



УДК 616.98:579.834.114

Л. М. Скрипник

## ХВОРОБА ЛАЙМА: ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Одеський державний медичний університет

Хвороба Лайма, або кліщовий бореліоз, — це природно-осередкове трансмісивне захворювання, що спричинюється бореліями та характеризується поліморфізмом клінічних симптомів від місцевих проявів у вигляді мігруючої еритеми до генералізованих форм.

До інфекційної лікарні Одеси звернулася хвора 52 років, мешканка Одеської області, зі скаргами на велику пляму в ділянці верхнього плечового пояса, зліва, на 30-й день хвороби.

Наприкінці травня хвора перебувала на відпочинку в лісі поблизу Санкт-Петербурга. Повернувшись додому, незабаром помітила червону пляму та ущільнення в ділянці плеча, а також відчула помірний біль у плечовому суглобі. Хірург районної лікарні констатував місцеву реакцію на укуси кліща, зробив первинну хірургічну обробку, але не призначив антибактеріальних засобів. Поступово зона гіперемії збільшувалася, довкола первинної

плями утворювалися додаткові дрібні плями. Хірург призначив різноманітні мазеві аплікації, але це не дало ефекту.

При обстеженні загальний стан хворої визначено як задовільний. Не виявлено порушень функції внутрішніх органів. Хвора скаржилася лише на помірну слабкість і втому.

У ділянці плечового суглоба та плеча виявлено еритему з блідим ціанотичним центром. Шкіра у ділянці подразнена, суха, стоншена. Хвору госпіталізовано з діагнозом: хвороба Лайма (ізольована мігруюча еритема).

Обстеження показало відсутність виражених гематологічних змін, загальний аналіз сечі без особливостей, на ЕКТ — помірні зміни міокарда.

Специфічна діагностика не проводилася у зв'язку з відсутністю діагностикума.

З лікувальною метою було призначено антибіотик доксициклін (0,2 г на добу), ністатин (2,0 г на добу) канадський йогурт (2 капсули на добу), тавегіл (по 1 таблетці

двічі на добу), вітаміни групи В.

На фоні здійсненої терапії еритема дуже швидко поблідила, розмір ураження зменшився. На місці еритеми залишилися легка пігментація та лущення.

Хвору виписано з лікарні під нагляд лікаря-інфекціоніста поліклініки.

### Висновки

Клінічний випадок свідчить, що хоча Україна і не є природним осередком кліщового бореліозу, але можливі ввізні випадки хвороби. У зв'язку з цим необхідно забезпечити лабораторну службу необхідними діагностикумами для виявлення специфічних антитіл.

Лікарям різних спеціальностей необхідно збирати епідеміологічний анамнез про перебування пацієнта у несприятливій місцевості та можливі укуси кліща у хворих з мігруючою еритемою. Обов'язково направляти таких хворих на консультацію до лікаря-інфекціоніста.

