

CHECKLISTS FOR BARTONELLA, BABESIA, AND LYME DISEASE 2012 EDITION

A "BEST DOCTOR", "PEOPLE'S CHOICE PHYSICIAN" AND "TOP DOCTOR"
OFFERS HIGHLY RESEARCHED, ADVANCED DIAGNOSTIC CHECKLISTS
FOR DANGEROUS EMERGING INFECTIONS



Which Physician is Going to do a Proper Exam of a
Person With Bartonella, Babesia, and Lyme Disease?

The right physician is the one who is going to take
the time for a very comprehensive evaluation

Listy kontrolne dla Bartonelli, Babesia i borelioza

Wydanie 2012

JLSchaller, MD, MARandK.Mountjoy,MS

MIĘDZYNARODOWA PRASA NA TEMAT AKADEMII INFEKCJI

BankTowers· NewGateCenter(305)
Autostrada 41 [TamiamiTrailNorth]
Neapol, FL34103

Prawa autorskie©2012byJamesSchaller,MD,MAR Wszelkie
prawa zastrzeżone.

Projekt okładki:NickBotner

Badania:RandallBlackwell,LindsayGibson,KimberlyMountjoy

LibraryofCongressKatalogowanie danych
Schaller,JL;Mountjoy,K.

Listy kontrolne dotyczące Bartonelli, Babesii i boreliozy autorstwa
J.L.Schalleranda K.Mountjoy

ISBN978-0-9840889-5-9

1.Infekcje kleszczowe2.Infekcje pcheł3.Diagnostyka

Uwaga na temat stylu
cytowania Styl tych odniesień jest różny. Utworzenie munduru nie
zwiększyłoby możliwości lokalizacji drgań. Większość z nich pozostała w lewej
części, gdy były odkryte w wielu różnych miejscach.

Wyprodukowano w Stanach Zjednoczonych Ameryki
Pierwsza edycja

Do tych, którzy pracują nad przywróceniem prawdziwej i konkretnej wolności w Stanach Zjednoczonych
W szczególności jako czołowy strażnik więzienny na świecie, z 25% na świecie
więźniowie w USA, nie jesteśmy narodem wolności, jesteśmy
NARODEM WIĘZIENNICZYM.

Niech Bóg, sumienie lub rówieśnicy, pomogą szeryfom, policji, ochronie dzieci
pracownikom, sędziom i prokuratorom generalnym prawdziwej uczciwości,
równowagi i serca służebnego.

W Ameryce nadużywanie władzy w organach ścigania i służbie dzieciom jest obecnie
rutyną i należy przywrócić charakter, pokorę, życzliwość i mądrość.

Jeśli działasz na rzecz przywrócenia praw biednym, słabym i fałszywie oskarżonym –
ten tekst i moje uczucia są Tobie dedykowane.

Zawartość

BARTONELLA

Wprowadzenie	1.
Listy kontrolne	3
Psychiatryczne i neurologiczne.....	3
Dermatologia.lub.Skóra.....	5
Oko.....	6
Serce.....	7
Ogólne.Medycyna.....	7
Możliwe.Laboratorium.Wyniki.....	9
Środowisko	10
Bibliografia.....	13

BABESIA

Wprowadzenie.....	65
Listy kontrolne.....	67
Psychiatryczne.i.Neurologiczne.....	67
Serce .i.Układ.Kkrążeniowy.....	67
Główne.Narządy... ..	68
Ogólne.medyczne.....	69
laboratorium.....	71
Reakcje.lub.zmiany.w.organizmie.....	73
Środowisko.....	74
A.Słowo.o.Instrukcji.Badień Krwi.....	76
Bibliografia	79

CHOROBA Z	
Lyme Wprowadzenie.....	105
Listy kontrolne.....	107
Laboratorium.Badania — pośrednie.i.bezpośrednie.....	107
Organ.Badanie.Wyniki.....	109
Próbka.Badanie.Neurologiczne.....	110
Zgłoszona.Historia.fizyczna pacjentów.....	
111 Psychiatryczne.i.Neurologiczne.....	
111 Główne.Narządy.....	113
Skóra	114
Układ mięśniowo-szkieletowy.....	
114 Ogólne. Medyczne.....	
115 Środowisko.....	
117 Finał. Słowa.....	
119 Bibliografia.....	121
Przykładowe publikacje Dr.Schaller'a.....	159
Zastrzeżenie.i.problemy.bezpieczeństwa.	167
Kontakt z dr.Schallerem..	169

Lista kontrolna Bartonelli

Rosnące podejrzenie pojawiającej się ukrytej infekcji

James L. Schaller, lekarz medycyny, MAR

Wstęp

W 2011 roku nowy ludzki gatunek Bartonella został dodany do ponad trzydziestu pięciu gatunków Bartonella obecnie publicznie opublikowanych w Genetic Databanks. Został odkryty i podkreślony przez utalentowanego badacza-weterynarza Edwarda Breitschwerda. Stwierdził on jaśniej niż pomysły, nad którymi zastanawiałem się w 2005 r. podczas większości badań w Bartonellabook. Stwierdził po prostu, ale z niszczyielską i bardzo użyteczną jasnością, że badania na Bartonellę są okropne, metody leczenia są kiepskie, zwykle stwierdza się je na zewnątrz czerwonych krwinek, a obecne badania na Bartonellę są żałosne – jedno z badań przeprowadzonych w NIH. Jeśli to nie wystarczy, stwierdził w 2011 r., „Bartonella jest przenoszona przez więcej wektorów niż jakakolwiek infekcja na świecie”. „koinfekcja”. Być może Lymeisthe „koinfekcja”.

