

Шостакович-Корецька Людмила Романівна,
Будаєва Ірина Василівна, Ревенко Георгій Олександрович
**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ УРАЖЕНЬ СЕРЦЯ
ПРИ ХВОРОБІ ЛАЙМА**

Кафедра інфекційних хвороб,
Дніпропетровська медична академія,
м. Дніпропетровськ, Україна

*Shostakovych-Koretskaya Lyudmyla Romanivna,
Budaeva Irina Vasilivna, Revenko Georgiy Oleksandrovich*
**CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA FOR HEART
DAMAGE AT LYME DISEASE**
*Department of Infectious Diseases,
Dnipropetrovsk Medical Academy, Dnipropetrovsk, Ukraine*
E-mail: Georev@5mail.ru; Revenko G. O.

Актуальність. Хвороба Лайма (ХЛ) – найбільш поширена природно-осередкова трансмісивна інфекція в Україні і являє собою серйозну медичну проблему внаслідок поліморфізму ураження органів і систем. Хвороба має декілька клінічних стадій, від первинних проявів до віддалених часом хронічних форм. Особливе занепокоєння викликають пізні ураження різних систем і органів через несвоєчасну діагностику, що призводить до хронічних проявів (3,5-10,6 % випадків), довготривалої непрацездатності, інвалідизації, а інколи, і до летальних випадків. Встановлено, що збудник *Borrelia burgdorferi* уражає серцево-судинну систему у 15-20 % хворих.

Мета. Визначення діагностичного значення змін на ЕКГ та визначення КФК-МВ для діагностики «мінорних» форм міокардиту, з метою оптимізації схем антибактеріальної терапії.

Матеріали і методи. Під наглядом перебували 136 хворих на ХЛ, які спостерігались в 2011-2013 роках в КЗ „ДМКЛ № 21 ім. проф. Є. Г. Попкової „ДОР” м. Дніпропетровська. Для

визначення «мінорних» форм ураження серця проводилось ЕКГ та рівень КФК-МВ в сироватці крові.

Результати дослідження. Як відомо, ураження серця при ХЛ супроводжується порушенням серцевого ритму, насамперед, виникненням А-V блокад. Саме цей вид аритмії з'явився у 2 наших хворих, це були діти 9 і 11 років із сільської місцевості. Укус кліщем трапився у них на початку літа (травень-червень), згодом виникла типова мігруюча еритема, яку лікарі розцінили, як алергійну реакцію на укуси комах, через 2-3 тижня у обох дітей еритема зникла. У однієї дитини з'явилася вторинна еритема. У серпні – вересні (через 2,5-3 місяці) у обох дітей з'явилися синкопе, з приводу чого їм обом було проведено електрокардіографічне обстеження; результат - А-V блокада II – III ступеня. Обом дітям планувалося проведення операції по вживленню штучного водію ритму. Перед операцією діти були оглянуті дитячим інфекціоністом, по рекомендації якого проведено дослідження дітей на наявність специфічних антитіл до *B.burgdorferi* класу IgM та IgG. Діагноз ХЛ був підтверджений, проведено відповідне лікування із застосуванням цефтриаксону тривалістю 21 діб. Динаміка захворювання була позитивною, спостерігалось повне одужання дітей. Оперативне втручання не проводилося. А-V блокади – це характерне ураження серця при ХЛ, але в наших дослідженнях ми виявили «мінорні» ознаки міокардиту, який реєструвався по збільшенню КФК-МВ у 2-4 рази відповідно норми і наявності порушень ритму (тахікардія – збільшення ЧСС у 1,8-2,5 разів у зрівнянні з нормою), екстрасистолії, які виявлялися аускультативно і на ЕКГ без будь-яких скарг хворого. Такий варіант ураження серця спостерігався у 18 дітей у віці від 2 до 13 років: порушення на ЕКГ – 5 дітей, збільшення КФК-МВ – 9 дітей, зміни на ЕКГ + збільшення КФК-МВ - 4 дитини. Ці порушення були виявлені у ранню дисеміновану стадію хвороби. Виявлення наведених лабораторно-інструментальних симптомів міокардиту дозволило переглянути

антибіотикотерапію: терапія проводилася цефалоспоринами 3 покоління впродовж 21 доби.

Висновки. Таким чином, можна стверджувати, що для ураження серця при ХЛ у ранній дисемінованій стадії хвороби характерним є не тільки порушення ритму у вигляді А-V блокад, але і симптоми міокардиту у вигляді збільшення в сироватці крові КФК-МВ і «легких» симптомів порушення ритму (тахікардія, екстрасистолія). На підставі проведених досліджень можна рекомендувати поглиблене обстеження хворих (обов'язкове проведення ЕКГ, дослідження рівня КФК-МВ в сироватці крові) у ранню дисеміновану стадію ХЛ для активного виявлення «мінорних» форм ураження серця і вибору раціональної терапії.