

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛАЙМ- БОРЕЛІОЗ ІЗ ЛОКАЛІЗОВАНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ



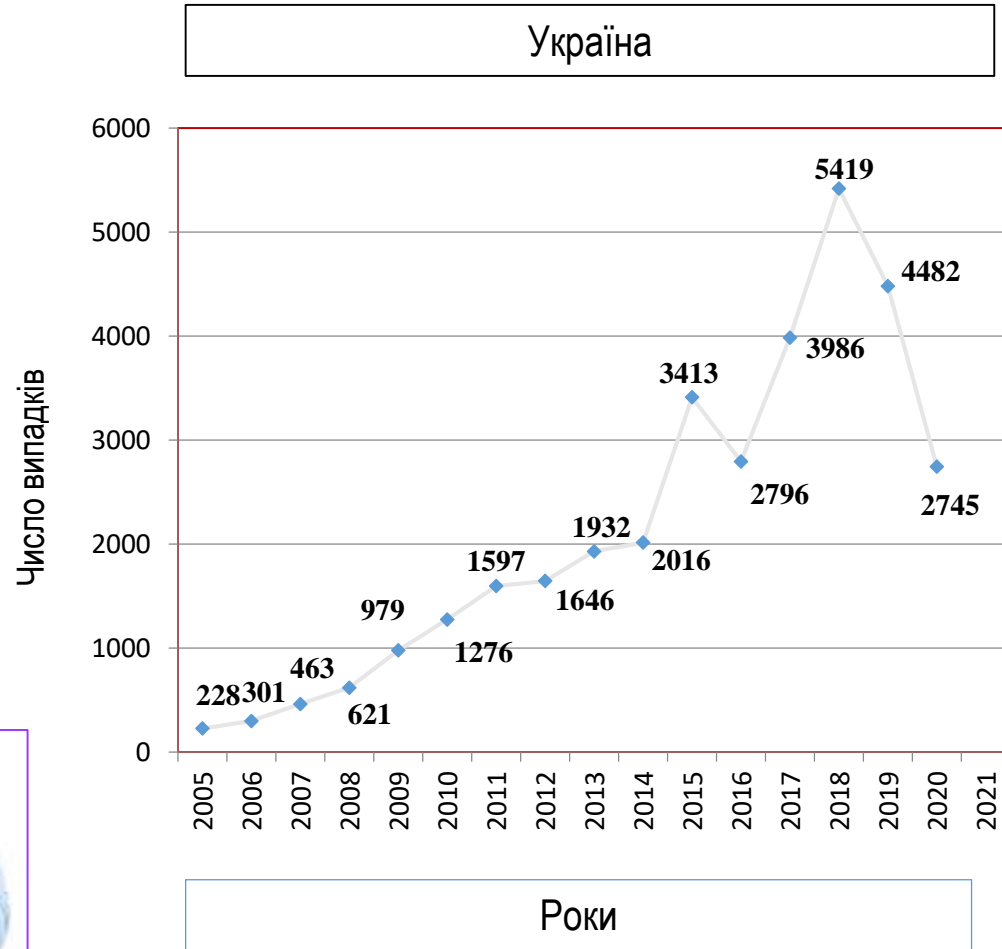
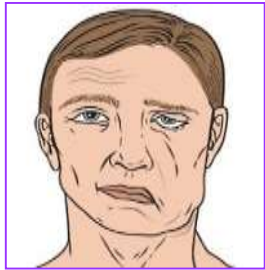
Підготувала: асистент кафедри інфекційних
хвороб з епідеміологією, шкірними та
венеричними хворобами К.Б.Штокайло

Тернопіль, 2022

Лайм-Бореліоз - природно-осередкова інфекційна хвороба з групи бактеріальних зоонозів , *із трансмісивним* шляхом передачі

- спричинюється бореліями
- передається кліщами
- характеризується переважним ураженням :

- шкіри,
- нервової системи,
- опорно-рухового апарату,
- серця.



