

РЕЦЕНЗІЯ НА МОНОГРАФІЮ:

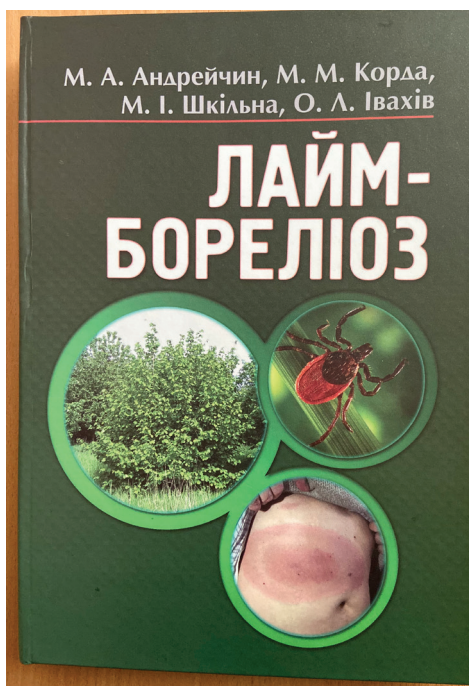
Лайм-бореліоз /  
[М. А. Андрейчин, М. М. Корда,  
М. І. Шкільна та ін.] ;

за ред. М. А. Андрейчина та М. М. Корди. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 376 с.

У монографії висвітлено дані світової літератури і наукових досліджень, виконаних співробітниками Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Автори були співвиконавцями двох багаторічних комплексних науково-дослідних робіт, затверджених і частково фінансованих МОЗ України.

Необхідність видання монографії продиктована тим, що Лайм-бореліоз є найпоширенішою трансмісивною хворобою людини, яка спричинюється бореліями і передається іксодовими кліщами. Як відомо, найбільші природні осередки хвороби розташовані в Північній Америці, Європі, Азії. В Україні Лайм-бореліоз віднесено до групи особливо небезпечних інфекційних хвороб. Офіційну реєстрацію недуги розпочато у 2000 р. Натепер в усіх областях відзначається тенденція до збільшення кількості випадків хвороби Лайма. Проте є підстави вважати, що теперішня офіційна статистика стосовно Лайм-бореліозу в Україні не відповідає дійсній епідемічній ситуації. Причинами цього є відсутність настороженості лікарів щодо недуги, недостатня поінформованість їх про розмаїття клінічних проявів, можливості сучасних методів діагностики, а відтак – відзначається значна частота помилкових діагнозів. Проблемі Лайм-бореліозу останнім часом приділяють все більше уваги, про що свідчать численні публікації у періодичних наукових виданнях і збірниках наукових форумів. Однак в Україні монографії на цю актуальну тему досі не виходили.

Рецензована монографія складається з передмови і семи розділів, які подано у логічній послідовності. У першому розділі стисло висвітлено актуальність Лайм-бореліозу і поставлені завдання. Окрім короткої довідки про відкриття збудника і виокремлення цієї інфекції з групи подібних хвороб, на-



ведено статистичні дані про її ареал і рівень захворюваності, у тому числі спричиненої недавно відкритими генотипами борелій. Зазначено схильність Лайм-бореліозу до хронічного перебігу з ураженням різних органів і систем. Перечислено важливі завдання, які потребують невідкладного розв'язання.

Другий розділ присвячено етіології та епідеміології Лайм-бореліозу. Зокрема, детально описано морфологію і властивості борелій, наведено сучасну класифікацію їх видів, чутливість до антибіотиків, еколого-географічну характеристику та особливості геному. Окрім відомих даних про основні три лан-

ки епідемічного процесу, ґрунтовно викладено результати власних багаторічних досліджень кліщів з довкілля як основного резервуару і переносника борелій та їх акаралогічних параметрів.

Результати досліджень авторів монографії підтвердили можливість виникнення в населення України Лайм-бореліозу у вигляді як моно-, так і поєднаних інфекцій у зв'язку з можливою зараженістю кліщів, відібраних від людей, одночасно збудниками різних кліщових інфекцій, зокрема *B. burgdorferi* s. l., *A. phagocytophilum*, *B. miyamotoi*, *Babesia* sp. Для збору кліщів у природних біотопах дослідники запропонували оригінальні прапори, що мають суттєві переваги перед традиційним прапором, а для оцінки епідемічних загроз, прогнозування активності природних осередків кліщових інфекцій, стійкості паразитарної системи – об'єктивніший, порівняно з традиційними показниками, індекс заселення, або індекс розселення, який доцільно застосовувати в комплексі з показниками зараженості кліщів і ступенем інфікування патогенними мікроорганізмами. Наведено дані анкетування різних категорій людей щодо обізнаності з цією проблемою і доведено, що остання вкрай недостатня. Автори обґрунтовано пропонують поліпшити

санітарно-профілактичну роботу насамперед серед груп ризику, особливо лісівників. Дослідникам вдалося виявити низку епідеміологічних особливостей та деякі відмінності Лайм-бореліозу у хворих на еритемну і безеритемну форми недуги, встановити ризику розвитку мігруючої еритеми.

Автори монографії створили інтерактивну медичну мапу (на основі геоінформаційної системи), яка у режимі реального часу відображає результати дослідження кліщів на наявність збудників інфекцій, спричинених ними, і дані обстежень пацієнтів, які зазнали нападів кліщів на території окремих областей України. Цю мапу доцільно використовувати для розробки і проведення комплексу заходів з діагностики та профілактики кліщових інфекцій, прогнозування епідемічної небезпеки на обстежених територіях.

