

Клименко Наталія Василівна, Немцова Ольга Михайлівна
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИСТЕМНОГО КЛІЩОВОГО
БОРЕЛІОЗУ З УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**
ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені
З. Й. Красовицького», м. Суми, Україна

Klimenko Natalia Vasilivna, Nemtsova Olga Mykhalivna
**A CASE OF SYSTEMIC TICK-BORNE BORRELIOSIS WITH
AFFECTION OF THE NERVOUS SYSTEM**
*Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after
Z. Y. Krasovitskiy, Sumy, Ukraine*
E-mail: klimenko111@mail.ru; Klimenko N. V.

Актуальність. Серед природно-осередкових хвороб на Сумщині системний кліщовий бореліоз (СКБ) займає одне з провідних місць. До Сумської обласної інфекційної клінічної лікарні (СОІКЛ) за 2014-2015 рр. звернулося 209 чоловік з приводу присмокування кліщів (2014 р. – 54 та 2015 р. – 155), превентивна антибіотикотерапія проведена 147 особам, 9 звернулися після 2 тижнів з моменту присмокування кліща, їм було рекомендоване спостереження, а 4 був встановлений діагноз СКБ.

У 2014-2015 рр. у СОІКЛ проліковано 101 хворих на СКБ (2014 р. – 17 та 2015 р. – 84). Таке підвищення рівня захворюваності на СКБ можна пояснити більшою обізнаністю населення Сумщини з клінічним перебігом хвороби та необхідністю звертатися за медичною допомогою в лікувально – профілактичні заклади міста.

Мета роботи. Ознайомити лікарів з випадком СКБ, що супроводжувався ураженням нервової системи.

Результати дослідження. Хвора К., 1977 р.н., заходилася на лікуванні в СОІКЛ з 29.12.2015 по 20.01.2016 року із діагнозом

СКБ (ІФА Іg G + 21.12.2015 р.), з ураженням нервової системи у вигляді гострого серозного менінгіту та парезу лицьового нерву.

Анамнез захворювання: з кінця жовтня 2015 року, з'явився біль у шиї, наприкінці листопада - головний біль, на початку грудня з'явилась асиметрія носогубної складки. Хвора К. з 19.12.2015 по 29.12.15 року знаходилася на лікуванні в неврологічному відділенні з діагнозом – Гострий серозний менінгіт неуточненої етіології. Нейропатія лицьового нерву з помірним парезом мимічної мускулатури з двох сторін.

Епіданамнез – укусу кліща напочатку жовтня 2015 року.

Під час знаходження в закладі хворій К. був проведений комплекс обстежень: аналіз спинномозкової рідини – прозора, реакція Панді +++, білок 0,91 г/л, глюкоза 2,9 ммоль/л, цитоз 160×10^6 /л (лімфоцити 100%); ІФА на *Borrelia burgdorferi* – Іg G 3,16, Іg M – 0,64, проведено МРТ головного мозку – вогнищевих змін речовини головного мозку та об'ємні утворення - не візуалізуються. Під час знаходження у відділенні хвора отримала курс нейропротективної, протизапальної та антибіотикотерапії - цефтріаксоном по 2,0 x 2 р/д в/в.

На момент госпіталізації в СОІКЛ загальний стан хворої К. середньої тяжкості, шкірні покриви та слизові звичайного кольору, чисті. М'яке піднебіння рухоме. Мигдалики не збільшені. Дихання через ніс вільне. Периферичні лімфовузли не збільшені.

Тони серця ритмічні, ЧСС 72 за хв., АТ 120/90 мм рт. ст., ЧД 17 за хв. При перкусії ясний легеневий звук. При аускультатії везикулярне дихання в нижніх відділах незначно ослаблене.

Язик підсушений з білим нашаруванням. Живіт м'який, бере участь в акті дихання, безболісний. Печінка та селезінка не збільшені.

Нервово-психічний статус: хвора в свідомості, орієнтована у часі та просторі. Зіниці D=S, неповне змикання повік зліва. Обличчя асиметричне, згладжена ліва носогубна складка.

Девіація язика вправо. Сухожилкові рефлексии на руках D=S, на ногах D=S. Патологічних знаків не має. Менінгеальні симптоми негативні.

Під час перебування в лікарні хворій К. була повторно виконана люмбальна пункція (прозора, реакція Панді +, цитоз $106,7 \times 10^6/\text{л}$ (100 % лімфоцити), спинно-мозкова рідина обстежена Gen Xpert MTB/RIF – негативний, бактеріоскопічне обстеження ліквору на КСП – негативний, вірусологічне обстеження ліквору на ентеровіруси – негативний. ПЛР віруси герпесу 1 і 2 типу, цитомегаловірус, Епштейна – Барр, віруси герпесу 6 типу – не виявлені. Проконсультована кардіологом, отоларингологом – патології не виявлено.

Хворій в СОІКЛ була продовжена антибіотикотерапія цефтріаксоном по 4,0 г на добу протягом 7 днів, а потім цефтріаксон/сульбактам 1000 мг/500 мг 2 рази на добу протягом 14 днів. Проведена дезінтоксикаційна, протизапальна терапія, вітамінотерапія.

На 22-у добу перебування в стаціонарі хвора К. виписана з поліпшенням під спостереження інфекціоніста і невролога за місцем проживання.

Висновки. Збільшення кількості звернень до ЛПЗ з приводу укусу кліщів та збільшення рівня захворюваності на СКБ доводить актуальність даної теми.