

Г. В. Бацюра, С. В. Федорченко, В. О. Бойко
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ХВОРОБИ ЛАЙМА ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ТА ВІКУ
ДУ «Кримський державний медичний університет імені
С. І. Георгієвського» МОЗ України, м. Сімферополь

Актуальність проблеми зумовлена переважанням у структурі захворюваності на хворобу Лайма (ХЛ) жінок та осіб молодого та зрілого віку. Метою роботи було вивчити особливості клінічного перебігу залежно від статі та віку.

Проаналізовано перебіг захворювання у 147 хворих, які знаходились на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в інфекційному та інших відділеннях 7 міської лікарні, поліклінік м. Сімферополя та різних міст та районів Криму. Серед хворих було 102 (69,39 %) жінки та 45 (30,61 %) чоловіків віком від 16 до 75 років. За МХБ-10 всі пацієнти були розподілені на 3 вікові групи: група А (хворі віком від 16 до 44 років) – 68 (46,26 %) осіб, група Б (від 45 до 59 років) – 51 (34,69 %) осіб та група В (від 60 до 75 років) – 28 (19,05 %) осіб. Гострий перебіг хвороби з однаковою частотою відмічався як у жінок, так і чоловіків – у 85 (83,33 %) і 36 (80,00 %) пацієнтів, підгострий перебіг – у 9 (8,82 %) і 6 (13,33 %), хронічний перебіг – у 8 (7,84 %) і 3 (6,67 %). Проте легка тяжкість захворювання була більш характерною для жінок – у 77 (75,49 %) осіб, ніж чоловіків – у 17 (37,78 %) осіб ($p=0,000$). Середня тяжкість захворювання спостерігалась у 31 (30,39 %) жінок та 11 (24,44 %) чоловіків. Частіше відмічався виражений інтоксикаційний синдром у клінічному перебігу у чоловіків (у 38 (84,44 %) хворих), ніж жінок (у 64 (62,75%) хворих) ($p=0,0002$). Ураження шкіри більш характерні для жінок, ніж для чоловіків (у 102 (100,00 %) проти 42 (93,33 %) осіб ($p=0,009$)). Патологія нервової системи (у 7 (6,86 %) і 4 (8,89 %) випадках), а також серця (у 10 (9,80 %) і 6 (13,33 %) випадках) були типовими проявами захворювання незалежно від статі. Ураження печінки відносно частіше відмічались у чоловіків, ніж жінок (у 10 (22,22 %) проти 5 (4,90 %) хворих).

Для групи А та Б був більш характерним гострий (відповідно у 56 (82,35%) хворих і 42 (82,35 %) хворих) та підгострий перебіг захворювання (у 6 (8,82 %) пацієнтів і 8 (15,69 %) пацієнтів). У групі В частіше відмічався хронічний перебіг – у 4 (14,29%) ($p=0,03$) проти 6 (8,82 %) випадків в групі А та в 1 (1,96%) випадку у групі Б. Легка тяжкість захворювання була типовою для хворих віком 45 – 59 років, ніж у пацієнтів 16 – 44 років: у 44 (86,27 %) осіб проти 43 (63,24 %) ($p=0,006$), в групі 60 – 75 років – у 21 (75,00 %) особи. Середня тяжкість однаково спостерігалась у всіх вікових групах: відповідно у 19 (27,94%) хворих у групі А, у 6 (11,76 %) в групі Б та 3 (10,71 %) у групі В. Тенденція до більшої виразності інтоксикаційного синдрому визначалась у хворих молодого віку – у 49 (72,06 %) осіб проти 27 (52,94 %) ($p=0,03$) осіб зрілого віку та 17 (60,71 %) похилого віку. Ураження шкіри з однаковою частотою мали як пацієнти в групі А (у 65 (95,59 %) осіб), так і в групі Б (у 51 (100 %) осіб) та групі В (у 28 (100 %) осіб). Патологія нервової системи була характерною для хворих більш старшого віку: так, у осіб похилого віку вона спостерігалась у 4 (14,29 %) випадках ($p=0,007$), в групі хворих молодого віку – у 7 (10,29 %) та не спостерігалась у хворих зрілого віку. Лайм-артрит відмічався у хворих всіх вікових груп: в групі А – у 4 (5,88 %) осіб, в групі Б – у 1 (1,96 %) та в групі В – у 1 (3,57 %). Ураження серця частіше визначались у осіб молодого віку – у 14 (20,59 %) хворих, ніж у зрілому віці – у 2 (3,92 %) ($p=0,009$). Частота патології печінки в різних вікових групах суттєво не відрізнялась: відповідно у 7 (10,29 %) пацієнтів у групі А, у 6 (11,76 %) у групі Б та 2 (7,14 %) у групі В.

Таким чином, можливо виділити деякі особливості перебігу ХЛ залежно від статі та віку хворих. Для жінок є більш характерними легка тяжкість захворювання та ураження шкіри; для чоловіків – інтоксикаційний синдром та патологія печінки. У хворих молодого та зрілого віку більш типовим був гострий та підгострий перебіг, легка тяжкість хвороби та більша виразність інтоксикаційного синдрому, з однаковою частотою відмічалось ураження шкіри, суглобів та печінки. Для пацієнтів похилого віку більш притаманні хронічний перебіг захворювання та більша частота ураження нервової системи.