

с учетом выявленной сопутствующей патологии назначить адекватную терапию. Современная диагностика и подбор методов лечения будут являться мерами профилактики болезни.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND PRINCIPLES OF ECZEMA TREATMENT IN PERSONS OF THE ELDERLY AND SENIOR AGE

R.F. Aizyatulov, Ya.A. Polyakh

Purpose of work. To analyze modern information sources. Find out the role of pathogenetic factors in the occurrence of eczema in the elderly. To note the features of the course and clinic of eczema. Based on the analysis of literature data and own observations, develop treatment principles.

Materials and methods. The data on publications on the pathogenetic features of eczema in the elderly and senile were analyzed. Under the supervision were 35 patients with eczema aged 56 to 73 years with a disease duration of 3 to 10 years. Diagnosis of eczema was established on the basis of complaints, medical history and clinical presentation.

Results and discussion. Literary sources indicate the role of a number of pathogenetic factors and provoking moments in the onset and exacerbation of eczema, which must be borne in mind when prescribing adequate therapy. On the basis of our own studies, a wedge of chesme eczema was noted in people of the elderly and senile age. The effectiveness of the proposed therapy is shown.

Conclusions. The eczema clinic in elderly and senile patients at the present stage has characteristic features, which leads to diagnostic errors. A careful collection of the medical history, examination of patients by related specialists, and taking into account the identified concomitant pathology, prescribe adequate therapy. Modern diagnostics and selection of treatment methods will be a measure of disease prevention.

© О.І.Денисенко¹, О.В.Денисенко², Ж.Д.Дригибко², І.Ю.Негрич², М.С.Винник¹

УДК 616.995.42-07-036.2(477.85)

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ ЛАЙМА У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

О.І.Денисенко¹, О.В.Денисенко², Ж.Д.Дригибко², І.Ю.Негрич², М.С.Винник¹

¹Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці,

²Чернівецький медичний фаховий коледж

Мета роботи. Вивчити та проаналізувати епідеміологічні та клінічні характеристики хвороби Лайма у Чернівецькій області за останні три роки.

Матеріали та методи. Проведено вивчення показників захворюваності та клінічних проявів хвороби Лайма у жителів Чернівецької області за останні три роки (2017-2019 рр.) на підставі аналізу статистичних та клінічних методів дослідження.

Результати. Встановлено, що показник захворюваності на хворобу Лайма у Чернівецькій області за останні три роки збільшився на 41,3% з найвищим його рівнем серед жителів передгірних районів області. В останні роки зареєстровано істотне збільшення серед інфікова-

них осіб частки дітей (в 2,8 рази). Інфікування кліщовим бореліозом найчастіше відбувається в літній і осінній періоди року, переважно в антропоургічних та урбаністичних осередках. Серед клінічних проявів хвороби Лайма на шкірі домінують одиничні вогнища мігруючої еритеми.

Висновок. У Чернівецькій області захворюваність на хворобу Лайма за останні три роки має тенденцію до зростання, особливо в передгірних районах та серед дітей, інфікування відбувається в антропоургічних осередках, клінічними проявами є одиничні вогнища мігруючої еритеми, що слід враховувати при обстеженні населення області та проведенні санітарно-просвітньої роботи.

Ключові слова: хвороба Лайма, епідеміологія, дерматологічні прояви.

Вступ

Хвороба Лайма (кліщовий бореліоз, Лайм-бореліоз, хронічна мігруюча еритема, кліщова еритема) в останні роки є однією з найбільш актуальних медичних та соціальних проблем через високий рівень поширення цієї природно осередкової трансмісивної інфекції в Європі і в Україні зокрема, а також зважаючи на тяжкість клінічного перебігу уражень внутрішніх органів і систем у випадку несвоечасної діагностики і лікування таких хворих [1, 2, 9]. Офіційну реєстрацію хвороби Лайма в Україні розпочато з 2000 року. За 19 років число зареєстрованих випадків Лайм-бореліозу в Україні зросло в 88,3 рази, особливо в останні роки (в 2000 р. – 0,12 випадку на 100 тис. населення, у 2019 р. – 10,6 випадків на 100 тис. населення) [5, 8]. Західні регіони України, у тому числі Чернівецька область, належать до ендемічних зон, в яких серед диких тварин постійно циркулює збудник хвороби Лайма [6, 7]. Відомо, що збудником хвороби Лайма (іксодового кліщового бореліозу) є спірохети комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, а джерелом інфекції є понад 130 видів ссавців та біля 100 видів птахів, при цьому вчені описують все більшу кількість тварин, які можуть бути джерелом кліщового бореліозу. Переносниками інфекції є іксодові кліщі (*Ixodidae*) [3, 6]. Останнім часом відмічається збільшення кількості нападів кліщів на свійських тварин та людей. Зараження людей найчастіше відбувається під час перебування їх на природі, а також в антропоургічних та урбаністичних осередках (присадибні ділянки, сквери, парки,

