

© Колодій М.А. 2008  
УДК 616.927/927.7+616.936]-039.3

М.А. Колодій

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТИФО-ПАРАТИФОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ З ТРИДЕННОЮ МАЛЯРІЄЮ

Харківська обласна клінічна інфекційна лікарня, Харківський національний медичний університет

*На основі практичного досвіду лікування вояків у період афганської війни проаналізовано клінічні особливості перебігу тифо-паратифозної інфекції з триденною малярією. Наведено температурний листок автора статті, який переніс зазначену мікст-інфекцію.*

**Ключові слова:** тифо-паратифозна інфекція, триденна малярія, мікст-інфекції.

Ситуація у світі наприкінці ХХ і початку ХХІ століття характеризується значними стихійними лихами (урагани, землетруси, повені), побутовими зривами, вибухами великої потужності на підприємствах і великою міграцією населення. Крім того, в різних регіонах виникають військові конфлікти. Такі ситуації призводять до погіршення санітарно-гігієнічної та епідемічної ситуації на цих територіях і ризику виникнення та поширення інфекційних хвороб, перебіг яких часто буває у вигляді мікст-форм [1, 2]. Подібна ситуація склалась на території Республіки Афганістан в період афганської війни, де на частку інфекційної патології припадало до 70 % хворих і лише 30 % – на пацієнтів з неінфекційними хворобами. Відомо, що спільна дія декількох збудників на організм людини може призводити до змін в перебігу інфекційного захворювання, симптоми якого не притаманні моноінфекції, що суттєво затрудняє клінічну діагностику [2].

Нами проведено клінічний аналіз 86 історій хвороби військовослужбовців обмеженого контингенту військ у Республіці Афганістан, у яких тифо-паратифозна інфекція перебігала у поєднанні з триденною малярією. Контрольну групу склали 446 хворих з тифо-паратифозною моноінфекцією. Всі пацієнти були віком від 18 до 45 років, перебували в однакових умовах побуту і військової служби, в країні з жарким кліматом, ендемічній стосовно малярії і тифо-паратифозних захворювань (ТПЗ). Черевний тиф і паратифи у цій місцевості серед військового контингенту реєструвались в різні роки з частотою від 2 до 19 %, малярія – до 7 % від всієї інфекційної захворюваності [1].

Згідно з нашими даними, змішаний перебіг ТПЗ з малярією спостерігався значно частіше, ніж з іншими

інфекціями. Враховуючи те, що паратифи А і В за патогенезом і клінічним перебігом мають велику схожість з черевним тифом, а провести диференційну діагностику лише на основі клінічних проявів часто неможливо, цю групу хворих ми об'єднали в одну. Клінічний діагноз тифо-паратифозної інфекції підтверджено лабораторними методами (виділенням гемо- і копрокультури), а також серологічними дослідженнями, лабораторно підтверджено і малярію в усіх хворих. Початок захворювання у групі хворих з ТПЗ у поєднанні з малярією більше як у половини (57,3 %) випадків був поступовим, а невеликі розбіжності з моноінфекцією не відрізнялись статистичною достовірністю (табл. 1). Ступінь тяжкості недуги в цій групі хворих у 70,0 % випадків був середнім, у 19,0 % – тяжким, при моноінфекції – відповідно 46,6 та 13,0 %, легкий ступінь інфекції-мікст реєструвався в поодиноких випадках (11 %).

Перші симптоми приєднання малярії до тифо-паратифозного захворювання у значної частини хворих проявлялись у період розпалу і характеризувались зміною гарячки, яка набувала інтермітуючого (35,0 %) або ремітуючого (21,0 %) характеру. Розвиток малярії на висоті ТПЗ свідчить про те, що черевнотифозний інфекційний процес, очевидно, створює умови, які сприяють перетворенню брадиспорозоїтів і тканинних шизонтів в еритроцитарні шизонти. Проходить так звана провокація малярійної інфекції, що перебігала в латентній формі або була в інкубаційному періоді, у хворого, інфікованого плазмодіями, який отримувал хіміопротекторну терапію, внаслідок чого не було клінічних проявів недуги [3]. Підвищення температури тіла в обстежених хворих з мікст-інфекцією супроводжувалось інтенсивним болем голови без відповідної локалізації, вираженими ознобами, які змінювались відчуттям жару (53,4 %), артралгіями (59,3 %), нудотою (18,6 %) і блюванням (12,7 %).

