

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Калач А.Г., Сидорович О.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – ассист. Бабаева И.В., ассист. Совквич А.Л.

Актуальность. В Беларуси наблюдается высокий уровень заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ) и Лайм-Боррелиозом (ЛБ). Заболевания наиболее актуальны для юго-западных (Брестская область) и западных (Гродненская область) регионов [1].

Цель – определить клинические и эпидемиологические особенности клещевых инфекций, установить оптимальные методы диагностики на раннем этапе.

Материал и методы. Материалом для исследования стали «Медицинские карты стационарного пациента» формы №003/у – 08 Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2013-2015 год. Специфическая лабораторная диагностика проводилась методами ИФА и ПЦР.

Результаты исследования. Всего было обследовано 144 пациента. Из них с КЭ – 66 (45,8%), ЛБ – 78 человек (54,2%). В 6 случаях имело место сочетание КЭ с ЛБ (4,2%). В 40% случаев пациенты отрицали факт присасывания клеща. У 5 пациентов в анамнезе отмечались неоднократные укусы. У 11 (17%) пациентов с КЭ имел место алиментарный путь инфицирования. Клинические формы КЭ распределились следующим образом: КЭ, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение – 21 (31,8%); КЭ, общеинфекционная форма средней степени тяжести – 17 (25,7%); КЭ, менингеальная форма, средней степени тяжести – 17 (25,7%); КЭ, менингеальная форма, тяжелое течение – 5 (7,5%); КЭ, менингоэнцефалитическая форма, средней степени тяжести – 2 (3%); КЭ, энцефалитическая форма – 1 (1,5%); КЭ, менингоэнцефалополирадикулоневритическая, тяжелое течение – 1 (1,5%).

Пациенты с ЛБ распределились следующим образом: I стадия – 41 (52,6%) человек, II ст. – 31 (39,7%), III – 6 (7,7%). В 5 (3,5%) случаях отмечалось сочетание общеинфекционной формы КЭ и безэритемной формы ЛБ. У одного пациента КЭ и ЛБ протекали в форме серозного менингита. Еще в 1 случае отмечалось сочетание КЭ с гранулоцитарным анаплазмозом человека (ГАЧ). Специфическая лабораторная диагностика проводилась методом ИФА (наличие IgM и IgG к вирусу КЭ и возбудителю ЛБ в крови) и методом ПЦР (исследовался ликвор и кровь пациентов). Методом ИФА IgM к вирусу КЭ выявлены у 63 пациентов (95%), не выявлены у 3 пациентов. У пациентов с ко-инфекцией КЭ и ЛБ выявлены антигена класса М к возбудителям заболеваний в 6 (9%) случаях (сочетание общеинфекционной формы КЭ и безэритемной формы ЛБ). IgG и IgM обнаружены только у 1 пациента с микст-формой: ЛБ – с поражением нервной системы (серозный менингит) + КЭ (менингеальная форма). Средняя продолжительность пребывания в стационаре у этих пациентов оказалась больше, чем у пациентов с общеинфекционной формой КЭ (13,1 и 7,2 койко-дня соответственно). Методом ПЦР обследован 36 человек, материалом для исследования стал ликвор и кровь. Положительный результат отмечался у 3 пациентов (у 2 выделена ДНК возбудителя Лайм-боррелиоза и у 1 пациента РНК КЭ).

Выводы. Метод ИФА в диагностике клещевых инфекций является основным. Метод ПЦР ввиду низкой информативности и высокой стоимости следует применять ограниченно.

Литература:

1. Цыркунов В. М., Лиопо Т. В., Лукашик С. П., Богуцкий М. И., Корзан А. И. / Клещевые инфекции в Беларуси. Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз // Учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и врачей, Гродно, 2009 г.