бази відпочинку тощо), що зумовлено зростанням процесів урбанізації та зменшенням природних осередків, не задіяних у діяльності людини [4, 7]. У перебігу хвороби Лайма виділяють три стадії (стадія локальної інфекції, стадія дисемінації, стадія персистуючої інфекції), клінічно захворювання проявляється змінами шкіри, гарячкою, ураженням нервової системи, серця, суглобів, очей. Важливим клінічним проявом хвороби Лайма є мігруюча кільцеподібна еритема, яку виявляють у 70-80% інфікованих осіб і яка часто є єдиним проявом кліщового бореліозу на ранніх стадіях його розвитку. Іншими, більш рідкісними, дерматологічними проявами є бореліозна лімфоцитоза, яку частіше спостерігають у дітей, а також хронічний атрофічний акродерматит, який розвивається переважно в осіб похилого віку [3, 7].

Мета роботи

Вивчити та проаналізувати епідеміологічні та клінічні характеристики хвороби Лайма у Чернівецькій області за останні три роки.

Матеріали та методи

Проведено вивчення та аналіз показників захворюваності на хворобу Лайма на території Чернівецької області за останні три роки (2017 -2019 рр.) за даними статистичних звітів Державної установи «Чернівецький обласний лабораторний центр МОЗ України» щодо інфікованості населення Чернівецької області іксодовими кліщами. Також вивчали характер дерматологічних проявів хвороби Лайма у 43 пацієнтів, з них 24 – чоловічої та 19 – жіночої статі, віком від 9 до 64 років, у яких діагноз хвороби Лайма був встановлений на підставі

клінічних проявів та даних серологічного дослідження сироватки крові методом імуноферментного аналізу на наявність анти-тіл (імуноглобулінів класу М та класу G) до антигенів комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Статистичну обробку результатів досліджень проведено на персональному комп'ютері із застосуванням пакетів ліцензованих програм.

Результати та обговорення

Вивчення статистичних даних щодо інфікованості населення Чернівецької області іксодовими кліщами показало, що рівень захворюваності на хворобу Лайма у Чернівецькій області впродовж останніх трьох років (2017 -2019 рр.) має хвилеподібний характер, однак в цілому характеризується тенденцією до зростання. Так, у 2017 р. в області зареєстровано 29 випадків хвороби Лайма, а у 2019 р. – 41 випадок (зростання

на 41,3 %). Найвищий рівень захворюваності було констатовано в 2018 році – 67 випадків. Аналіз поширення хвороби Лайма залежно від місця проживання пацієнтів (рис. 1) виявив найвищий рівень інфікування серед мешканців передгірних районів (у середньому 65,7% із загального числа випадків) порівняно з рівнинними та гірськими районами (відповідно: 27,0% та 7,3%) Чернівецької області. При цьому серед інфікованих осіб найбільшу частку склали жителі міста Чернівці: в 2017 р. – 15 осіб (51,7% із загального числа випадків у році), у 2018 р. – 32 (47,8%) і в 2019 р. – 23 (56,1%) особи, що може бути зумовлено високою щільністю населення в обласному центрі порівняно з районами області, а також меншою їх настороженістю щодо укусів кліщів порівняно з жителями сільських населених пунктів.

