

дерми, але й на сполучнотканинні компоненти судин, нервів та сально-волосяного комплексу шкіри. Те, що найчастіше кліщі *Demodex* виявляються у хворих на розацеа, свідчить про високий ступінь поєднаності основних ланок патогенезу цих захворювань, але й виявлення їх при інших акнеформних дерматозах вказує на можливість певної топічної та, можливо, й тропічної специфічності ушкодження сально-волосяного фолікулу. Це диктує необхідність комплексного підходу не тільки до лікування цих хворих, але й до профілактики загострень чи рецидивів у них відповідних дерматозів, зокрема ретельного дотримання дієти (виключення страв з екстрактивними домішками, надмірно гарячої їжі та напоїв, алкоголю) та режиму (запобігання негативному впливу обвітрювання, різких перепадів температури навколишнього середовища тощо). З урахуванням того, що активність кліщів *Demodex* зазвичай підвищується у весняно-літній період, для об'єктивізації ефективності лікувально-профілактичних заходів необхідно проводити контрольні дослідження щодо виявлення кількості цих кліщів у певних «анатомічних патернах» шкіри і в зимовий період.

**Висновки.** Акариформні кліщі родини Demodicidae можуть ускладнювати перебіг акнеформних дерматозів (розацеа, вугрова хвороба, періоральний та себорейний дерматити), і виявлення їх підвищеної кількості у відповідних хворих потребує використання акарицидних засобів у системі патогенетично обґрунтованого комплексного лікування, а також контрольного дослідження не тільки у весняно-літній, але й у зимовий період.

Т.Є. Оніщенко<sup>1</sup>, О.В. Рябоконт<sup>1</sup>,  
О.О. Фурик<sup>1</sup>, В.Г. Савельєв<sup>1</sup>, О.В. Зарудна<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Запорізький державний медичний університет,  
м. Запоріжжя, Україна

<sup>2</sup> ДУ «Запорізький обласний лабораторний  
центр МОЗ», м. Запоріжжя, Україна

### Епідеміологічна характеристика завізних випадків малярії в Запорізькій області за період 2001–2019 рр.

**Актуальність.** Малярія є найпоширенішою у світі трансмісивною протозойною хворобою. Щорічно реєструється понад 220 млн випадків. Малярія є ендемічною інфекцією та регулярно реєструється в 91 країні світу (Африка, Центральна та Південна Америка, Азія). В деяких регіонах захворюваність залишається на тому ж рівні, що й 150 років тому. Щорічно гинуть від малярії до 500 тисяч людей, що в 15 разів більше, ніж від СНІДу. З числа летальних випадків від малярії 98 % припадає на тропічну малярію. Особливістю сучасної маляріології є резистентність малярійних паразитів до основних протималярійних препаратів. В умовах нерегульованої

міграції населення великого значення набуває проблема завізної малярії в неендемічні регіони та занесення полірезистентних штамів малярійних збудників на територію, що раніше були вільні від них.

**Мета дослідження:** з'ясувати епідеміологічні особливості завізних випадків малярії в Запорізькій області за 2001–2019 рр.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано статистичні дані щодо етіологічної структури 27 завізних випадків малярії в Запорізькій області за період 2001–2019 рр. за даними паразитологічного відділу Запорізького обласного лабораторного центру Державної санітарно-епідеміологічної служби (завідувач — Зарудна О.В.). Діагноз малярії встановлювався хворим на підставі епідеміологічних і клінічних даних і підтверджувався мікроскопією товстої краплі і мазка крові.

