

осіб мали скарги на періодичний дискомфорт і біль у великих суглобах – ліктьових, колінних, кульшових, 2 (3,9%) – відчували підвищену втомлюваність.

Позитивні титри антитіл виявлено в 36 (70,5%) зразках сироваток крові, сумнівні – у 3 (6,0%), негативні – у 12 (23,5%). У 2 випадках відзначено підвищені титри антитіл без вказівки обстежених на присмокування кліщів.

Працівники, які мали скарги з боку опорно-рухового апарату, мали високі титри антитіл – від 20,4 до 200,0 U/ml і вище.

Один лісник вказав на появу кільцеподібної еритеми після укусу кліща восени 2013 р., при цьому титр антиборелійних антитіл склав 20,1 U/ml, що свідчить про перенесений Лайм-бореліоз. На підвищення температури тіла до фебрильних цифр протягом тижня після укусу кліща вказав 1 працівник, при цьому рівень захисних антитіл у нього склав 99,0 U/ml, що може свідчити про перенесену безеритемну форму ЛБ.

У 7 (13,7%) осіб, які мали присмокування кліщів в анамнезі, не було скарг і захисних антитіл до збудника Лайм-бореліозу, що свідчить про відсутність їх інфікування.

Отже, рівень імунного прошарку щодо збудника Лайм-бореліозу серед групи ризику складає 70,5%, що може свідчити про прихований епідемічний процес захворювання в Сумській області. Неспецифічні скарги з боку суглобів і підвищена втомлюваність у поєднанні з високим рівнем антитіл потребують дообстеження осіб для спростування або підтвердження хронічного Лайм-бореліозу і при потребі – адекватного лікування.

*А.В. Бондаренко*

## **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БАРТОНЕЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ**

Національний медичний університет, м. Харків

Епідеміологічні дослідження ідентифікували головні чинники ризику бартонельозу. Основним шляхом передачі *B. quintana* є втирання в шкіру хазяїном у місце укусу фекалій інфікованої одержної воші, що асоціюється з бездомним населенням. Проте

деякі з пацієнтів не мали ніякого відомого ризику для інфестації вошами і як вони стали зараженими – невідомо. На відміну від *B. quintana*, *B. henselae* є зоонозним патогеном. Головний чинник ризику пов'язаний з контактом з кішками або собаками, які інфестовані блохами. Найімовірніше, інфекція у людей відбувається за рахунок травматичної інокуляції в шкіру фекалій інфікованих бліх. Хоча коти є головним резервуаром для *B. henselae*, деякі пацієнти заперечували можливість котячих подряпин чи укусів або не вказують на наявність контактів з котами чи собаками.

Метою роботи стало вивчення наявності специфічних антибартонельозних антитіл у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які взяли участь у дослідженні, можна розглядати як типовий для означеного періоду “зріз” суспільства зі специфічними поведінковими, епідеміологічними, клінічними і психологічними особливостями, характерними для стадії генералізованої епідемії ВІЛ. Об'єктом дослідження були 176 ВІЛ-інфікованих осіб. Наркозалежність до ін'єкційних форм препаратів була встановлена у 31,8% обстежених. Інфікування мікобактеріями туберкульозу діагностовано у 25,6% осіб, токсоплазмами – у 25,0%, вірусом гепатиту В – у 16,5%, вірусом гепатиту С – у 41,5%.

Встановлено, що антибартонельозні антитіла в діагностичному титрі наявні майже в кожного третього ВІЛ-інфікованого (34,7%), що свідчить про активний характер епідпроцесу. Інфікування встановлено в усіх вікових категоріях незалежно від статі ( $p > 0,05$ ). На основі аналізу епідеміологічних даних з'ясовано, що серед споживачів ін'єкційних наркотиків антибартонельозні антитіла виявляються частіше (44,3%), у той час як у групі осіб, які не споживали наркотики, лише у 25,2%. Враховуючи тривалу внутрішньоеритроцитарну персистенцію бартонел та їхню здатність спричинювати хронічну бактеріємію в хазяїна, а також встановлений прямий зв'язок між наркозалежністю й інфікуванням бартонелами ( $\chi^2 = 6,66$ ,  $p = 0,01$ ;  $r = 0,19$ ,  $p = 0,01$ ), постає питання про можливість гемоконтактного шляху передачі бартонельозу. Крім того, нами встановлено зв'язок між наявністю HCV-інфекції та бартонельозу ( $\chi^2 = 4,64$ ,  $r = 0,16$ ,  $p = 0,03$ ), за відсутності статистично достовірного зв'язку між HBV-інфекцією і бартонельозом ( $\chi^2 = 2,84$ ,  $r = 0,12$ ,  $p > 0,05$ ).

Аналіз виявлення маркерів HBV і HCV серед респондентів цього дослідження встановив, що одночасно маркери вірусних гепатитів В і С частіше зустрічалися у споживачів ін'єкційних наркотиків, ніж в інфікованих ВІЛ статевим шляхом.

Відомо, що поведінкові та імунологічні характеристики, що асоціюються з використанням наркотиків, також сприяють збільшенню поширеності патогенів, які не мають гемоконтактного шляху інфікування, як, наприклад, *Mycobacterium tuberculosis*. В обстежених нами осіб не встановлено достовірного зв'язку між інфікуванням мікобактеріями та бартонелами ( $\chi^2=2,56$ ,  $r=0,12$ ,  $p>0,05$ ). Прямий зв'язок між інфікуванням токсоплазмами та бартонелами ( $\chi^2=4,42$ ,  $r=0,16$ ,  $p=0,04$ ) пояснюється високою поширеністю *B. henselae* серед котів, які є основним джерелом хвороби від котячих подряпин.

Подальше вивчення резервуарів і шляхів передачі *Bartonella* spp. поза сумнівом поліпшить нашу здатність діагностувати і запобігати цій небезпечній для життя, але виліковній інфекції в імуносупресивних пацієнтів.

*А.О. Бороденко, М.Д. Чемич*

## **КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С**

Університет, медичний інститут, м. Суми

Практично з моменту відкриття вірусу гепатиту С (HCV) у науковій літературі почали з'являтися повідомлення про значну частоту виявлення патології щитоподібної залози у хворих на хронічний гепатит С (ХГС). Існує думка, що HCV відіграє роль одного з етіологічних чинників аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) у хворих на ХГС, але патогенез і особливості перебігу цих уражень досі недостатньо вивчені.

Мета роботи – вивчити особливості ураження щитоподібної залози на тлі ХГС.

Обстежено 160 хворих на ХГС, які отримували протівірусну терапію. Було виокремлено хворих з патологією щитоподібної залози (39 осіб, 24,4%). У цій групі тривалість захворювання