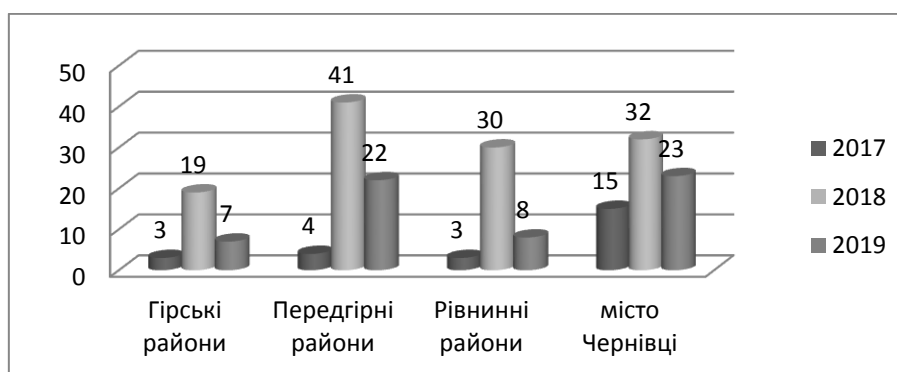


Рисунок 1. Динаміка захворюваності на хворобу Лайма у різних районах Чернівецькій області і м. Чернівці у 2017-2019 рр. (число випадків)

При вивченні динаміки рівня захворюваності залежно від сезонності встановлено, що найбільшу кількість випадків хвороби Лайма діагностували у літні (44,8% - 65,8%) та осінні (24,4% - 43,3%) місяці року, що зумовлено найвищою активністю іксодових кліщів у теплі пори року та найбільшим ризиком зараження людей у відпускний період під час відпочинку на природі. Водночас у частини (11,9% - 19,8%) осіб хворобу Лайма було виявлено в зимовий та весняний періоди, що може бути обумовлено тривалим інкубаційним періодом та переважно безсимптомним перебігом кліщового бореліозу на ранніх стадіях

захворювання. Важливими, на наш погляд, є результати аналізу динаміки захворюваності на хворобу Лайма серед дітей та дорослих Чернівецької області (рис. 2). Так, в останні роки виявлено стійку тенденцію до зростання (в 2,8 рази) рівня захворюваності на хворобу Лайма серед дітей Чернівецької області: в 2017 р – 6 дітей, в 2018 р – 15, а в 2019 р – 17, що склало майже 42% із загального числа інфікованих осіб. Така несприятлива тенденція вказує на недостатню інформованість батьків та їх дітей щодо ризику зараження та способів профілактики інфікування кліщовим бореліозом.

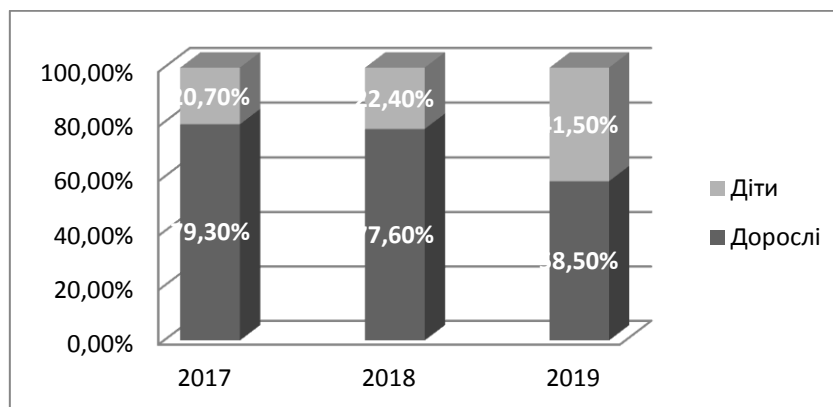


Рисунок 2. Динаміка захворюваності на хворобу Лайма серед дітей та дорослих Чернівецької області у 2017-2019 рр. (у %)

Аналіз анамнестичних даних показав, що більшість (79,1%) пацієнтів зазнали нападів кліщів в антропогенних та урбаністичних осередках, що свідчить про тенденцію до переміщення іксодових кліщів за умов інтенсивних процесів урбанізації з природних їх осередків у лісах і на пасовищах до населених пунктів, скверів та паркових зон міст. Вивчення характеру клінічних проявів хвороби Лайма на шкірі показало, що у більшості (86,1%) обстежених пацієнтів кліщовий бореліоз проявлявся поодинокими вогнищами мігруючої кільцеподібної

еритеми різного діаметру (від 5 см до 27 см), яка переважно виникала на шкірі тулуба (бокові поверхні, живіт, молочні залози) чи нижніх кінцівок (переважно на стегнах), у 13,9% пацієнтів реєстрували 2-3 і більше вогнищ мігруючої еритеми (рис. 3). Важливо відзначити, що більше половини (53,5%) пацієнтів із діагностованою хворобою Лайма не помічали укусів кліщів під час відпочинку на природі чи роботі на присадибних ділянках, а звернулися за медичною допомогою лише при появі на шкірі мігруючої еритеми.