**Результати та обговорення.** Встановлено, що в Запорізькій області майже щорічно фіксуються завізні випадки малярії з максимальною їх кількістю в 2001, 2013, 2017 роках. В етіологічній структурі завізних випадків малярії суттєво переважає тропічна малярія, яка викликана *Plasmodium falciparum*, частка якої в загальній структурі становила 74 %. Рідше реєструвалася малярія, викликана *Pl. vivax* (14,8 %) та *Pl. ovale* (11 %). Аналіз географічних регіонів, з яких була завезена малярія, показав, що всі випадки тропічної малярії були завезені з країн Африки, частіше з Нігерії (30 %) та Конго (35 %). Випадки малярії, збудниками яких були *Pl. vivax* і *Pl. ovale*, були завезені не лише з різних країн Африки, а й з країн Азії та навіть Латинської Америки. За епідеміологічними даними, завізні випадки малярії частіше були пов'язані зі службовими відрядженнями: в 90 % при малярії *falciparum* і в 57,1 % при малярії *vivax* та *ovale*. Інфікування малярією *vivax* відбулось також у туристки, яка перебувала на відпочинку в Домініканській Республіці. На особливу увагу заслуговують випадки малярії в іноземних студентів, які після 5–6-річного перебування в Україні відвідали свою країну, а саме Нігерію, та внаслідок інфікування мали маніфестацію тропічної малярії. Особи, які проживають в неендемічних регіонах, перед подорожжю в ендемічні з малярії регіони повинні розпочати хіміопротекцію. Проте серед хворих на малярію більшість не отримували хіміопротекцію при перебуванні в ендемічному регіоні: 65 % пацієнтів із тропічною малярією та 71,4 % пацієнтів із малярією *vivax* та *ovale*. Серед хворих на тропічну малярію 15 % приймали препарати нерегулярно. Звертає на себе увагу те, що кожен п'ятий хворий отримував хіміопротекцію, яка виявилася малоефективною. Причиною неефективності в таких випадках була резистентність збудника малярії до профілактичних засобів. Експерти ВООЗ вважають, що інформування осіб при виїзді в ендемічні регіони про ризик захворювання на малярію й розпізнавання симптомів захворювання є пріоритетними цілями консультації мандрівників перед подорожжю в ендемічні регіони. У 22 % хворих малярія була виявлена активно,

після повернення з ендемічних регіонів в Україну. У решти хворих (78 %) діагноз встановлювався на 5–6-й день від початку захворювання після розвитку типової клінічної картини захворювання. Третина хворих на тропічну малярію (35 %) направлялась на госпіталізацію з діагнозами «гостра респіраторна вірусна інфекція», «пневмонія», «лихоманка неясного генезу». Клінічні прояви захворювання характеризувалися розвитком типових для малярії нападів лихоманки у межах інкубаційного періоду після повернення з ендемічного регіону. У більшості хворих на *P. falciparum* (75 %) переважав тяжкий перебіг з розвитком поліорганної недостатності (ниркової та печінкової недостатності, енцефалопатії, ДВЗ-синдрому). Церебральна форма малярії розвинулася у 40 % хворих із тяжким перебігом *P. falciparum*. Легкий перебіг малярії *P. falciparum* реєструвався у 25 % хворих з неодноразовими відвідуваннями країн Африки та захворюванням на малярію в анамнезі. У 57 % хворих на 3-денну малярію, іноземних студентів, переважав легкий перебіг захворювання. Розвиток рецидиву *P. vivax* через 5–7 місяців після повернення з Індії зареєстровано у третини (28,6 %) іноземних студентів.

**Висновки.** В Запорізькій області щорічно фіксуються завісні випадки малярії. В етіологічній структурі завісних випадків малярії суттєво переважає тропічна малярія (74 %), що була завезена з країн Африки, частіше з Нігерії (30 %) та Конго (35 %). Завісні випадки малярії були частіше пов'язані із службовими відрядженнями: в 90 % при малярії *falciparum* і в 57,1 % при малярії *vivax* та *ovale*. Серед хворих на малярію більшість не отримували хіміо-профілактику при перебуванні в ендемічному регіоні: 65 % пацієнтів із тропічною малярією та 71,4 % пацієнтів із малярією *vivax* та *ovale*. Тяжкі та ускладнені форми малярії розвивалися у громадян України, хворих на тропічну малярію, у зв'язку з відсутністю ефективної хіміо-профілактики, пізньою діагностикою і відсутністю вчасного лікування.