Дані центру громадського здоров'я
МОЗ України

Локалізована склеродермія -хронічне захворювання сполучної тканини, яке характеризується :

появою на різних ділянках тіла
вогнищ локального запалення
(еритеми, набряку) з подальшим
формуванням у них:

✚ склерозу

✚ атрофії шкіри та
підшкірно-жирової клітковини





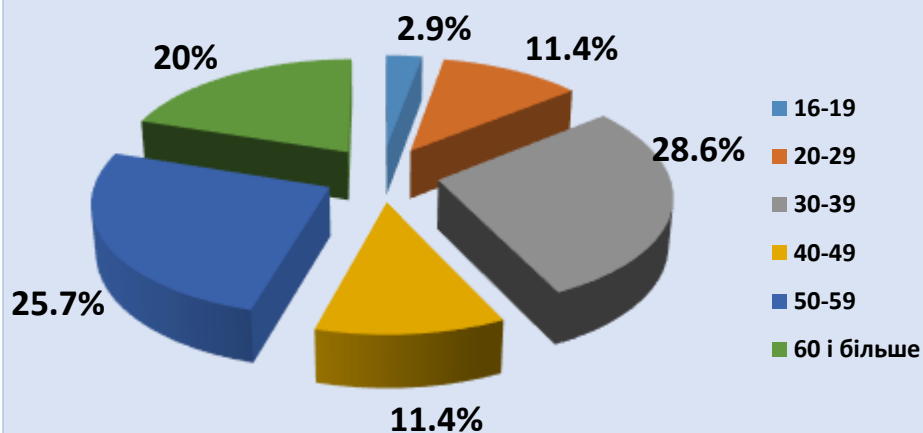
Мета дослідження

Порівняти клінічну ефективність двох схем комплексного лікування хворих на локалізовану склеродермію, за наявності у них супутнього ЛБ, із використанням пеніциліну або доксицикліну гідрохлориду.

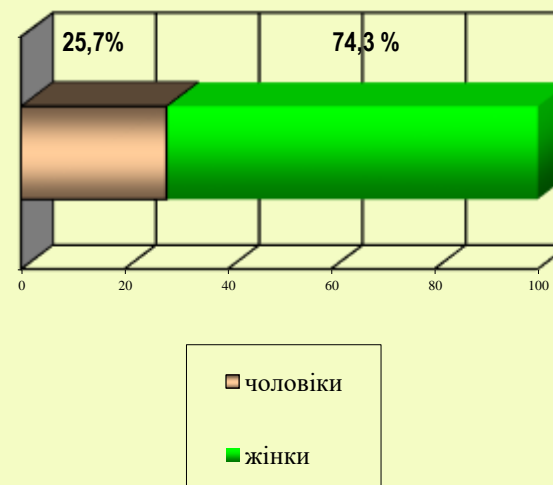
СТРУКТУРА ХВОРИХ НА ЛОКАЛІЗОВАНУ СКЛЕРОДЕРМІЮ ЗА ВІКОМ І СТАТТЮ (n=45)

Під спостереженням протягом 2015-2022 рр. знаходилось 45 хворих із локалізованою склеродермією, поєднаною з ЛБ

За віком



За статтю





Матеріали та методи

Серологічне підтвердження діагнозу Лайм-бореліозу:

ІФА (визначення IgM та IgG до антигенів комплексу *Borrelia burgdorferi* s. l.)