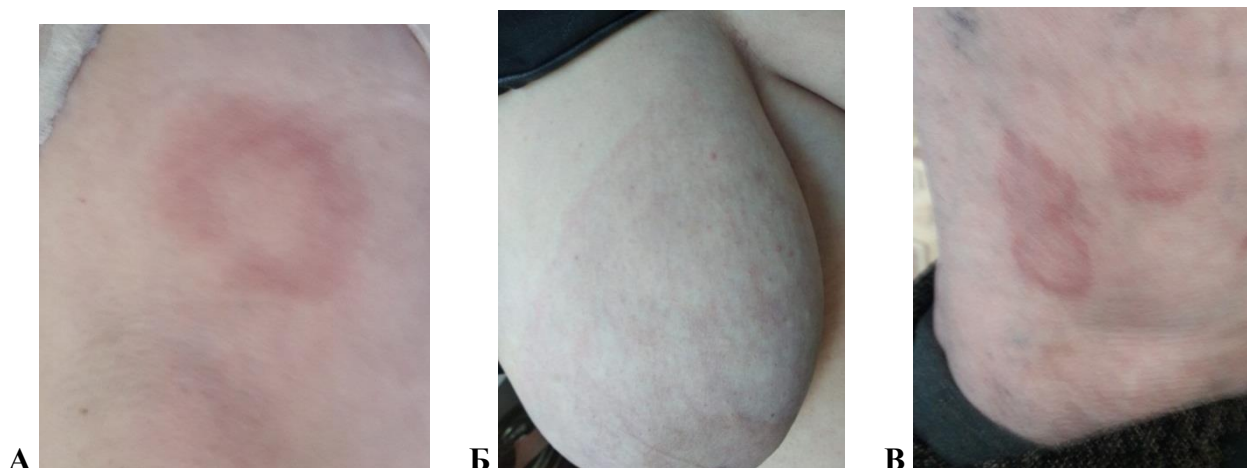


Рисунок 3. Еритема мігруюча (хвороба Лайма): одиничне вогнище на боковій поверхні тулуба (А), одиничне вогнище на правій молочній залозі (Б), множинні вогнища еритеми на тулубі (В).

Отже, згідно проведених досліджень встановлено, що у Чернівецькій області захворюваність на хворобу Лайма за останні три роки має тенденцію до зростання, особли-

во в передгірних районах та серед дітей, інфікування переважно відбувається в антропогенних осередках, клінічними проявами на шкірі є одиничні вогнища мігру-

ючої еритеми, що слід враховувати при обстеженні населення регіону та проведенні санітарно-просвітньої роботи.

Висновки

Чернівецька область належить до регіонів, де серед диких тварин постійно циркулює збудник хвороби Лайма, інфікування населення кліщовим бореліозом найчастіше відбувається в антропогенних та урбаністичних осередках. Рівень захворюваності на хворобу Лайма у Чернівецькій області за останні три роки має тенденцію до зростання (на 41,3%), особливо серед мешкан-

ців передгірних районів. В останні роки відзначається тенденція до істотного зростання (в 2,8 рази) захворюваності на хворобу Лайма серед дітей області. Клінічними проявами хвороби Лайма на шкірі найбільш часто є одиничні, рідше – множинні вогнища мігруючої еритеми. Епідеміологічні та клінічні аспекти хвороби Лайма у Чернівецькій області слід враховувати при обстеженні населення регіону та проведенні санітарно-просвітньої роботи щодо заходів профілактики кліщового бореліозу.

Список літератури

1. Айзятупов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечения. Донецк : Каштан, 2013. 711 с.
2. Виноград Н.О., Василишин З.П., Козак Л.П. Віддалені наслідки при іксодових кліщових бореліозах. *Сучасні інфекції*. 2009; 2: 15-20.
3. Дерматологія, венерологія : *підручник* / За ред. проф. В.І. Степаненка. Київ : КІМ, 2012. 848 с.
4. Негрич І.Ю. Епідеміологічні аспекти хвороби Лайма у Чернівецькій області. *BIMCO Journal. Abstracts book*. Збірник матеріалів VII міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених «BIMCO 2020». Чернівці, 2020. С. 139.
5. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Інфекційна захворюваність населення

України [електронний ресурс]:

<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/monitoring-i-ocinka/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>