У третьому розділі детально описано клінічні ознаки Лайм-бореліозу, зокрема ураження шкіри, опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи, нервової системи. Так, дослідники виявили низку нових клінічних особливостей мігруючої еритеми, локалізованої склеродермії шкіри при безеритемній формі недуги, з'ясували деякі мало-відомі ревматологічні аспекти Лайм-бореліозу і прояви постлаймської хвороби, а також нейробореліозу, встановили відмінності хронічного борелійного енцефаломієліту від розсіяного склерозу. Також наведено результати дослідження впливу безеритемної форми цієї інфекції на перебіг туберкульозу легень.

Далі (четвертий розділ) висвітлено сучасні методи діагностики Лайм-бореліозу: загальноклінічні, біохімічні, специфічні (ІФА, імуноблот та ін.), інструментальні та термографічний. Переконаливо продемонстровано, що з методів специфічної діагностики досить перспективною натеper є мультиплексна непряма реакція імунофлуоресценції (НРІФ) із використанням технології БЮЧІП, яка дозволяє виявити специфічні антитіла класів М і/або G одночасно до багатьох збудників інфекційних і паразитарних хвороб в одному зразку. Наведено перші результати обстеження хворих з ураженням суглобів і пацієнтів з лімфаденопатією.

Науковці вперше в Україні для діагностики Лайм-бореліозу використали декілька видів реакції імуноблоту: вестерн-блот (WB), EUROLINE-WB, EUROLINE *Borrelia* RN-AT, які відрізняються за числом наявних антигенів і, відповідно, інтерпретацією отриманих результатів. Так, застосування тест-системи EUROLINE *Borrelia* RN-AT *adv IgM*

дозволило розширити спектр збудників Лайм-бореліозу у пацієнтів з ураженням переважно опорно-рухового апарату за рахунок виявлення антитіл одночасно до *B. spielmanii*, *B. burgdorferi* s. s., *B. garinii* та *B. afzelii*. Методом лінійного блоту (в лабораторії «IGeneX Inc.», Мілпітас, Каліфорнія, США) у частини лісівників Тернопільської області з безеритемною формою Лайм-бореліозу з інтоксикаційним синдромом та ураженням опорно-рухового апарату виявлено сироваткові антитіла різних класів одночасно до *B. miyamotoi* й *B. burgdorferi* s. l., чим доведено причетність *B. miyamotoi* до виникнення зазначеної патології.

Автори доводять, що лабораторне обстеження хворих на Лайм-бореліоз необхідно проводити у 2 етапи: перший – скринінг із застосуванням НРІФ або ІФА; другий – підтвердження результатів першого етапу і визначення специфічних антитіл до певних антигенів збудників методом імуноного блотингу, рідше – шляхом виявлення ДНК збудника методом ПЛР. На жаль, на думку авторів монографії, натеper усі зазначені вище специфічні методи досліджень не запобігають отриманню як хибнопозитивних, так і хибнонегативних результатів, тому в сумнівних випадках обстеження пацієнта повинно бути комплексним, тривалим, і його потрібно проводити в динаміці.

Результати обстеження вагітних з обтяженим акушерським анамнезом ще й на наявність збудників Лайм-бореліозу та інших кров'яних інфекцій дали підстави науковцям стверджувати про причетність цих збудників до виникнення патології вагітності.

Варто зазначити, що застосування термографії дало змогу вперше виявити суберитемну форму мігруючої еритеми при Лайм-бореліозі, обґрунтувати необхідність призначення етіотропної терапії, щоб попередити розвиток несприятливих віддалених наслідків хвороби, що має важливе науково-практичне значення.

У п'ятому розділі описано сучасне етіотропне та патогенетичне лікування хворих на Лайм-бореліоз із урахуванням власного багаторічного досвіду авторів монографії, запропоновано найбільш ефективні схеми диференційованої терапії залежно від наявних органних уражень.

Заслугує уваги запропонована оптимізація комплексного лікування хворих з еритемною формою Лайм-бореліозу з використанням доксицикліну гідрохлориду і лікарського засобу стевії медоносної. Послідовне застосування антибіотика та настою з листків стевії медоносної забезпечило

клінічне одужання більшого числа осіб порівняно з лише антибіотикотерапією, а також сприяло формування більшого клітинного і гуморального імунітету, а відтак допомагало елімінації борелій та цілковитому одужанню хворого. Крім того, у пацієнтів зменшилася частота виникнення фототоксичної медикаментозної реакції на вживання доксицикліну гідрохлориду.

У шостому розділі стисло описано первинну і вторинну постконтактну профілактику Лайм-бореліозу. Погоджуємось із авторами, що методи профілактики необхідно не тільки вдосконалювати, але й ширше впроваджувати, беручи до уваги зростання рівня захворюваності на кліщові інфекції.

В останньому, сьомому розділі наведено підсумки і пропозиції, що випливають із змісту монографії. Вони спонукають до наукових роздумів і нових досліджень.

Результати власних досліджень висвітлені у численних таблицях і рисунках, що дало змогу уникнути перевантаження тексту цифровим матеріалом. Водночас, на нашу думку, слід було детальніше викласти методику створення й використання інтерактивної медичної мапи, оскільки вона має перспективу широкого впровадження у практику.

На наше переконання, колективна монографія «Лайм-бореліоз», за редакцією акад. М. А. Андрейчина і чл.-кор. НАМН України М. М. Корди, є суттєвим поступом на шляху поглиблення знань щодо Лайм-бореліозу у людей, має важливе науково-практичне значення, становить значний інтерес для епідеміологів, інфекціоністів, кардіологів, ревматологів, неврологів, ентомологів, молекулярних біологів та лікарів-лаборантів, її також доцільно використати в навчанні студентів медичних університетів і на факультетах підвищення кваліфікації лікарів.

М. Д. Чемич, доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
Сумського державного університету МОН України