

А. Д. Щерба, А. Ю. Подобед
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МАЛЯРИЕЙ

Научный руководитель: ассист. В. А. Ходаковский
Кафедра биологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. D. Scherba, A. Yu. Podobed
FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS IN PATIENTS WITH MALARIA

Tutor: assistant U. A. Khadakouski
Department of Biology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Малярия — распространенное опасное для жизни заболевание, встречающееся во многих тропических и субтропических районах. В настоящее время риск передачи малярии существует в 91 стране и территории, которые ежегодно посещают более 125 миллионов путешественников из других стран.

Ключевые слова: малярия, общий анализ крови, тромбоциты.

Resume. Malaria is a common life-threatening disease found in many tropical and subtropical regions. Currently, the risk of transmission of malaria exists in 91 countries and territories, which are visited annually by more than 125 million travelers from other countries.

Keywords: malaria, general blood count, platelets.

Актуальность. Малярия является одной из глобальных проблем человечества в связи с нанесением колоссального ущерба здоровью населения и экономике различных стран. [1, с. 40]. Согласно данным ВОЗ ежегодно при посещении стран, эндемичных по малярии, ею заражается более 10000 человек. [2, с. 110]. Риск передачи существует в 91 стране, которые ежегодно посещают около 125 миллионов людей из других стран. Несмотря на то, что малярия является преимущественно тропическим заболеванием, неадекватный диагностический и терапевтический подход к этому заболеванию может привести к ухудшению эпидемической ситуации, а именно формированию новых очагов, в том числе районов с умеренным климатом [3, с. 102 - 103]

Цель: изучить особенности некоторых клинико-лабораторных показателей у пациентов с малярией.

Задачи:

1. Изучить особенности морфологии, жизненного цикла возбудителей малярии.
2. Изучить особенности клинического течения, современные принципы диагностики и лечения малярии.
3. Провести ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» по поводу малярии.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 29 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская клиниче-

ская инфекционная больница» по поводу малярии. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от этиологического фактора: 1 группа – трехдневная малярия, 2 группа – четырехдневная малярия, 3 группа – тропическая малярия (таблица 1).

Табл.1. Характеристика групп в зависимости от возраста и пола

Критерий	1 группа	2 группа	3 группа
Количество пациентов, n (P)	13(44,8%)	1 (3,4%)	15 (51,7%)
Средний возраст (лет), $M \pm m_M$	38,9 ± 8,3	46	39,25 ± 8,3
Пол, n (P)	М – 13 (100%) Ж – 0 (0%)	М – 1(100%) Ж – 0 (0%)	М – 12 (80%) Ж – 3 (20%)

В качестве учетных признаков использовались паспортные данные пациентов (пол, возраст, социальный статус), данные лабораторных методов исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, толстая капля + тонкий мазок (паразитоскопия)). Статистическая обработка проведена в программе STATISTICA 10,0. Данные представлены в виде медианы (Q_{25} – Q_{75}). Различия статистически значимы при $p < 0,05$. Для межгруппового сравнения использован критерий Манна-Уитни (U).

Результаты и их обсуждение. Достоверные различия были выявлены у трех групп при сравнении некоторых показателей общего анализа крови, так уровень лейкоцитов, тромбоцитов и СОЭ ниже у пациентов с тропической малярией (таблица 2).

Табл. 2. Зависимость результатов общего анализа крови в 3 группах пациентов

Критерий	1 группа	2 группа	3 группа	Достоверность
Лейкоциты	8,05 (6,32-10,15)	10,49 (8,25-12,06)	14,1 (12,8-17,6)	H=24,26; p<0,05
СОЭ	20 (14-25)	19 (14-26)	35,6 (33,6-37,2)	H=11,09; p<0,05
Тромбоциты	307 (227-382)	252 (182-342)	268 (191,5-298,5)	H=7,63; p<0,05

Наиболее характерным лабораторным признаком является тромбоцитопения (89,7%; $U=2376,25$; $p < 0,05$). У большинства пациентов (19; 65,5%) наблюдается лейкоцитоз умеренной степени выраженности ($U=1584$; $p < 0,05$). Достоверные различия были выявлены у трех групп пациентов при сравнении тяжести течения заболевания, так анемический синдром более выражен у пациентов с тяжелой формой заболевания.

Достоверные различия были выявлены у трех групп при сравнении некоторых показателей биохимического анализа крови, так уровень аспарагиновой аминокислоты и щелочной фосфатазы ниже у пациентов с тропической малярией (таблица 3).

Табл. 3. Зависимость результатов биохимического анализа крови в 3 группах пациентов

Критерий	1 группа	2 группа	3 группа
АлАТ	700 (413-1071)	795 (334-1043)	398 (223-502)
АсАт	105 (75-161)	279 (205-333)	283,65 (248,35-313,70)
КДР	0,7 (0,5-1,08)	0,65 (0,3-1,0)	0,8 (0,64-1,22)
ЩФ	139 (81-189)	70 (102-132)	82 (72,5-122)
ГГТП	50 (26-72)	65 (37-89)	13,5 (11-28)

Достоверные различия были выявлены у трех групп при сравнении некоторых показателей коагулограммы, так уровень протромбинового индекса ниже у пациентов с четырехдневной малярией (таблица 4).

Табл. 4. Зависимость результатов коагулограммы в 3 группах пациентов

Критерий	1 группа	2 группа	3 группа
АЧТВ	30,6 (28-35,5)	31,77 (29,57-36,44)	31,82 (31,0-32,16)
ПИ	114 (101-129,6)	98,29 (95,42-98,29)	122,5 (108,5-136,5)
ТВ	16,53 (15,89-17,53)	14 (12-19)	17 (16-18,5)
МНО	1,0 (0,9-1,1)	1,02 (0,88-1,16)	1,1 (1,0-1,2)

Достоверные различия были выявлены у трех групп пациентов при сравнении этиологического фактора, так уровень паразитемии более 10000 кл/мкл выражен у пациентов с тропической малярией. С рецидивами диагностировано 5 (17,2%) случаев, каждый из которых можно расценивать как поздний рецидив заболевания ($11,3 \pm 0,7$ месяца; $p < 0,05$).

Выводы:

1. Согласно проведенному нами исследованию наиболее характерным возбудителем малярии, зарегистрированным в г. Минске, является *Plasmodium falciparum*.
2. Заболевание характеризуется среднетяжелым течением, низкой частотой осложнений, рецидивов, летальности.
3. Несмотря на наличие совершенных методов диагностики, следует обращать внимание на уровень тромбоцитов, гемоглобина и общего билирубина при проведении диагностического минимума пациенту.

Литература

1. Бронштейн, А. М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников / А. М. Бронштейн. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
2. Воскресенцев, В. А. Актуальные проблемы выявления и профилактики малярии / В. А. Воскресенцев // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – 2014. – № 9. – С. 74-78.
3. Тарасов, Е. А. Об эпидемической ситуации по малярии в Российской Федерации в 2016 году и мерах по ее профилактике / Е. А. Тарасов // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – 2017. – № 9. – С. 26-28.