ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Головата Т. Ю., Сиромятнікова К. С., Кулібаба В. С.
Науковий керівник - асист. Болецька Т. О.
СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Особливістю Лайм-бореліозу (ЛБ) є факт симуляції різних соматичних захворювань, у зв'язку з чим частина пацієнтів вислизає з поля зору лікарів інфекціоністів і діагноз встановлюється несвоєчасно. Складність діагностики ЛБ пов'язана з поліморфними ознаками клінічної картини: при наявності болей у суглобах хворі звертаються до лікарів ревматологів, при шкірних проявах – до дерматологів, при ураженні нервової системи – до невропатологів.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічного перебігу ЛБ у Сумській області.

Матеріали і методи. Проаналізовано медичні карти стаціонарних хворих та обстежено 69 пацієнтів, які перебували на лікуванні у СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького з 2009 р. по липень 2012 р.

Результати. У результаті проведених досліджень було встановлено, що більшість хворих склали особи жіночої статі 63,8 % (44). Середній вік хворих становив (46±1,43) роки. При госпіталізації більш ніж половина хворих 58 % (40) скаржилась на загальну слабкість та нездужання, 7,2 % (5) - на підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, по 6% (4) - на наявність висипу на шкірі та біль у м'язах і суглобах. 13 % (9) хворих заперечували факт присмоктування кліща. У 95,8 % (66) випадків встановлено еритемну форму ЛБ, у 2 (2,8 %) – безеритемну, в 1 (1,4 %) – ЛБ у стадії дисемінації з ураженням нервової системи у вигляді радикулополінейропатії. Середній розмір еритеми склав (16,03±0,73) см. Місцеві зміни у ділянці еритеми відзначали 40 % (26) хворих: свербіж турбував 16 пацієнтів, біль - 6, набряк та синюшність у центі еритеми- 4. У 1 випадку спостерігалась наявність 2 та у 1 хворого - 4 еритеми одночасно. Афекти від укусу кліща у вигляді кірочок та папул були виявлені у 16 % (11) осіб. У 10,1 % (7) хворих спостерігався регіонарний лімфаденіт. Збільшення печінки в середньому на (1,4 ± 0,08) см реєстрували у 50,7 % (35) пацієнтів. Підвищення температури тіла до субфебрильних цифр відмічались у третини хворих. У загальному аналізі крові та сечі, в біохімічному аналізі крові значних змін не виявлено. Для верифікації діагнозу використовували метод імуноферментного аналізу для виявлення антитіл класу Ig M та/або Ig G, серологічно діагноз підтверджено у 46,4 % (32) осіб. Еритема зникала в середньому на 9-у добу від початку лікування.

Висновки. У Сумській області більшість хворих на ЛБ складають жінки та особи працездатного віку, реєструються переважно еритемні форми недуги з характерними клінічними проявами. Для постановки діагнозу важливим є клінко-анамнестичні дані та серологічне дослідження крові.

Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 10-12 квітня 2013 р. / Відп. за вип. М.В. Погорєлов. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 120.