6. Шкільна М.І. Етіологічна структура гострого Лайм-бореліозу за видами збудника. *Інфекційні хвороби*. 2019;1(95):43-49.
7. Шкільна М.І. Лайм-бореліоз у працівників лісових господарств Тернопільської області. *Інфекційні хвороби*. 2016; 1(83): 36-40.
8. Epidemiological situation of Lyme borreliosis and diagnosis standards in Poland and Ukraine / M. Andreychyn, A. Pańczuk, M. Shkilna et al. *Health Probl. Civilizat.* 2017; 11(3): 190-194.
9. Sero-epidemiological study of Lyme disease among high-risk population groups in eastern Slovakia / L. Zakutna, E. Dorko, E. Mattova, K. Rimarova. *Ann. Agric. Environ. Med.* 2015; 22(4): 632-636.

References

1. Ayzyatupov YU.F. Kozhnyye bolezni i infektsii, peredavayemye polovym putem. Etiologiya, patogenez, klinika, diagnostika i lecheniya (Rus). Donetsk : Kashtan, 2013: 711.
2. Vynohrad N.O., Vasylyshyn Z.P., Kozak L.P. Viddaleni naslidky pry iksodovykh klishchovykh boreliozakh (Ukr). *Suchasni infektsii*. 2009; 2: 15-20.

3. Dermatolohiia, venerolohiia (Ukr) / Za red. prof. VI. Stepanenka. Kyiv: KIM; 2012: 848.
4. Nehrych I.Yu. Epidemiolohichni aspekty khvoroby Laima u Chernivetskii oblasti (Ukr). *BIMCO Journal. Abstracts book*. Zbirnyk materialiv VII mizhnarodnoho medyko-farmatsevtichnoho konhresu studentiv i molodykh uchenykh “BIMCO 2020”. Chernivtsi, 2020. С. 139.
5. Tsentri hromadskoho zdorov'ia Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy. Infektsiina

zakhvoriuvanist naseleunia Ukrainy (Ukr) [elektronnyi resurs]: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/monitoring-i-ocinka/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>

6. Shkilna M.I. Etiolohichna struktura hostroho Laim-boreliozu za vydamy zbudnyka (Ukr). *Infektsiini khvoroby*. 2019; 1(95): 43-49.

7. Shkilna M.I. Laim-borelioz u pratsivnykiv lisovykh hospodarstv Ternopilskoi oblasti

(Ukr). *Infektsiini khvoroby*. 2016; 1(83): 36-40.

8. Epidemiological situation of Lyme borreliosis and diagnosis standards in Poland and Ukraine / M. Andreychyn, A. Pańczuk, M. Shkilna et al. *Health Probl. Civilizat*. 2017; 11(3): 190-194.

9. Sero-epidemiological study of Lyme disease among high-risk population groups in eastern Slovakia / L. Zakutna, E. Dorko, E. Mattova, K. Rimarova. *Ann. Agric. Environ. Med*. 2015; 22(4): 632-636.

РЕЗЮМЕ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

О.И. Денисенко, А.В. Денисенко, Ж.Д. Дригибко, И.Ю. Негрич, М.С. Винник

Цель работы. Изучить и проанализировать эпидемиологические и клинические характеристики болезни Лайма в Черновицкой области за последние три года.

Материалы и методы. Проведено изучение показателей заболеваемости и клинических проявлений болезни Лайма у жителей Черновицкой области за последние три года (2017-2019 гг.) на основании анализа статистических и клинических методов исследования.

Результаты. Установлено, что показатель заболеваемости болезнью Лайма в Черновицкой области за последние три года увеличилась на 41,3% с наиболее высоким уровнем среди жителей предгорных районов области. В последние годы зарегистрировано существенное увеличение среди инфицированных лиц количества детей (в 2,8 раза). Инфицирование клещевым боррелиозом чаще всего происходит в летний и осенний периоды года, преимущественно в антропоургических и урбанистических зонах. Среди клинических проявлений болезни Лайма на коже доминируют единичные очаги мигрирующей эритемы.

Вывод. В Черновицкой области заболеваемость болезнью Лайма за последние три года имеет тенденцию к росту, особенно в предгорных районах и среди детей, инфицирование происходит в антропоургических зонах, клиническими проявлениями являются единичные очаги мигрирующей эритемы, что следует учитывать при обследовании населения региона и проведении санитарно-просветительной работы.

