

припустити, що в ендемічних районах захворюваність вища, ніж реєструється. Протягом 2018–2019 років під наглядом в КМП МКІЛ ОМР перебували на лікуванні троє хворих зі шкірною формою лейшманіозу: 1 — мешканець Тунісу, 2 — громадяни України, які виїжджали на відпочинок до Перу та Афганістану. Аналіз випадків лейшманіозу показує, що після повернення з ендемічної території клінічні прояви спостерігалися протягом одного місяця до звернення хворих по допомогу. Сімейні лікарі пізно встановили попередній діагноз. Мешканець Тунісу звернувся по медичну допомогу зі скаргами на наявність виразки округлої форми, із нерівними краями, із дрібнозернистим дном із гнійним нальотом на стопі розміром 1 см, навколо якої спостерігався інфільтрат. Також інфільтрати були виявлені на боковій половині тулуба та в нижній третині лівої гомілки, що сверблячкою не супроводжувались. У хворого, який повернувся з Перу, виразки розташовувались на носі. Шкірний дефект із виразкою розмірами 3 × 8 см, 1 × 2 см та в препуції. Обидва дефекти вкриті шаруватим струпом бурого забарвлення з вираженою інфільтрацією. Діагноз шкірної форми лейшманіозу був підтверджений виявленням *L. tropica* при мікроскопічному дослідженні матеріалу з виразок. Однак слід підкреслити, що етіотропне лікування хворих почалося із затримкою у зв'язку з відсутністю специфічних зареєстрованих засобів лікування в Україні. На наш погляд, слід звернути увагу лікарів сімейної медицини на ретельне з'ясування даних епіанамнезу, які є вкрай важливими для діагностики. З огляду на величезну міграцію населення останніми роками можна очікувати появу «незвичайних» хвороб не лише в іноземців, але й у мешканців нашої країни. Також викликає особливу тривогу відсутність в Україні зареєстрованих препаратів для лікування тропічних хвороб, зокрема лейшманіозу, у мандрівників. Така ситуація, на жаль, може призвести до важкого ускладненого перебігу захворювання. Важливим є й те, що при виникненні сприятливих умов можна очікувати поширення інфекції серед населення південних регіонів України.

Т.В. Чабан, О.В. Кузьміна

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

### Етіологічні чинники діареї мандрівників

**Актуальність.** Діарея мандрівників — інфекційна хвороба, пов'язана з подорожами. Рівень захворюваності коливається від 30 до 70 % і залежить від пункту призначення та сезонності. В Україні особливу групу становлять іноземці, які тимчасово або постійно проживають на території, здійснюють періодичні поїздки в країну походження та імунітет яких проти ендемічних захворювань на їх батьківщині перебільшується.

**Мета** — вивчення етіологічного спектра можливих патогенів, що викликають діарею мандрівників.

**Матеріали та методи.** Нами були досліджені іноземні інтернет-ресурси.

**Результати.** Епідеміологія та клінічні особливості діареї мандрівників вперше були описані в 1963 році. Серед етіологічної різноманітності збудників бактерії виходять на перший план. Значна частина припадає на ентеротоксигенні штами *E. coli*, менша — *Campylobacter jejuni*, *Shigella* spp. і *Salmonella* spp. Усе частіше обговорюються види *Aeromonas*, нещодавно виявлені *Acrobacter*, *Larobacter*, *Bacteroides fragilis* як потенційні причини діареї мандрівників. Невиправдане використання антибіотиків при гострій кишковій інфекції, а також хіміопрофілактика малярії можуть послужити фактором розвитку діареї, асоційованої з *Clostridium difficile*. Це особливо важливо враховувати в пацієнтів із діареєю, несприйнятливою до кількох курсів емпіричної антибіотикотерапії. *Giardia intestinalis* — найбільш частий патоген, що викликає діарею мандрівника. Без лікування симптоми зберігаються місяцями навіть в імунокомпетентних осіб і призводять до ускладнень. Іншими рідкісними причинами можуть бути *Cryptosporidium parvum*, *Entamoeba histolytica*, *Microsporidia* і *Cystoisospora*. Паразитарна інвазія найчастіше діагностується в мандрівників, які повертаються, що обумовлене більш тривалим інкубаційним періодом, а також призначенням антибіотиків. Рота- та норовіруси виступають рідкісним фактором, однак останні були причиною спалаху на круїзних судах. Оскільки *E. coli*-штам O157:H7 рідко виявляють у пацієнтів, ризик розвитку гемолітикоуремічного синдрому невисокий. Інші ускладнення включають синдром Гієна — Барре, після ентериту, викликаного *Campylobacter*, — псевдомембранозний коліт, синдром подразливого кишечника та інші.

**Висновки.** Таким чином, терапія діареї мандрівників повинна враховувати етіологічний спектр для запобігання розвитку персистуючої діареї та постінфекційних ускладнень у пацієнтів. Сімейні лікарі повинні мати більшу настороженість щодо таких пацієнтів, в усіх пацієнтів із діареєю має бути ретельно зібраний анамнез і проведена відповідна діагностика.

Т.В. Чабан, О.М. Майстренко,  
О.С. Совірда, О.О. Герасименко

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

### Сучасні аспекти поширення малярії в Європейському регіоні

Малярія — поширене небезпечне для життя захворювання, що зустрічається в багатьох тропічних і субтропічних районах. Географічний ареал малярії обмежений зоною поширення переносників — комарів роду *Anopheles* і температурою зовнішнього