



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

2) Типовими проявами даної хвороби є наявність регіонарного лімфаденіту неясного генезу у поєднанні з лихоманкою та проявами інтоксикаційного синдрому, що нерідко можна сплутати з проявами онкогематологічних захворювань.

3) Особливістю захворювання є наявність первинного ефекту на місці ураження шкіри.

4) У більш ніж 15 % пацієнтів відзначається атиповий перебіг захворювання, що проявляється окулогландулярним, неврологічним та системним варіантом.

5) Імунопрофілактики фелінозу наразі не існує. Профілакувати хворобу можна лише уникаючи тісного контакту з домашніми та бродячими кішками, а у разі ураження шкіри кішкою обробити це місце антисептиками.

Висновки:

1. Феліноз – це хвороба, яка має тенденцію до поширення в умовах війни.
2. Клінічну картину фелінозу часто плутають з проявами онкогематологічних захворювань, що відстрочує надання пацієнтам адекватної антибіотикотерапії.
3. Профілактика фелінозу базується на уникненні тісного контакту з кішками.

КЛІНІКО-СЕРОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТЕМНИХ ФОРМ ХВОРОБИ ЛАЙМА (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Фурик Д.О.

Науковий керівник: проф. Рябоконь О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – з'ясувати клініко-серологічну характеристику еритемних форм хвороби Лайма за даними ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в інфекційній лікарні м. Запоріжжя.

Матеріали та методи. Проаналізовано 54 карти стаціонарних пацієнтів із хворобою Лайма (за МКХ-10 – А 69.2), які лікувалися в стаціонарі КНП «ОІКЛ» ЗОР. Вік хворих був від 18 до 74 років. Чоловіків було 34, жінок – 20. Для лабораторного підтвердження діагнозу всі пацієнти були обстежені IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* в крові методом ІФА. Статистичне опрацювання отриманих даних здійснено у програмі «STATISTICA 13 for Windows» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. За результатами аналізу встановлено, що серед хворих на еритемну форму хвороби Лайма 51 (94,4 %) пацієнтів чітко пам'ятали про укуси кліща за декілька днів до початку клінічних симптомів. Натомість слід відзначити, що пацієнти з приводу укусу кліща не зверталися за медичною допомогою і, відповідно, не отримували антибіотикопрофілактики. Аналіз локалізації еритеми показав найчастішу локалізацію еритеми на шкірі нижніх кінцівок – у 30 (55,6 %). Інші локалізації включали шкіру верхніх кінцівок – у 16 (29,6 %), шкіру тулуба – у 6 (11,1 %), у окремих пацієнтів встановлено такі локалізації як шкіра калитки (1 пацієнт) та шкіра навколо вуха (1 пацієнт). Розмір еритеми у хворих був досить різним та коливався від 3-5 см до 40-45 см в діаметрі. Звернуло на себе увагу, що у хворих на еритемну форму хвороби Лайма прояви загальноінтоксикаційного синдрому майже були відсутні. Незважаючи на те, що всі хворі з еритемною формою хвороби Лайма були обстежені на наявність IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* в крові, у 14 (26,0 %) пацієнтів отримані негативні результати, що ймовірно пов'язано із ранніми строками звернення та, відповідно, серологічного дослідження. Діагноз у цих випадках був встановлений клініко-епідеміологічно. У 16 (29,6 %) хворих виявлялися тільки IgM, а у 24 (44,4 %) як IgM, так і IgG до *Borrelia burgdorferi*.

Висновки. Еритемні форми хвороби Лайма розвинулися при відсутності антибіотикопрофілактики у осіб, які мали укуси кліща. Найчастішою локалізацією еритеми була шкіра нижніх кінцівок. У кожного четвертого пацієнта діагноз був встановлений клініко-епідеміологічно в серонегативний період.