

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

LAIMO BORELIOZĖS KLINIKINIAI IR EPIDEMIOLOGINIAI YPATUMAI: RETROSPEKTYVINIS PACIENTŲ, HOSPITALIZUOTŲ 2010-2021M. Į VULSK, TYRIMAS

Darbo autorė. Emilija DAMAŽECKAITĖ (V kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Daiva RADZIŠAUSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infecinių ligų ir dermatovenerologijos klinika, VULSK Infecinių ligų centras.

Darbo tikslas. Išanalizuoti, pacientų, hospitalizuotų 2010-2021m. į VULSK dėl Laimo boreliozės, klinikinius ir epidemiologinius duomenis.

Darbo metodika. Tai retrospektyvinis tyrimas, jo metu buvo analizuojami dėl Laimo boreliozės hospitalizuotų pacientų klinikiniai ir epidemiologiniai duomenys. Duomenys rinkti Vilniaus Universiteto Santaros klinikų infekcinių ligų ir neurologijos centruose 2010-2021 metais. Laimo neuroboreliozė (LNB) buvo patvirtinta esant visiems 3 kriterijams: neurologiniai simptomai, specifiški LNB (atmestos kitos priežastys); smegenų skystyje aptikta pleocitozė; intratekaliniai *B. burgdorferi* antikūnai. Galima LNB diagnozė įrašyta, radus 2/3 kriterijų. Ankstyva LNB nustatyta pacientams, kuriems klinikiniai simptomai tęsėsi <6 mėn., o vėlyva – >6 mėn. Laimo artritas nustatytas sutinus vienam ar keliems didiesiems sąnariams ir aptikus *B. burgdorferi* IgG serume imunobloto metodu. Migruojanti eritema (EM) buvo nustatoma kliniškai – plintanti raudona/mėlynai-raudona dėmė (≥5cm skersmens), vienspalvė arba „taikinio“ formos. Lėtinis atrofinis akrodermatitas nustatytas atsiradus atrofiniams odos pažeidimas tiesiamuosiuose galūnių paviršiuose bei aptikus *B. burgdorferi* IgG antikūnus serume imunobloto metodu.

Rezultatai. Viso į tyrimą įtraukta 170 pacientų. Pacientų amžiaus mediana buvo 57 metai (42-67). 74 (43,5%) pacientų buvo vyrai. Dažniausiai EM ir LNB simptomai prasidėdavo liepos mėnesį. Daugiausiai pacientų užsikrėtė Vilniaus mieste (68/153, 44,4%), Vilniaus rajone (29/153, 16,8%). Dažniausios gretutinės ligos buvo arterinė hipertenzija ir cukrinis diabetas. Laimo neuroboreliozė nustatyta 103/170 (60,6%) pacientams. Ankstyvoji LNB diagnozuota 100/103 (97,1%) pacientų. Dažniausias ankstyvos LNB simptomas buvo poliradikulitas (75/100 (75%)). N. facialis neuropatija buvo diagnozuota 53/100 (53%) pacientų. Tik migruojanti eritema buvo diagnozuota 59/170 (34%) pacientams, 6/170 (3,5%) pacientams diagnozuotas Laimo artritas, 2/170 (1,2%) – lėtinis atrofinis akrodermatitas. Tarp LB pacientų grupių hematologinių tyrimų, C-reaktyvinio baltymo, eritrocitų nusėdimo greičio skirtumų nepastebėta. Pacientams, sergantiems borelijų sukeltu encefalitu ir/arba mielitu, buvo nustatyta didesnė pleocitozė (encefalitas: 400 (93-589); mielitas: 682,5 (592-0)) ir baltymo (encefalitas: 1,3 (0,84-4,29; mielitas: 3,41 (1,05-5,77)) kiekis smegenų skystyje. Liekamieji

reiškiniai buvo diagnozuoti 76/103 (73,8%) pacientams, dažniausias iš jų – periferinė mimikos raumenų parėzė.

Išvados. Daugiausiai boreliozės klinikinių atvejų diagnozuota liepos mėnesį. Gyvenamojoje aplinkoje, t.y. Vilniaus mieste arba rajone, užsikrėtė 61% pacientų. Neuroboreliozė buvo dažniausia hospitalizavimo priežastis. Poliradikulitas, dažnis 75%, buvo dažniausias ankstyvos neuroboreliozės simptomas. Veidinio nervo neuropatijos dažnis – 53%. Esant encefalitui ir/arba mielitui būdinga ryškesni uždegiminiai pakitimai smegenų skystyje.

Raktažodžiai. Laimo boreliozė; Laimo neuroboreliozė; poliradikulitas, migruojanti eritema.