

старше 55 лет, что составило 69 %. Такое распределение случаев ВБИ, по-видимому, связано со сниженной реактивностью организма пациентов старшей возрастной группы, обусловленной наличием сопутствующих заболеваний, а также с более тяжелым течением основного заболевания в этом возрасте. Анализ историй болезни пациентов с ВБИ показал, что такие сопутствующие заболевания как сахарный диабет, ожирение и атеросклероз имели 24 % пациентов, 7 % пациентов относились к социально незащищенным слоям населения.

Выводы: Эпидемический процесс ВБИ в ЛПУ Лозовского района Харьковской области характеризуется неравномерным распределением случаев заболеваний в многолетней динамике, превалированием в структуре заболеваемости лиц мужского пола, пациентов старше 50 лет с сопутствующими заболеваниями (диабет, ожирение, атеросклероз и др.). Отмечается неполная регистрация случаев ВБИ, что диктует необходимость усиления эпидемиологического надзора в ЛПУ.

Остапенко Ю.А., Тищенко О.Л.

ТРУДНОСТИ РАСПОЗНАВАНИЯ НЕРВНОЙ ФОРМЫ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: Ткаченко В.Г.

Распространенность и заболеваемость Лайм-боррелиозом (ЛБ) в странах Центрально-Восточной Европы, в том числе и в Украине, занимает первое место среди природно-очаговых инфекций, которые передаются клещами, а по темпам распространения – второе после ВИЧ-инфекции. В Харьковской области в 2012 году зафиксировано 1238 случаев нападения клещей на людей, ЛБ заболело 53 человека («Время Института Здоровья», №5, 2013г.).

В ноябре 2013 г. в стационар областной клинической инфекционной больницы г. Харькова была госпитализирована больная М., 61 г., с жалобами на двоение в глазах, слабость в нижних конечностях, снижение памяти. Заболела 10.06.13, когда появились сильная головная боль, тошнота, рвота, двоение в глазах. Обследована в неврологическом стационаре, причину указанных изменений установить не удалось. В августе состояние повторно ухудшилось, в связи с чем снова госпитализирована в неврологический стационар, где диагностирована дисциркуляторная атрофическая энцефалопатия. Тогда же были выявлены антитела IgG и М к *Borrelia burgdorferi*, с чем и обратилась в клинику инфекционных болезней. Из эпиданамнеза: в мае 2013 г. укусы в область живота клеща, которого извлекла самостоятельно. В месте укуса эритемы не наблюдалось. Объективно: состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики. Отмечались вялость, умеренная заторможенность, ретроградная амнезия, незначительный тремор рук, неустойчивость в позе Ромберга, горизонтальный нистагм. В клиническом анализе крови увеличение с/я нейтрофилов, в ликворе – лимфоцитарный плеоцитоз. Получала терапию циклофрон, медаксон, дексаметазон, оксикал, глутаргин, флуконазол. Выписана с улучшением, рекомендовано дальнейшее наблюдение инфекциониста и невропатолога.

Петрова О.С., Яремчук Я.И.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: проф. Шевченко О.С.

В Украине сохраняется напряженная ситуация по туберкулезу. В таких условиях невозможно ожидать уменьшение инфицированности детей *M.tuberculosis*.