SUMMARY

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LYME DISEASE IN THE CHERNIVTSI REGION

O.I.Denysenko, O.V.Denysenko, J.D.Drigibko, I.Yu.Negric, M.S.Vynnyk

Objective. To study and analyze the epidemiological and clinical characteristics of Lyme disease in Chernivtsi region for the last three years.

Material and methods. The study of morbidity and clinical manifestations of Lyme disease in residents of Chernivtsi region over the last three years (2017-2019) based on the analysis of statistical and clinical methods of research.

Results. It is established that the incidence of Lyme disease in Chernivtsi region in the last three years has increased by 41.3% with its highest level among residents of foothills of the region. In recent years, there has been a significant increase in the proportion of infected children (2.8 times).

Mite borreliosis infections occur most frequently in the summer and autumn seasons, predominantly in anthropurgical and urban centers. Among the clinical manifestations of Lyme disease, the skin is dominated by single foci of migrating erythema.

Conclusions. In the Chernivtsi region, Lyme disease incidence has been increasing over the past three years, especially in the foothills and in children, infection occurs in anthropurgic centers, clinical manifestations are single foci of migratory erythema, which should be taken into account when examining the population of the region and carrying out sanitary and educational work.

© О.О.Сизон, І.О.Чаплик-Чижо, М.О.Дашко

УДК 616.5-003.826-002.64-06: (612.015.32+612.397.8)-074/-075-079

ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЛІПОЇДНИЙ НЕКРОБІОЗ ШКІРИ

О.О.Сизон, І.О.Чаплик-Чижо, М.О.Дашко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета роботи. Вивчити взаємозв'язок тривалості захворювання і показників вуглеводного та ліпідного обміну при ліпоїдному некробіозі для удосконалення діагностики та лікування.

Матеріали і методи. Обстежено 38 хворих з діагнозом ліпоїдний некробіоз віком від 18 до 55 років. 25(65,79%) обстежених хворіли на ЛН до 5 років (1 група) і 13 (34,21%) – від 5 до 10 років (2 група). Контрольну групу склали 23 практично здорові особи аналогічного віку. Було проведено дослідження показників вуглеводного та ліпідного обміну.

Результати та обговорення. У хворих з ЛН 2 групи виявлено підвищення глікозильованого гемоглобіну на 38,96%, $p < 0,001$ порівняно з показниками контрольної групи та на 17,49%, $p < 0,001$ порівняно з показниками хворих 1 групи. В пацієнтів 1 першої групи виявлено підвищення глікозильованого гемоглобіну на 18,27% ($p < 0,001$) порівняно з показниками контрольної групи. Індекс НОМА був вищим у хворих 2 групи: відповідно на 63,11% ($p < 0,001$) та на 36,3% ($p < 0,05$), а в хворих 1 групи відмічалось підвищення показника на 19,67% ($p < 0,05$) порівняно з групою контролю. У хворих 2 групи було підвищення холестерину на 56,94%, $p < 0,001$ порівняно з показником контрольної групи, та на 18,12%, $p < 0,001$ порівняно з показниками хворих 1 групи; підвищення тригліциридів відповідно в 2,19 рази і в 1,4 рази, $p < 0,001$; зниження ліпопротеїдів високої щільності відповідно на 61,22%, $p < 0,001$ та на 25,51%, $p < 0,05$; підвищення ліпопротеїдів низької щільності відповідно на 87,85% та на 35,93%, $p < 0,01$, а також збільшення коефіцієнта атерогенності відповідно в 3,13 рази та в 1,47 рази, $p < 0,001$. У хворих 1 групи було підвищення холестерину на 32,87% ($p < 0,001$), тригліциридів на 55,91% ($p < 0,001$), зниження ліпопротеїдів високої щільності на 28,46% ($p < 0,001$), підвищення ліпопротеїдів низької щільності на 38,19% ($p < 0,05$) та підвищення коефіцієнту атерогенності в 2,12 рази ($p < 0,01$) порівняно з показниками контрольної групи.

Висновки. У хворих з ЛН встановлено зміни показників вуглеводного і ліпідного обміну, які перебувають у взаємозалежності з тривалістю захворювання і важкістю клінічних проявів на шкірі, що обґрунтовує необхідність поглибленого вивчення окремих ланок патогенезу і розробку комбінованої терапії з урахуванням змін в сполучній тканині дерми.

Ключові слова: ліпоїдний некробіоз, клінічні особливості перебігу дерматозу, показники вуглеводного та ліпідного обміну.