєстровано 4 випадки малярії, переважно з тяжким перебігом. Тому доцільним є подальше дослідження цього захворювання з оптимізацією діагностично-лікувальної тактики та детальним ознайомленням спільноти майбутніх та практикуючих лікарів з окремими клінічними випадками малярії.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок ускладненого перебігу малярії-falciparum.

Матеріали та методи. Наводимо власне клінічне спостереження ускладненого перебігу малярії-falciparum.

Результати. Хворий Д., 41 рік, захворів гостро 14.09.2019, коли з'явилися слабкість, блювання, гарячка, міалгії, артралгії, жовтяниця, потемніння сечі. 17.09 госпіталізований у відділення реанімації районної лікарні. DS: Малярія? З анамнезу: з березня по вересень 2019 року пацієнт знаходився у відражденні в Екваторіальній Гвінеї, де перехворів малярією. Через погіршення стану (сопор; олігурія) 19.09 пацієнт переведений до ВАІТ ПОКІЛ. При огляді: стан тяжкий, шкіра та склери іктеричні, t–36,8°C. ЧД 26/хв, тахікардія, печінка +5 см, болюча, селезінка +2 см; з 18.09 - анурія. При мікроскопії «товстої краплі» крові: висока паразитемія. Зміни при лабораторному обстеженні: важка анемія, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, креатинін-711 мкмоль/л, білірубін загальний - 804 мкмоль/л. Клінічний діагноз: Тропічна малярія, пізній рецидив ускладнена гострою нирковою недостатністю, стадія анурії. Гепато-лієнальний синдром. Інфекційно-токсична енцефалопатія. Призначено лікування: Artemether/Lumefantrine 80/480 mg, 1 таб. 2 р/д. У зв'язку з анурією і наростанням показників обміну азоту хворий переведений до ВАІТ ПОКЛ, де йому проводили невідкладний гемодіаліз протягом 21 дня. 21.09 змінено лікування на Artemether 80 mg в/м. Через наростання анемії виконано переливання однокрупної крові. З 23.09 паразитемія не визначалася, загальний стан покращувався. 15.10 стався рецидив: виникла гарячка, жовтяниця, гепатоспленомегалія. Лабораторні зміни: висока паразитемія, важка анемія, тромбоцитопенія, креатинін-712 мкмоль/л. Лікування: Artesunate 120 mg в/в 1 р/д протягом 3 днів. З метою корекції критичної анемії, 16.10 та 18.10 проводили переливання крові. Станом на 17.10 паразитемія не визначалася. Надалі стан хворого покращувався, на момент виписки характеризувався як задовільний.

Висновки. Таким чином, у наведеному клінічному спостереженні описаний ускладнений перебіг тропічної малярії з розвитком гострої ниркової недостатності, тяжкої гемолітичної анемії та вираженої енцефалопатії на тлі двох рецидивів, що за відсутності достатнього клінічного досвіду може представляти труднощі в лікувально-діагностичній тактиці, та потребує ранньої діагностики та своєчасного призначення лікування, задля уникнення серйозних наслідків захворювання.

**РОЛЬ ІНФІКУВАННЯ ПРИ ЗАТРИМЦІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОСТУ ПЛОДА
THE ROLE OF INFECTION IN INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION**

Саула Н. О.

Науковий керівник: Бережна В. А.

Saula N. O.

Scientific adviser: Berezhna V. A.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра акушерства та гінекології №1

м. Полтава, Україна

Актуальність. Синдром затримки внутрішньоутробного росту плода (ЗВУРП) – проблема, яка на сьогоднішній день набирає все більшої актуальності в сучасному акушерстві та неонатології. Останніми роками збільшилась до 80% дитяча захворюваність та смертність за рахунок новонароджених, які мали внутрішньоутробну затримку росту плода (ЗВУРП). ЗВУРП – патологія вагітності, що зустрічається в 5-10% випадків. Одним з етіологічних чинників затримки росту плода є інфікування, яке становить 5-15%. Доведено, що материнське інфікування викликає запалення в плаценті та пов'язане з патологічним ангіогенезом та васкулогенезом. Порушення гемодинаміки між матір'ю та плодом викликають негативні результати вагітностей. Обстеження на TORCH – інфекцію відповідає клінічній картині та має високу діагностичну цінність.

Мета роботи. проаналізувати інфекційний анамнез жінок зі ЗВУРП плода та стан здоров'я їх новонароджених дітей.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний клініко-статистичний аналіз 126 обмінних карт та історій вагітностей і пологів жінок. До основної групи (n=63), увійшли жінки, які народили дітей з діагнозом ЗВУРП, групу контролю (n=63) склали жінки, які народили дітей з нормальною вагою. Проведений аналіз інфекційних даних жінок та їх дітей.

Результати. Виявлено, що інфікування сечостатевої системи вірогідно частіше зустрічалось в групі жінок зі ЗВУР, а саме безсимптомна бактеріурія у 11 жінок (17,5%), бактеріальне інфікування цервікального каналу у 21 жінки (33,3%). Наявність TORCH-інфекцій зустрічалось у 17 жінок (27%), із них у 12 жінок встановлено персистенцію інфекційних агентів (19,1%), моноінфікування у 8 жінок (12,7%), поєднання двох і більше інфекцій у 4 жінок (6,4%).