Імуноблот (антитіла до окремих антигенів *Borrelia burgdorferi* s. l.:

B. burgdorferi sensu stricto

B. afzelii

B. garinii

(Використали тест-систем компанії Euroimmun AG, Німеччина)

Для оцінки активності вогнищ ЛС використали модифікований локалізований індекс тяжкості шкіри – the modified Localized Skin Severity Index (mLoSSI), який вираховували за такими критеріями:

- поява нових вогнищ ураження і/або збільшення розмірів існуючих протягом останнього місяця (N/E),
- інтенсивність еритеми на межі ураженої та здорової ділянок шкіри (ER)
- щільність (індурація) вогнища ураження на межі ураженої та здорової ділянок (ST). Зазначені критерії підраховували на 18 анатомічних ділянках шкіри (голова, шия, грудна клітка, живіт, спина (верхня і нижня частина), рука (права і ліва), передпліччя, долоні/пальці, сідниці/стегна, гомілки та стопи) та оцінювали в балах.

РОЗПОДІЛ ХВОРИХ ПО ГРУПАХ

залежно від вибраної схеми комплексного лікування хворих на ЛС, поєднану з ЛБ (n = 45)

Група 1 (n=22)

Бензилпеніциліну натрієва сіль
внутрішньом'язово по 1 млн ОД 4
рази на добу

Група 2 (n=23)

Доксицикліну гідрохлориду
всередину по 100 мг двічі на день,

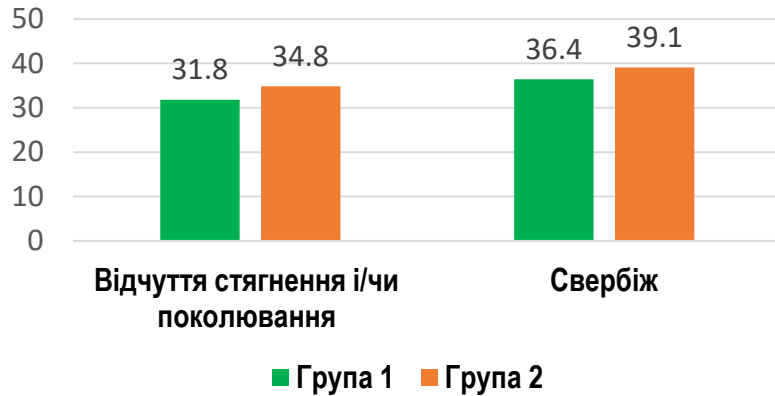
ОДНОЧАСНО

Разом (n=45)

