

ХІМІОПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Клименко Н.В.

Обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького, м. Суми

Природні умови Сумської області сприятливі для виникнення природних вогнищ Лайм-бореліозу, про що свідчить високий показник захворюваності на цю нозологію у 2008 році - 4,28 на 100 тисяч населення (Україна - 1,43). З цієї причини питання хіміопротекції та лікування даної патології є актуальними.

Враховуючи чутливість борелій до тетрациклінів, з метою профілактики хвороби після укусу кліща рекомендовано призначати доксициклін у дозі 200 мг одноразово в районах, де інфіковано менше 20 % кліщів, та протягом 5 діб в інших районах. Недоцільно призначення препаратів, якщо після укусу пройшло більше 3 діб. Дітям до 9 років та вагітним призначають амоксицилін у 2 прийоми протягом 5 діб.

Вибір препарату з метою лікування залежить від стадії та форми хвороби.

У стадії локальної еритеми показаний доксициклін (юнідокс) 200 мг на добу або амоксицилін 625 мг 2 рази на добу впродовж 10 діб.

Стадія дисемінації передбачає парентеральне введення антибіотиків – цефтріаксону, азитроміцину за принципом сходинкової терапії протягом 3 тижнів.

У випадках хронічного перебігу хвороби віддаємо перевагу цефалоспорином III покоління, тривалість терапії може бути від 3-4 тижнів до 2 місяців.

Ефективність антибактеріальної терапії оцінюють під час диспансерного спостереження, яке триває 2 роки, шляхом визначення титру антитіл методом ІФА. В разі зниження титрів через 1 рік після лікування слід вважати, що відбулася елімінація збудника. Про персистенцію інфекції свідчить тривале збереження високих титрів антитіл у крові та позитивна ПЛР. У таких випадках вирішується питання призначення повторного курсу антибактеріальної терапії.

Періодичність контрольних обстежень після лікування – через 3, 6, 12, 24 місяці.

Недотримання даних рекомендацій може призвести до хронічного перебігу хвороби і, як наслідок, до інвалідизації.