У незначної частини хворих (12,0 %) підвищення температури тіла супроводжувалось гіперемією обличчя, брадикардія у 59,3 % хворих змінювалась тахікардією, частина хворих скаржилась на біль у лівому підбер'ї. Зниження температури тіла у 65,1 % хворих су-

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Таблиця 1

Частота окремих симптомів у хворих на ТПЗ в асоціації з малярією (%)

Симптом	Тифо-паратифозні захворювання (моноінфекція)	Тифо-паратифозні захворювання в асоціації з малярією	P
Початок захворювання:			
гострий	42,7±2,3	48,8±5,3	>0,05
поступовий	57,3±2,3	51,2±5,3	>0,05
Озноб	61,4±2,3	56,9±5,3	>0,05
Відчуття жару	20,2±1,9	32,5±5,0	>0,05
Біль голови	93,3±1,1	100,0	>0,05
Остуда змінюється відчуттям жару	27,4±2,1	53,4±5,3	<0,01
Порушення сну	30,9±2,1	61,6±5,2	<0,001
Екзантема	38,6±2,3	32,5±5,0	<0,05
Ломота в усьому тілі	19,3±1,8	59,3±5,2	<0,001
Тифозний статус	7,6±1,2	16,2±3,9	<0,01
Підвищена пітливість	23,8±2,0	65,1±5,1	<0,001
Нудота	8,0±1,0	18,6±4,1	<0,01
Блювота	2,7±0,7	12,7±3,5	<0,05
Порушення апетиту	72,2±2,1	91,8±2,9	<0,001
Здуття живота	42,6±2,3	77,9±4,4	<0,001
Позитивний симптом Падалки	63,2±2,2	64,0±5,1	>0,05
Пронос	29,1±2,1	46,5±5,3	<0,05
Закреп	42,6±2,3	29,0±4,8	<0,05
Збільшення печінки	58,7±2,3	87,2±3,6	<0,001
Збільшення селезінки	23,8±2,0	62,7±5,2	<0,001
Тахікардія	14,4±1,6	59,3±5,2	<0,001
Ускладнення	8,3±2,2	23,2±4,3	<0,001
Рецидиви	9,4±1,3	32,0±5,0	<0,01

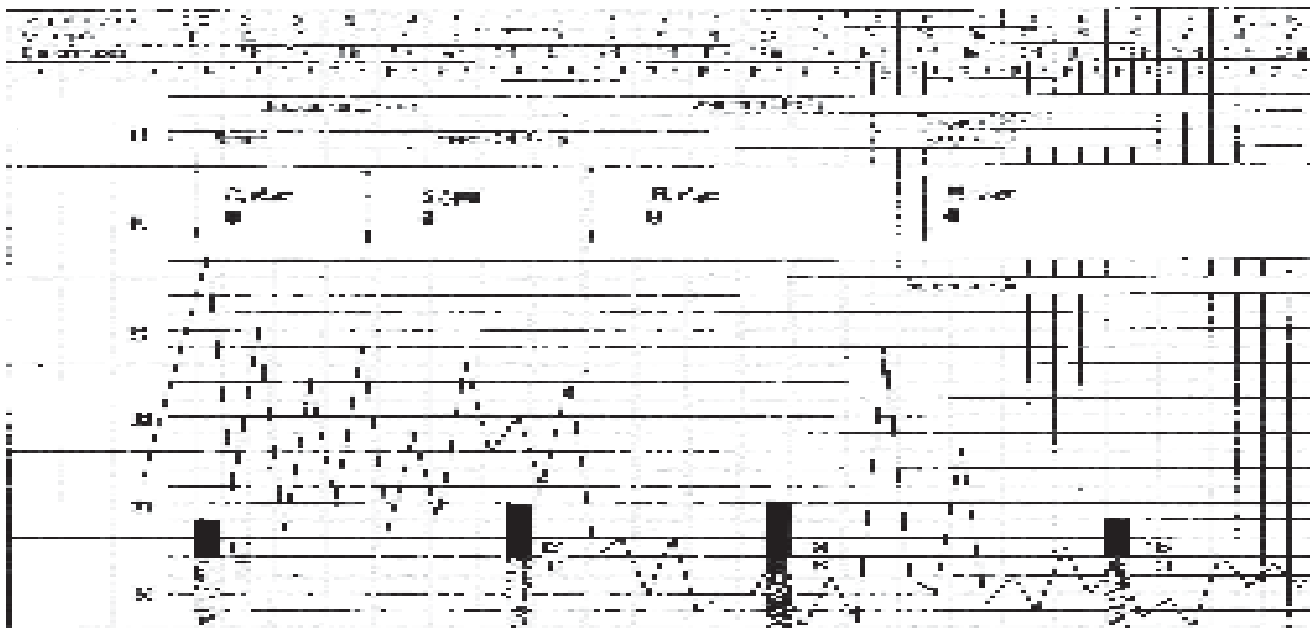
проводжувалось профузним потовиділенням. Тривалість гарячки від 3 і більше тижнів частіше реєструвалась при змішаному перебігу інфекції. Симптоми загальної інтоксикації у хворих з інфекцією-мікст були значно яскравішими і тривали довше, ніж при моноінфекції.