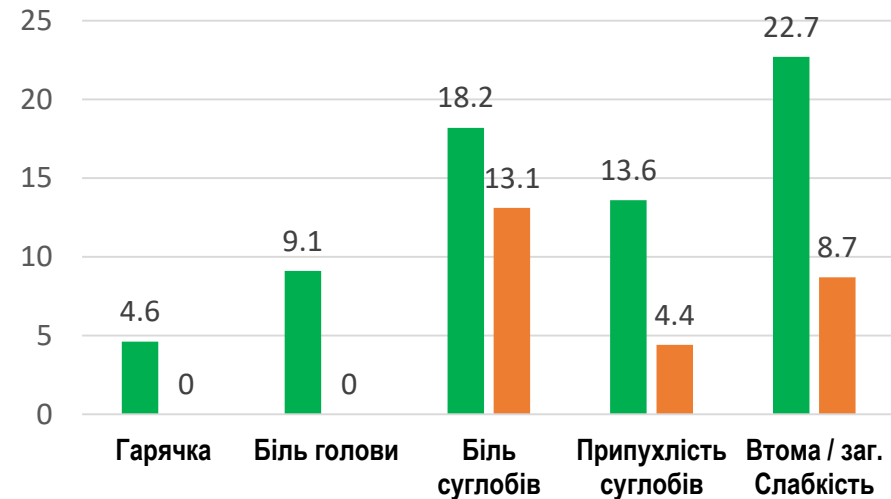
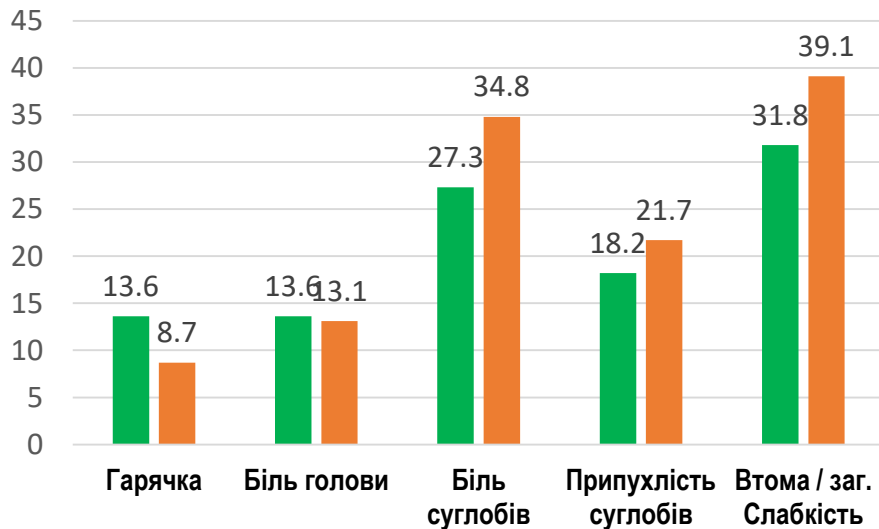
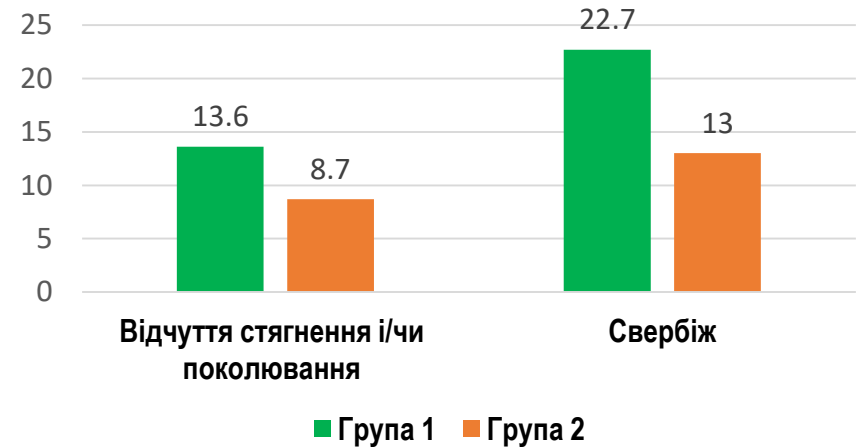
Плаквеніл по 0,2 г 2 рази на день всередину
трьома п'ятиденними курсами з триденними
проміжками, карсил по 2 таблетки 3 рази на
добу, аевіт по 100 тис. ОД 1 раз на добу, 2,5 %
розчин тіотриазоліну по 4,0 мл
внутрішньом'язово, гель солкосерилу місцево,
21 день

Динаміки місцевих скарг, пов'язаних із вогнищами склеродермії та загальних скарг у хворих на ЛС, асоційовану з ЛБ, при різних схемах лікування (n=45)

До лікування



Після лікування



Динаміка модифікованого локалізованого індексу тяжкості шкіри у хворих на ЛС, асоційовану з ЛБ, при різних схемах лікування, бали (Median (Lq; Uq)) (n=45)

Індекс mLoSSi	Група 1 (n=22)	Група 2 (n=23)	p₁₋₂
mLoSSi, до лікування (0 день)	11 (4; 13)	10 (4; 12)	0,874
mLoSSi, після лікування (30-й день)	7 (4; 8)	3 (2; 5)	<0,001*
p	<0,001*	<0,001*	

Примітка 1.* – різниця достовірна.

Примітка 2. p₁₋₂ – достовірність критерію Манна-Уїтні.

Примітка 3. p – достовірність критерію Вілкоксона.



Дякуємо за увагу!