**Гусейнов Ельчин Мамед огли. Деякі особливості діагностики, лікування та профілактики сучасної малярії в умовах Азербайджанської Республіки: дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Гусейнов Е.М. Особливості діагностики, лікування і профілактики сучасної малярії в умовах Азербайджанської Республіки. - Рукопис.  Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.13 – Інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології й інфекційних хвороб АМН України ім.Л.В.Громашевського. – Київ, 2004.  Дисертація присвячена клініко-епідеміологічним особливостям, лікуванню первинної малярії vivax в Азербайджані. На початку епідемічного спалаху істотно переважають форми з тривалою інкубацією захворювання, у розпал – з короткою, в період спадання знову переважають форми з тривалою інкубацією. Ранню діагностику первинної vivax малярії утруднюють частий продром при досить рідкому розвитку типової гарячкової кривої.  Для періоду розпалу характерні такі симптоми інтоксикації як нудота, блювання, головний біль, міалгії, біль у попереку, відсутність тахікардії, а при тяжкому перебігові малярії vivax і симптоми ураження нервової системи, що значно утрудняло діагностику захворювання.При малярії із середньотяжким і тяжким перебігом відзначено розвиток ускладнень з боку серця, нирок, нервової системи, вони мали нетяжкий перебіг. Характерними є незначна анемія, помірне прискорення СОЭ, нормоцитоз.  У 10% випадків виявлена мінімальна стійкість малярійного плазмодія vivax до хлорохіну, що вдалося перебороти збільшенням курсової дози хлорохіну до 5 днів (1200 мг основи). Основним препаратом для лікування малярії vivax залишається хлорохін (делагіл). | |
| |  | | --- | | 1. Основними групами ризику захворювання первинної vivax малярії в Азербайджану були вимушені мігранти, безробітні, військовослужбовці МО і МВС, у переважній більшості випадків працездатне населення. 2. Для ранньої діагностики малярії vivax і проведення протиепідемічних заходів слід враховувати, що на початку епідемічного спалаху істотно переважають форми з тривалою інкубацією захворювання, у розпал – з короткою. У період спаду захворюваності знову переважають форми з тривалою інкубацією з розвитком захворювання в неепідемічний період року. 3. Тривалість інкубації не визначає тяжкість перебігу, можливість розвитку ускладнень, наслідки, більшість клінічних симптомів. 4. Ранню діагностику первинної vivax малярії утруднюють частий продром при рідкому розвитку типової лихоманки (менше, ніж у половині випадків), наявність таких симптомів як нудота, блювання, кашель, головний біль, судоми, менінгеальний синдром, психічні розлади, відсутність тахікардії, вираженої анемії, лейкопенії як при короткій, так і при тривалій інкубації. 5. Для періоду розпалу vivax малярії властиві такі симптоми як нудота, блювання, головний біль, міалгії, біль у попереку, симптоми ураження нервової системи – менінгеальний синдром, психічні розлади, судоми, ураження серця, нирок, що раніше вважалося характерним для тропічної малярії. Ускладнення мають нетяжкий перебіг. 6. У 10% випадків виявлена наявність мінімальної (RI) стійкості малярійного плазмодія vivax до хлорохіну, що вдалося перебороти збільшенням курсової дози хлорохіну до 5 днів (1200 мг основи). Наявність мінімальної стійкості вимагає продовження моніторингу. 7. Основним препаратом для лікування малярії vivax залишається хлорохін (делагіл), який одержували 98,2% хворих.. Подовження курсу лікування делагілом до 5 днів дозволило уникнути в контрольній групі розвитку ранніх рецидивів. | |