

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ НА СУМЩИНІ

*Кулібаба В. С., Кондратюк С. О.*

*Науковий керівник – Болецька Т. О.*

*СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність теми.** У Сумській області рівень захворюваності на Лайм-бореліоз (ЛБ) залишається високим та перевищує середньоукраїнські показники у декілька разів (2009 р.: 2,21–Україна та 3,77 – Сумщина; 2010 р. – 2,75 та 4,0; 2011 р. – 3,49 та 5,9; 2012 р. – 3,7 та 5,8, 2013 р. 4,25 та 6,0 відповідно, показник на 100 тис. населення).

**Мета роботи.** Вивчити клініко-епідеміологічні особливості ЛБ у Сумській області.

**Матеріали та методи.** Проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих та обстежено 150 осіб, що перебували на лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького в 1999–2013 рр.

**Результати.** Присмоктування іксодових кліщів у Сумській області спостерігаються з квітня по вересень з максимумом у червні-серпні. Встановлено, що серед госпіталізованих переважали міські мешканці (89 %), з них більше половини були інфіковані в межах м. Суми. Серед хворих переважали жінки – 66 %. Середній вік пацієнтів склав ( $45,65 \pm 14,39$ ) року.

Клінічні прояви гострого маніфестного ЛБ характеризувалися переважно еритемними формами (97 %) і середнім ступенем тяжкості. Кільцеподібна еритема (КЕ) розташовувалася в місцях присмоктування кліщів, частіше на нижніх кінцівках. Не помітили укусу кліща 14 % хворих. Розмір КЕ склав у середньому ( $17,13 \pm 1,17$ ) см. Із суб'єктивних відчуттів у ділянці КЕ пацієнти відзначали свербіж, біль, набряк тканин, синюшність. Афекти від укусу кліща у вигляді папул і скорінок реєструвалися у 13,5 % обстежених, регіонарний лімфаденіт – у 16,8 %, у 1 випадку – лімфангоїт.

Синдром загальної інтоксикації спостерігали в кожного другого госпіталізованого, біль у суглобах і м'язах – у кожного десятого. Субфебрильну температуру реєстрували у 31 %, ураження нервової системи – у 18,5 % хворих (енцефалополінейропатія, радикуліт, полінейропатія, астенічний і астеноневротичний синдроми). Ураження опорно-рухового апарату (Лайм-артрит) діагностовано у 2 пацієнтів, ураження шкіри – у 1, змішана шкірно-суглобова форма – у 1. Гепатомегалія виявлена у 44,4 % осіб, хронічний неуточнений гепатит – у 8,6 %. Метаболічна міокардіопатія встановлена в 4,3 % хворих у віці до 50 років, які не мали супутньої патології і обтяженого кардіологічного анамнезу.

Виражені зміни гемограми у більшості хворих відсутні. У біохімічному аналізі крові і клінічному аналізі сечі значних змін також не виявили. Гематологічні показники ендогенної інтоксикації були в межах норми: лейкоцитарний індекс інтоксикації в середньому склав ( $1,1 \pm 0,09$ ), гематологічний показник інтоксикації – ( $1,38 \pm 0,12$ ), індекс зсуву лейкоцитів – ( $1,73 \pm 0,08$ ), лімфоцитарний індекс – ( $0,6 \pm 0,03$ ).

КЕ зникла на ( $9,01 \pm 0,23$ )-й день від початку лікування. Виписування хворих проводилось після повного клінічного одужання під спостереження інфекціоніста за місцем проживання. Лише в 1 випадку спостерігався перехід локальної інфекції в генералізовану з ураженням нервової системи, що потребувало повторного стаціонарного лікування.

**Висновки.** Захворюваність на ЛБ у Сумській області має тенденцію до зростання. У хворих переважають еритемні форми ЛБ. У значної кількості пацієнтів відзначається ураження нервової системи. Вирішальне значення в діагностиці мають клініко-епідеміологічні дані.