

Новикова Т. Б.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель

канд. мед. наук, ассист. Довнар-Запольская О. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Иксодовый клещевой боррелиоз (КБ) – наиболее распространенное трансмиссивное заболевание в Беларуси. Проблема КБ приобретает все большую актуальность ввиду трудностей ранней лабораторной верификации диагноза, не назначенной вовремя профилактики, выбора и длительности антибиотикотерапии.

Цель: охарактеризовать особенности течения и специфический иммунный ответ у детей с КБ, оценить эффективность профилактики и антибактериальной терапии (АБТ) КБ у детей.

Задачи:

- 1 Изучить клинико-лабораторные показатели и специфический иммунный ответ у детей с различными стадиями КБ.
- 2 Оценить терапевтическую эффективность профилактики и АБТ КБ у детей.

Материал и методы. В исследование были включены 74 ребенка с КБ, в возрасте от 1 до 18 лет, из них 35 мальчиков (46,7%) и 40 девочек (53,3%). У пациентов оценивались эпидемиологические, клинические, лабораторные и инструментальные данные, которые обрабатывались методами статистического анализа (Statsoft Statistika 6.0).

Результаты и их обсуждение. Укус и присасывание клеща были установлены у 47 пациентов (63,5%), однако профилактическая АБТ была назначена только 6 пациентам (8,1%), в последующем у них развилась I стадия КБ легкой степени тяжести. У 61 пациента (82,4%) КБ был диагностирован на I стадии, причем титры антител (АТ) в РНИФ (реакция непрямой иммунофлюоресценции) у них варьировали от 1:32 до 1:64. У 10 пациентов (13,5%) заболевание было диагностировано во II стадии. Титры АТ у них составляли 1:64 – 1:128. У 3 пациентов (4,1%) КБ был выявлен в III стадии с титром АТ 1:128. После проведения АБТ у всех пациентов с I и III стадией КБ, у 70% пациентов со II стадией было установлено клиническое выздоровление. Причем титры АТ у них после АБТ в течение 3 месяцев оставались прежними или нарастали с 1:64 до 1:256.

Выводы:

- 1 Профилактика КБ не всегда эффективна, но в этом случае заболевание протекает в легкой степени тяжести.
- 2 Назначение адекватной АБТ у детей с КБ в различные стадии заболевания приводит к клиническому выздоровлению.
- 3 После проведения АБТ у пациентов с КБ в течение 3 месяцев сохраняется прежним или нарастает титр противоборрелиозных АТ.