

Вега Альона Рікардівна, Беклеміщева Анастасія Олександрівна  
**СУЧАСНІ АСПЕКТИ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ  
ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ ЛАЙМА**

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент В. О. Бойко  
Національна медична академія післядипломної освіти імені  
П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

*Vega Alona Rikardivna, Beklemishcheva Anastasiya Olexandrivna*  
**MODERN ASPECTS OF CLINICAL AND LABORATORY  
DIAGNOSIS OF LYME DISEASE**

*Department of Infectious Diseases*

*Scientific supervisor: PhD, associate professor V. O. Boyko  
P. L. Shupik National Medical Academy of Post-Graduate  
Education, Kiev, Ukraine*

*E-mail: [vega\\_21@ukr.net](mailto:vega_21@ukr.net); Vega A. R.*

**Актуальність.** Хвороба Лайма (ХЛ) – інфекційне трансмісивне природно-осередкове захворювання, збудниками якого є спірохети комплексу *Borrelia burgdorferi sensulato*, а переносниками – іксодові кліщі. Захворювання характеризується поліморфізмом клінічних проявів, серед яких найбільш характерними є ураження шкіри, нервової системи, опорно-рухового апарату, серця, перебігає як у маніфестній, так і в латентній формах, має схильність до рецидивів і хронічного перебігу.

Широка поширеність захворювання, особливості патогенезу, відмінності клінічного перебігу, труднощі діагностики, відсутність специфічних заходів профілактики, необізнаність щодо клінічних проявів хвороби Лайма серед лікарів інших спеціальностей визначають актуальність проблеми.

**Мета роботи.** Ознайомити лікарів різних спеціальностей з особливостями клініко-лабораторної діагностики хвороби Лайма.

**Результати дослідження.** За клінічною класифікацією розрізняють наступні форми:

- ✓ За формою: латентна; маніфестна.
- ✓ За стадією: локалізована (стадія первинного ефекту); дисемінована (генералізована); персистуюча (хронічна); резидуальна (післялаймський синдром).
- ✓ За варіантом переважного ураження: шкіри; нервової системи; суглобів; серця; змішаний.
- ✓ За перебігом: гострий; підгострий; хронічний (безперервний; рецидивуючий).
- ✓ За тяжкістю перебігу: легкий; середньої тяжкості; тяжкий.
- ✓ За ознакою інфікованості: серопозитивний, серонегативний.
- ✓ За наявністю ускладнень: ускладнена, неускладнена.

Інкубаційний період триває від 2 до 30 днів, у середньому 7–14 днів. Першим клінічним проявом інфекції є локальне шкірне запалення у місці присмоктування кліща після інкубаційного періоду (від декількох днів до місяця).

Патогномонічним симптомом гострого періоду хвороби є кільцева еритема на місці укусу кліща, що спостерігається у більшості хворих на ХЛ (до 70 %). Спочатку на шкірі з'являється невелика пляма (у більшості випадків її поява не супроводжується виникненням свербіжу й печіння), що протягом декількох днів збільшується у розмірах, досягаючи 15–20 см і більше у діаметрі — мігруюча еритема. Краї плями стають чіткими, яскравими, трохи піднятими над рівнем здорової шкіри. У частини хворих у центрі плями еритема поступово блідне, перетворюється на кільцеподібну, набуваючи ціанотичного відтінку. Без проведення етіотропного лікування

еритема зберігається 2–4 тижні, після чого спостерігається її зворотний розвиток із можливим формуванням на місці еритеми невеликої пігментації, лущення. За наявності мігруючої еритеми лікар має право ставити діагноз без подальшого лабораторного підтвердження.

У більш пізні терміни хвороби спостерігаються ознаки ураження різних органів та систем: нервової (серозний менінгіт, краніальна невропатія, множинна больова полірадикулопатія), серцево-судинної (міокардит з атріовентрикулярною блокадою, аритмія), опорно-рухової (артралгія, тендиніти, синовііти, тендовагініт, міозит), шкіри (лімфоцитома).

Специфічна лабораторна діагностика хвороби Лайма здійснюється за допомогою мікроскопічних, бактеріологічних, серологічних (нРІФ, ІФА, ХЛІА, ВБ) та молекулярно-генетичних (ПЛР) методів.

За її допомогою *непрямої реакції імуофлуоресценції (нРІФ)* можна визначати як загальну кількість специфічних антитіл, так і антитіл певних класів (IgM, IgG). Перевагою ІФА перед нРІФ є вищий рівень чутливості, особливо на другому – третьому тижні захворювання.

Особливістю *хемілюмінесцентного імуоаналізу (ХЛІА)* є достатньо висока чутливість та специфічність методу.

*Метод вестернблоту (ВБ)* базується на взаємодії специфічних антитіл з електрофоретично розділеними фракціями антигенів. ВБ має вищу чутливість та специфічність, ніж ІФА. Перевага методу полягає у виявленні специфічних антитіл до певних антигенів збудника, тобто можливо одержати точну відповідь про участь окремих антигенів у формуванні імунної відповіді на певній стадії інфекційного процесу.

За допомогою *методу ПЛР* можна виявити специфічні ділянки ДНК борелій у шкірному біоптаті, крові, сечі, цереброспінальній і суглобовій рідині та кліщах.

**Висновки.** Особливе занепокоєння викликає високий відсоток пізніх уражень різних систем і органів через несвоєчасну діагностику ХЛ, що призводить до хронічних проявів (3,5-10,6 % випадків), довготривалої непрацездатності, інвалідизації, а подекуди – і до летальних випадків. Таким чином, для запобігання хронізації процесу, призначення своєчасної адекватної терапії, лікарям різних спеціальностей (терапевтів, неврологів, ревматологів, кардіологів, дерматологів) необхідно підтримувати високий рівень обізнаності щодо клініки та сучасних методів діагностики хвороби Лайма.