Н.О. Прийменко, Т.І. Коваль,  
Т.М. Котелевська, В.А. Боднар,  
О.М. Ізюмська

Українська медична стоматологічна академія,  
м. Полтава, Україна

### Клініко-епідеміологічні особливості спалаху гепатиту А в Полтавській області

**Актуальність.** За даними ВООЗ, у світі щорічно реєструється близько 1,4 млн випадків захворювання на гепатит А (ГА). У країнах Європи і США частка ГА в сумарній захворюваності на вірусні гепатити становить від 10 до 30 %, а в таких країнах, як Азія, Африка, Латинська Америка, ендемічних за цією патологією, — 70–80 %. Відповідно до класифікації ВООЗ, Україна належить до регіонів із середньою

ендемічністю щодо ГА. Останніми роками в Україні спостерігається тенденція до зниження захворюваності на ГА, та, незважаючи на це, епідемічна ситуація в країні продовжує залишатися напруженою. У 2019 році в Полтавській області реєструвалося зростання захворюваності у 6,5 раза (19,03 на 100 тис. населення) порівняно з 2018 роком (2,92 на 100 тис. населення) та перевищення загальноукраїнського показника у 4,2 раза (4,56 на 100 тис. населення). Дослідження останніх років доводять, що ГА перестав бути дитячою інфекцією, оскільки найбільше число випадків реєструється серед дорослого населення.

**Мета дослідження:** вивчення клініко-епідеміологічних особливостей спалаху гепатиту А в Полтавській області.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано історії хвороби 96 хворих на гепатит А, які перебували на лікуванні у відділеннях комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради» протягом 2019 року, серед них жінок було 53 (55,2 %), чоловіків — 43 (44,8 %), вік пацієнтів становив від 18 до 71 року (середній —  $39,9 \pm 1,5$  року). Діагноз гепатиту А встановлювали на основі клініко-епідеміологічних даних та підтверджували за наявності IgM та IgG до HAV («Вектогеп» А-IgM, АТ «Вектор Бест», Росія) і відсутності маркерів інших вірусних гепатитів (анти-HBсog (сумарні), HBsAg, анти-HCV (сумарні), які визначали методом ІФА. У частини хворих визначали ДНК HBV, РНК HCV методом полімеразної ланцюгової реакції (набір реагентів «Амплісенс», Росія). Тяжкість ГА визначали з урахуванням вираженості симптомів інтоксикації, рівня гіпербілірубінемії, гепатомегалії та за наявності ускладнень. Ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на ГА проводили за даними статистичних звітів МОЗ України «Звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання» (форма звітності № 2) за 2010–2019 рр. Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням комп'ютерної програми «SPSS Statistics 17.0». Статистичну значимість відмінностей для кількісних ознак оцінювали з використанням t-критерію Стьюдента, для якісних — точного тесту Фішера, для опису розподілу, який відрізнявся від нормального, застосовували медіану та інтерквартильний розмах (Q1–Q3).

**Результати та обговорення.** Встановлено, що протягом 2010–2018 рр. як в Україні, так і в Полтавській області ГА характеризувався епідемічним спадом, із рівнем захворюваності в межах 6,10 і 3,22 на 100 тис. населення відповідно у 2010 р. та 6,52 і 2,92 на 100 тис. населення відповідно у 2018 р. У 2019 році показники захворюваності по Полтавській області та м. Полтава у 6,5 та 11,2 раза (19,03 і 51,19 на 100 тис. населення відповідно) перевищили показник по Україні (4,56 на 100 тис. населення). Більшість випадків (144 із 265), зареєстрованих у Полтавській області, припадають на м. Полтава, де показник захворюваності зріс у 7,2 раза (51,19 у 2019 р. проти 7,08 на 100 тис. населення у 2018 р.).