Тифозний статус у контрольній групі хворих з ТПЗ зареєстровано у 7,6 % випадків, при змішаному перебігу з малярією – у 16,2 % випадків. Такий важливий діагностичний симптом при ТПЗ, як екзантема, в обох групах спостерігали майже з однаковою частотою, відповідно у 38,6 проти 33,0 %.

Характерною ознакою при змішаному перебігу тифо-паратифозної інфекції з малярією був гепатолієнальний синдром. У такій асоціації він був частішим. Так, збільшення печінки у 87,2 % випадків виявлялось у хворих протягом 3-4 тижнів після перших нападів малярії, при пальпації вона була тверда і болюча. У 15,0 % хворих асоційований перебіг інфекції супроводжувався розвитком паренхіматозного гепатиту, що проявлялось жовтим забарвленням шкіри і склер, зростанням рівня білірубину від 40 до 60 мкмоль/л. Збільшення

селезінки – відмічали у 2,6 разу частіше, ніж при моноінфекції, відповідно у 62,7 проти 23,8 % хворих. Селезінка у хворих з мікст-інфекцією у 12,0 % випадків була значних розмірів і виступала з-під реберної дуги на 8-10 см, при пальпації різко болюча. Такі важливі особливості інфекційного процесу при тифо-паратифозних захворюваннях, як рецидиви, що надовго затримували одужання хворих, протягом 4 і більше тижнів виникали в 3 рази частіше, ніж у контрольній групі, відповідно 32,0 проти 9,4 % випадків. Рецидиви ж малярії у цій групі хворих виникали ще частіше і сягали 43,0 % випадків (мал. 1).

Цікавим виявився факт частих рецидивів малярії у хворих на мікст-форми на фоні протималярійного лікування. Так, по 2 рецидиви зареєстровано у 55 % хворих, від 3 до 4 – у 30 %. Ускладнення у вигляді інфекційно-токсичного шоку, міокардиту, кишкової кровотечі і перфорації тонкої кишки у досліджуваній групі виникали в 2,7 разу частіше. Отже, при асоційованому перебігу тифо-паратифозних захворювань з триденною малярією в клінічній симптоматиці виявлялись ознаки як тифо-паратифозної інфекції, так і малярії, що часто



Мал. 1. Температурний листок автора статті.

викликає труднощі в клінічній діагностиці і є прямим показанням для лабораторного обстеження не тільки на тифо-паратифозну групу інфекцій, але й на малярію. При асоційованому перебігу тифо-паратифозних захворювань з малярією значно частіше виникали рецидиви й ускладнення обох асоційованих інфекцій.

### Висновки

1. На широке розповсюдження інфекційних хвороб, у тому числі й мікст-інфекцій, серед військовослужбовців на території Республіки Афганістан значною мірою впливали клімато-географічні (високогір'я) умови, нервово-психічні та стресові навантаження бойових дій.

2. Ускладнення та рецидиви як тифо-паратифозних захворювань, так і малярії при їх асоційованому перебігу були в 2-3 рази частішими, ніж при моноінфекції.

3. Перебіг тифо-паратифозних захворювань в асоціації з триденною малярією у 89 % випадків був середньотяжким і тяжким.

### Література

1. Колодій Н.А. Течение тифо-паратифозной микст-инфекции в условиях жаркого климата: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Киев, 1992. – 28 с.
2. Андрейчин М.А., Копча В.С., Крушельницький О.Д., Нарожнов В.В. Епідеміологія екстремальних умов з курсом військової епідеміології. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 282 с.
3. Ляшенко Ю.И., Иванов А.И. Смешанные инфекции. – М.: Медицина, 1989. – 299 с.

### FEATURES OF COURSE OF TYPHOID-PARATYPHOID INFECTIONS WITH THREE-DAY MALARIA

M.A. Kolodiy

*SUMMARY. Basing on the practical experience of treatment of soldiers during the Afgan war the clinical features of course of typhoid-paratyphoid infection with three-day malaria have been analyzed. The temperature record of the author, who suffered from the mentioned mixed infection, is presented.*

**Key words:** typhoid-paratyphoid infection, three-day malaria, mixed infections.