

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІКСОВОГО КЛІЩОВОГО БОРЕЛІОЗУ НА СУМЩИНІ, ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ

Болецька Т.О., Чемич М.Д., Христенко Г.І.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології, Сумська обласна санітарно-епідеміологічна станція

Епідеміологічна ситуація з іксодового кліщового бореліозу (ІКБ) в Україні залишається несприятливою. З кожним роком продовжує зростати кількість хворих на ІКБ. Кількість випадків інфекції у 2009 році збільшилась на 39,1 %: з 644 (показник 1,39 на 100 тис.нас.) до 979 (показник 2,12).

У 2009 році найвищі показники захворюваності на ІКБ зареєстровані в м. Києві (7,3 на 100 тис. нас.), Черкаській (4,5), Донецькій (3,8), Сумській (3,77), Львівській (3,31) областях. Відносно високі показники вперше відмічені у Київській (2,89), Тернопільській (2,65), Чернігівській (2,48), Вінницькій (2,25) областях. Мінімальні показники захворюваності спостерігаються у Житомирській (0,23), Запорізькій (0,65), Херсонській (0,36), Чернівецькій (0,22) областях. Поодинокі випадки реєструвалися у Миколаївській, Кіровоградській областях, у м. Севастополь. Спостерігається різке збільшення антропоургічних вогнищ ІКБ на території міст – 44,6 % випадків зараження відбулося на території міст та смт.

Мета роботи – дослідити сучасну епідеміологічну ситуацію з ІКБ на Сумщині, особливості клінічного перебігу хвороби у природному осередку та ефективність серологічної діагностики захворювання.

Захворюваність на ІКБ у Сумській області має тенденцію до зростання та перевищує середні показники по Україні в декілька разів. У 2007 році по області було зареєстровано 16 випадків ІКБ, 2008 – 37, 2009 – 42, 2010 – 47. На 01.01.11 природні осередки ІКБ зареєстровані у всіх районах області в 144 географічних точках. Всього за 11 років (1999-2010 рр.) було зареєстровано 215 випадки ІКБ (з них 13 – завізні з Донецької, Харківської, Полтавської, Рівненської, Курської областей, м. С.-Петербург, Польщі). По районах області захворюваність складала: м. Суми та Сумський район – 45,5 % випадків; Шосткінський – 11,5 %, Краснопільський – 11 %, Кролевецький – 9 %, Лебединський – 7,5 %, Охтирський – 4 %, Тростянецький, Білопільський та Ямпільський – по 2 %; Глухівський – 1,5 %; Конотопський та Недригайлівський – по 1 %; В.-Писарівський, Липово-Долинський, С.-Будський, Путівльський – по 0,5 %.

Було обстежено 100 хворих на ІКБ та проаналізовано їх медичні карти. Серед хворих переважали жінки (60 %). Середній вік хворих ($44,62 \pm 1,40$) років. Типовими місцями присмокування кліщів були: гомілка (22 %), стегно (19,8 %), живіт (17,4 %), 14 % хворих не вказали факт присмокування кліща. При госпіталізації хворі скаржилися на наявність кільцеподібної еритеми (96 %), загальну слабкість (54 %), болі у суглобах та м'язах (12 %), озноб (6 %). Еритема з'являлася в середньому на 15-у добу після укуса кліща. У 3 хворих спостерігалась наявність одночасно 2 еритеми, у 2 – 3 еритеми, у 1 – 4 еритеми. Зникала еритема в середньому на 9-й день від початку лікування. Збільшення лімфатичних вузлів поблизу афекту спостерігалось у 18 %, в 1 випадку – лімфангоїт. Температура тіла підвищувалась у 35 % та трималась на рівні ($37,0 \pm 0,03$)°. У 52 % випадків відзначалося збільшення розмірів печінки у середньому на ($1,3 \pm 0,08$) см. Зміни у гемограмі у більшості пацієнтів були відсутні. У біохімічному аналізі крові значних змін не визначали. У клінічному аналізі сечі патологічних змін не виявлено. Гематологічні показники ендогенної інтоксикації були у межах норми: ЛПІ в середньому склав ($1,16 \pm 0,10$), ГПІ – ($1,42 \pm 0,13$), ІЗЛК – ($1,75 \pm 0,09$), Лімф – ($0,58 \pm 0,03$).

Методом ІФА досліджувалася кров 48 хворих: 43 – у стадії локальної інфекції (еритемна форма); 5 – у стадії дисемінації. Одночасне дослідження на наявність антитіл класу Ig M та Ig G проводилось у 34 (70,8 %) хворих. Наявність антитіл класу Ig M у діагностичних титрах спостерігалось у 17,8 % випадків (8 хворих), Ig G – у 24,3 % (9 осіб). Наявність одночасно позитивних титрів Ig M та Ig G виявилось у 5 хворих. Позитивний результат на наявність антитіл Ig M спостерігався на 3-5-у тижні від початку захворювання (в 2 випадках від початку захворювання пройшло більше року), Ig G – починаючи з 7-го тижня.

Методом НРІФ дослідження проводилось у 1 хворого з безеритемною формою (в анамнезі виявився факт присмокування кліща) – титр антитіл дорівнював 1:64 (позитивний результат – 1:40 та вище).

Методом ПЛР проводилося дослідження у 9 хворих, у всіх випадках результат негативний.

Таким чином, захворюваність на ІКБ у Сумській області має тенденцію до зростання. ІКБ перебігає з характерними клінічними проявами. Вирішальну роль у діагностиці мають клінічні та епідеміологічні дані.