

Бурак Д. М., Гуцевич И. Д.
**ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИКСОДОВЫМ
КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Довнар–Запольская О. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) по показателям заболеваемости в Республике Беларусь, как и в Европе, занимает одно из первых мест среди всех природно-очаговых трансмиссивных зоонозов.

Цель: изучить клинические и лабораторные показатели, оценить эффективность профилактики и антибактериальной терапии (АБТ) различных стадий ИКБ у детей.

Материалы и методы. В исследование были включены 109 детей с ИКБ в возрасте от 1 до 18 лет, из них 49 мальчиков (45%) и 70 девочек (55%). У пациентов оценивались клинические и лабораторные показатели: определение антиборрелиозных антител (АТ) в сыворотке крови в реакции непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) и методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты и их обсуждение. Укус клеща был установлен у 64 (58,7%) детей, 43 из них обратились по поводу укусов клещей в медицинские учреждения, причем профилактическая терапия бета-лактамами антибиотиками была назначена только 8 (12,5%) пациентам. В последствии у них развилась I стадия ИКБ. У 95 (87,2%) пациентов ИКБ был диагностирован в ранней локализованной стадии: у 86 (90,5%) пациентов клинически на основании появления у них мигрирующей эритемы в месте укуса клеща, а безэритемная форма – у 9 (9,5%) детей на основании данных серодиагностики, которая проводилась через 30-45 дней после укуса клеща. Эффективность антибактериальной терапии у пациентов с этой стадией ИКБ оценивалась на основании клиники. Все пациенты в этой стадии ИКБ были переведены после АБТ на диспансерное наблюдение с клиническим выздоровлением. После проведения АБТ мы отмечали следующую динамику титров противоборрелиозных АТ: в РНИФ (была проведена 14 детям): у 11 (78,6%) детей не были обнаружены АТ, у 3 (21,4%) отмечалось нарастание титра АТ. В то же время в ИФА (20 пациентов) прежний титр АТ класса IgG был выявлен у 3 (15%), снижение титра – у 6 (30%), не выявлены вовсе – у 11 (55%) пациентов. У 13 (11,9%) пациентов ИКБ был диагностирован в стадии ранней диссеминации в виде клинических форм: энцефалит, кожная форма и миокардит, энцефалит и миокардит, менингоэнцефалит – по 1 пациенту соответственно, кожная форма – у 3 (23%), суставная форма – у 4 (31%) детей, 2 (15%) пациента – с длительным субфебрилитетом, лимфаденопатией, артралгиями, цефалгиями и положительной серологией. Менее половины – 5 (38,5%) пациентов упоминали в анамнезе укус клеща, профилактическую АБТ не получали. После проведения курса АБТ цефтриаксоном в течение 3-4 недель все пациенты были выписаны с клиническим выздоровлением. Оценка титра АТ у пациентов выполнялась через 2-3 месяца после проведения курса АБТ: в РНИФ (была проведена 4 пациентам) – отсутствие АТ у 3-х, нарастание в 2 раза – у 1 пациента, в ИФА (9 пациентов) – снижение титра АТ класса IgG у 5-ти, отсутствие АТ – у 2-х пациентов, еще у 2-х – повышение титра АТ при отсутствии клинических проявлений.

Выводы. Отмечается низкая настороженность родителей и педиатров в отношении развития ИКБ после укуса клеща: доля детей, обратившихся за медицинской помощью по поводу укуса клеща, составила лишь 39,9%, из 43 обратившихся по поводу укусов клещей профилактическая АБТ была назначена лишь 8 пациентам. Проведение адекватной АБТ в I и II стадиях ИКБ приводит к клиническому выздоровлению. После проведения АБТ у пациентов с I стадией ИКБ отмечается снижение титров АТ: в РНИФ у 78,6%, в ИФА – у 85%, повышение титра только – в РНИФ у 21,4% детей; у пациентов со II стадией – наряду со снижением титров АТ у большинства пациентов, отмечается также нарастание титра АТ.