

КОРЕЛЯЦІЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ, КЛІНІЧНИХ ТА СЕРОЛОГІЧНИХ ДАНИХ ПРИ СИСТЕМНОМУ КЛІЩОВОМУ БОРЕЛІОЗІ ЗА ДАНИМИ СОІКЛ

Козик Ю.О., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.О. Сніцарь

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

Згідно повідомлення Центральної СЕС, в останні десятиріччя значення бореліозу в світі постійно зростає у зв'язку з розширенням розповсюдженості та зростанням чисельності переносників у результаті екологічних (антропогенних) змін, заносом птахами заражених кліщів на нові території, а також процесів масової міграції людей.

В Україні епідемічна ситуація з бореліозу залишається несприятливою. Кількість випадків інфекції в Україні у 2010 р. збільшилась на 39,1 %: з 1,39 до 2,12 на 10000 населення. Найвищі показники захворюваності на бореліоз зареєстровані у м. Києві (7,3), в Черкаській (4,5), Донецькій (3,8), Сумській (3,8), Львівській (3,3) областях.

Мета роботи: виявити особливості і зв'язок епідеміологічних, клінічних та серологічних даних при системному кліщовому бореліозі на сучасному етапі.

Проаналізовано історії хвороб 105 пацієнтів з діагнозом системний кліщовий бореліоз, які знаходились на лікуванні в СОІКЛ в період 2006 – 2010 р.р. 27 (26 %) пацієнтів звернулись до лікувальних закладів лише через 1-3 і більше місяців після присмокування кліща, що негативно вплинуло на подальший перебіг хвороби. Підставою для постановки діагнозу захворювання у більшості випадків 69 (66 %) стали дані епіданамнезу та клінічних проявів хвороби, а у 32 (30 %) - наявність клінічної симптоматики та лабораторне підтвердження. У 4 (4 %) єдиним свідченням інфікування було виявлення антибореліозних антитіл. У 101 (96 %) пацієнтів постановка діагнозу була полегшена наявністю мігруючої (кліщової) еритеми. Основним методом лабораторної верифікації бореліозу став ІФА.

ІФА зроблено 46 (44 %) хворим. На Ig G – 39 (85 %), на Ig M – 46 (100 %). Результати: Ig G “негативно” (-) – 21 (54 %), Ig G “позитивно” (+) – 18 (46 %); Ig M “негативно” (-) – 35 (76 %), Ig M “позитивно” (+) – 11 (24 %). ПЛР зроблено 14 хворим (13 %). Результат: ПЛР “негативно” (-) у 12 (86 %), ПЦР “позитивно” (+) – 2 (14 %).

В результаті проведеного дослідження вдалось встановити, що на ранніх стадіях інфекції, протягом 1-2 тижнів, кількість Ig M дуже низька або взагалі не виявляється. Негативний результат тесту не виключає діагноз бореліозу. З урахуванням особливостей імунології бореліозу, до початку 2-го місяця серологічне дослідження приблизно в 50 % випадків є неінформативним, тому важливо досліджувати сироватки з інтервалом у 20-30 днів. Для пізніх стадій (3 місяці і більше) характерним є значне підвищення рівня Ig G (до 100 %). Враховуючи низькі позитивні результати ПЛР та високу вартість даного методу, його проведення не є обов'язковим в діагностиці бореліозу.