

Гришукова Е.С., Яцевич М.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сергиенко Е.Н.

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз) – природно-очаговое инфекционное заболевание с трансмиссивным механизмом передачи, характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений, различными прогнозами и последствиями перенесенной инфекции. Полиморфизм клинических проявлений Лайм-боррелиоза может затруднять раннюю диагностику, особенно при отсутствии типичных проявлений болезни в виде кольцевидной мигрирующей эритемы при безэритемных формах. Зараженность клещей боррелиями, по разным данным, может колебаться от 5–10% до 90% в эндемичных регионах. Изучение особенностей течения данного заболевания у детей является актуальным для ранней диагностики и своевременного начала терапии.

Цель: изучить особенности течения и эффективность терапии Лайм-боррелиоза у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 65 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска с установленным диагнозом Лайм-боррелиоз за период с 2020 по 2025 год. Среди пациентов было 39 мальчиков (60%) и 26 девочек (40%), средний возраст составил 9 лет 2 месяца.

Результаты и их обсуждение. Нами проанализированы клинические данные, результаты лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с болезнью Лайма. При поступлении в стационар у 88% пациентов направительный диагноз был «Лайм-боррелиоз», у 12 % (n=8): ОРИ, токсикоз – 2 пациента, ОРИ, экзантема – 2 пациента, лимфаденопатия – 2 пациента, нейропатия лицевого нерва – 1 пациент и ОРИ, нарушение ритма сердца – 1 пациент. В результате оценки эпидемиологических данных анамнеза было выявлено, что у 35 пациентов (53,85%) установлен факт укуса клеща. При этом у 11 пациентов локализация укуса неизвестна, в области нижних конечностей укус был выявлен у 16,7% пациентов, верхних конечностей, затылка, спины и живота в отдельности – у 12,5% (на каждую область), мочки уха, волосистой части головы, паховой области – у 8,3% (на каждую область), шеи и ягодиц – у 4,2% (на каждую область). Профилактический прием антибиотиков назначался 14 пациентам (40%), из них: в 8 случаях (57,1%) использовался доксициклин и в 6 случаях (42,9%) – амоксициллин (с учетом возраста пациента).

У 53 пациентов (81,5%) Лайм-боррелиоз диагностирован на I (ранней локализованной) стадии. На момент постановки диагноза у 87,7% обследуемых пациентов был выявлен симптом мигрирующей эритемы. II (ранняя диссеминированная) стадия заболевания выявлена у 11 пациентов (16,9%). При поступлении в стационар пациенты имели кожные поражения в виде множественной эритемы, признаки поражения нервной системы, нарушение ритма сердца и симптомы артрита. III (поздняя) стадия у 1 пациента (1,5%) протекала в виде инаппарантной формы. В качестве метода диагностики заболевания применялся серологический метод с определением уровня антител к *Borrelia burgdorferi* методом ИФА в сыворотке крови – у 40 пациентов (61,5%), ПЦР проводилась у 2 пациентов (3,1%). По данным лабораторных методов исследования было выявлено повышение уровней АЛТ и ЛДГ у 3,4% и 6,3% пациентов соответственно, глюкозы у 23,8%, КФК и КФК-МВ у 8,3% и 25,8% пациентов соответственно, СРБ у 14 (23%) пациентов, АСЛ-О у 7 (15,8%) пациентов. У 40% обследуемых пациентов были выявлены нарушения на ЭКГ (синусовая тахикардия, брадикардия, брадиаритмия).

Выводы. Большинство наблюдавшихся пациентов (81,5%) поступали в стационар с ранними симптомами болезни Лайма, в 87,7% – в виде мигрирующей эритемы, что позволяет поставить диагноз клинически. Своевременная антибактериальная терапия позволяет предупредить диссеминацию и избежать поздних осложнений.