

ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ, АНАПЛАЗМОЗ ТА ЕРЛІХІОЗ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Болецька Т. О., Чемич М. Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Гранулоцитарний анаплазмоз людини (ГАЛ) та моноцитарний ерліхіоз людини (МЕЛ) – гострі трансмісивні інфекційні захворювання, що переносяться кліщами і характеризуються мультисистемністю ураження, відсутністю патогномонічних симптомів та можливістю атипового і субклінічного перебігу захворювання у хворих, які піддалися присмоктуванню кліща. Зареєстровані випадки недуги і в Україні – в Харківській області зареєстровано 14 випадків ГАЛ, підтверджено наявність збудників у кліщах і природних резервуарах (дрібні ссавці). Головними тропними клітинами, які уражуються при МЕЛ, є моноцити, при ГАЛ – переважно гранулоцити периферійної крові, рідше – клітини селезінки, печінки, кісткового мозку, лімфатичних вузлів. В інфікованих клітинах-мішенях виявляється одна або декілька морул, які містять збудників. Інфіковані лейкоцити гинуть і руйнуються, при цьому вивільняються збудники, які розповсюджуються кровотоком та інфікують інші здорові лейкоцити, що обумовлює процес генералізації інфекції.

Мета роботи. Дослідити ситуацію стосовно нових та маловивчених інфекцій (ГАЛ та МЕЛ) на Сумщині.

Матеріали та методи. 18 хворих з діагнозом Лайм-бореліоз, які знаходились на стаціонарному лікуванні в СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького у 2012–2013 рр., кліщі сімейства Ixodidae та роду Dermacentor, зібрані на території Сумської області. Дослідження проводились у лабораторії нових та маловивчених інфекційних захворювань ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І. І. Мечникова НАМН України» (м. Харків).

Результати. При дослідженні гомогенату кліщів родини Ixodidae (іксодові) та роду Dermacentor (Dermacentor spp.), зібраних на території Сумського (м. Суми, р-н Луки – ліс), Тростянецького (урочище Нескучне – ліс), Охтирського (с. Климентове – затока р. Ворскла), Буринського (с. Гвинтове – ліс) районів методом ПЛР, ДНК Anaplasma spp. та Ehrlichia spp. не виявлено.

При дослідженні мазків периферійної крові, пофарбованих за Романовським-Гімзе, методом світлової мікроскопії у половині зразків були виявлені явні ознаки запалення – лімфолейкоцитарні запальні реакції, що підтверджувалося наявністю великої кількості лімфоцитів, сегменто- та паличкоядерних форм лейкоцитів – 8–12 та 8–16 у п/з. У лейкоцитарних клітинах виявлені включення темно-фіолетового кольору, які розташовані маргінально або в центрі клітин.

Зразки венозної крові, відібрані від хворих до призначення антибактеріальної терапії, досліджувались методом ПЛР на наявність ДНК Anaplasma spp. та Ehrlichia spp. Попередньо зразки крові інокулювали інтроперитонеальним способом білим мишам зі штучно створеним імунокомпрометованим станом (одноразове внутрішньом'язового введення 0,2 мл “Гідрокортизон ацетат 2,5 %”). В усіх зразках виявлено негативний результат.

Висновки. Враховуючи вищеперераховані дані, наявність у лейкоцитарних клітинах включень, наявність осередків анаплазмозної/ерліхіозної інфекції в суміжних регіонах, ситуація стосовно нових та маловивчених трансмісивних інфекцій на Сумщині потребує більш детального вивчення.