

*Боднар В.А., Котелевська Т.М., Коваль Т.І., Прийменко Н.О.,
Поніматченко С.Л., Здор О.І., Волошина Л.Г., Калініченко Л.М.*

**ВИПАДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, УСКЛАДЕНИЙ ГОСТРОЮ
НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ І ТЯЖКОЮ ГЕМОЛІТИЧНОЮ
АНЕМІЄЮ (клінічне спостереження)**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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 із цією недугою. Тільки у Полтавській області у 2019 р. зареєстровано 4 випадки малярії, переважно з тяжким перебігом. Тому доцільним є подальше дослідження цього захворювання з оптимізацією діагностично-лікувальної тактики і детальним ознайомленням спільноти майбутніх та практикуючих лікарів з окремими клінічними випадками малярії.

Мета роботи – проаналізувати клінічний випадок ускладненого перебігу малярії-*falciparum*.

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

Результати та обговорення. Хворий Д., 41 рік, захворів гостро 14.09.2019, коли з'явилися загальна слабкість, блювання, гарячка, міалгії, артралгії, жовтяниця, потемніння сечі. 17.09 госпіталізований у відділення реанімації районної лікарні з діагнозом: Малярія? З анамнезу: з березня по вересень 2019 р. знаходився у відрядженні в Екваторіальній Гвінеї, де перехворів малярією. Через погіршення стану (сопор; олігурія) 19.09 пацієнт переведений у ВАІТ ПОКІЛ. При огляді: стан тяжкий, шкіра та склери іктеричні, температура тіла 36,8 °С. ЧД 26 за 1 хв, тахікардія, печінка +5 см, болюча, селезінка +2 см; з 18.09 – анурія. При мікроскопії «товстої краплі» крові: висока паразитемія. Зміни при лабораторному обстеженні: тяжка анемія, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, креатинін крові 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 табл. 2 рази на день. 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 лікування змінене на *Artemether* 80 mg внутрішньом'язово. Через наростання анемії виконано переливання однокрупної крові. З 23.09 паразитемія не визначалася, загальний стан покращувався. 15.10 стався рецидив: виникли гарячка, жовтяниця, гепатоспленомегалія. Лабораторні зміни: висока паразитемія, важка анемія, тромбоцитопенія, креатинін крові 712 мкмоль/л. Лікування: *Artesunate* 120 mg внутрішньовенно 1 раз в день протягом 3 днів. З метою корекції критичної анемії, 16.10 і 18.10 проводили переливання однокрупної крові. Станом на 17.10 паразитемія не визначалася. Надалі стан хворого покращувався, на момент виписки характеризувався як задовільний.

Висновки. 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, і потребує ранньої діагностики та своєчасного призначення лікування задля уникнення серйозних наслідків захворювання.