Niedawno niemieccy badacze Kaiserand Riess podsumowali badania nad Bartonella w ten sposób: po dwóch dekadach badań nad Bartonella wiedza na temat przenoszenia i patologii tych bakterii jest nadal ograniczona. Gatunki Bartonella stały się ważnymi patogenami w medycynie ludzkiej i weterynaryjnej.

Po co tworzyć listę kontrolną, skoro lekarz może po prostu zamówić badanie na przeciwciała? Po pierwsze, odkryłem, że Bartonella może czasami wyłączyć własne przeciwciała oraz te spowodowane przez inne kleszcze i pchle zakażenia u ludzi. W badaniu sześćdziesięciu jeden psów zakażonych Bartonellą Perezand Maggi doniósł niedawno, że większość psów zakażonych Bartonellą nie miała wykrywalnych przeciwciał Bartonella.

Kryteria wymienione poniżej mogą mieć przyczyny niezwiązane ze słońcem z Bartonellą. Na przykład co roku więcej badań wykazuje obecność poliinfekcji, a to podnosi problem, która infekcja powoduje jaki objaw, znak lub zmianę w testach laboratoryjnych. Na przykład większość infekcji klejowych może powodować

ból głowy lub zmęczenie. Wiedza o tym, która infekcja jest przyczyną, staje się jasna, jeśli stosuje się bardzo zaawansowane metody leczenia, które mają na celu zabicie tylko jednej infekcji. Ograniczenie badań nad wieloma infekcjami polega na tym, że zazwyczaj wskaźnik wykrywalności każdej infekcji przenoszonej przez kleszcze nie przekracza 95% dla wszystkich możliwych gatunków i szczepów, które mogą zakażać ludzi.

Ponieważ jednak Bartonella może unieszkodliwić i zabić zdrowych ludzi, poniższa lista kontrolna obejmuje praktycznie każdego zakażonego pacjenta. Nie jest to ani słuszne, ani błędne. Filozofia, socjologia, założenia, moda medyczna i psychologia zwykle odgrywają rolę w ustalaniu wartości granicznych w diagnozie. Cała nauka kieruje się założeniami i dlatego nawet badania matematyczne kierują się szerokim zakresem zmiennych W medycynie psychologia, założenia filozoficzne i socjologia kontrolują całą medycynę, ale są niedoceniane z powodu braku wykształcenia. Zobacz Strukturę rewolucji naukowych Kuhna wyjątkowo podsumowane pod następującym linkiem: <http://des.emory.edu/mfp/Kuhn.html>

LISTA KONTROLNA BARTONELLI

James Schaller, lekarz medycyny, MAR

(Proszę sprawdzić wszelkie objawy, które mają zastosowanie)

PSYCHIATRYCZNY I NEUROLOGICZNY

£ Obecny niepokój, którego nie było w tym wieku

£ Obecna depresja nie występuje w wieku szesnastu lat

£ Reakcja emocjonalna odruchowa jest gorsza niż w ciągu ostatnich dziesięcioleci i się pogarsza

£ Brainfog

£ Depresja

£ Depresja, która nie jest w pełni kontrolowana rutynowymi lekami przeciw-
Aby kontrolować nastrój, wymagane są dawki środków uspokajających lub
duże dawki leków przeciwdepresyjnych [Poprawa nastroju lub „mniejsza
depresja” nie jest skutecznym leczeniem depresji.]

£ Lęk jest słabo kontrolowany przy średnim dawkowaniu

£ Depresja jest słabo kontrolowana poprzez rozsądne próby leczenia.

£ Uczucia samobójcze lub rutynowe myśli o śmierci

£ Płacz

£ Obsesyjne myśli lub strach przed nadmiernym wydarzeniem

„Obsesyjne myśli, które nachodzą na umysł, a których jest nadmiar
normalne

£ Zmniejszenie przyjemności

£ Gorzej z czasem

£ Drażliwość pogarsza się z czasem

- £ Niecierpliwość jest większa w porównaniu do dziesięciu lat temu [w dzieciństwie - jakkolwiek drażliwość w nadmiarze, co jest powszechne u większości dzieci w tym samym wieku].
- £ Przeklinanie lub wrogie przemówienie, które z czasem staje się gorsze
- £ Większe uzależnienia, które są odporne na typowe wyzdrowienie zakresy
- £ Zwiększona impulsywność w porównaniu z ubiegłymi latami lub ubiegłymi dekadami
- £ Ciężkie zaburzenia neurologiczne bez jasnej przyczyny
- £ Poważne problemy psychiczne, które wydają się nie pasować do tego kryteria diagnostyczne lub występują problemy z kontrolowaniem objawów leczenie
- £ Nowe fizyczne, emocjonalne lub werbalne nadużycie w domu, które było nieobecny w przeszłości
- £ Ataki paniki, których nie było przez lata
- £ Leki przeciwłękowe muszą zostać zwiększone do zbyt wysokiego poziomu, aby nadal przynosić korzyści
- £ Zdiagnozowano chorobę afektywną dwubiegunową po gołeniu, ale nie spełnia ona kryteriów
Dobrze
- £ Każde zaburzenie psychiczne, które w badaniach laboratoryjnych wykazuje również patologię medyczną
- £ Niepokój
- £ Zachowanie waleczne
- £ Rodzic, dziadek, dziecko lub rodzeństwo z próbami samobójczymi
- £ Rodzic, dziadek, dziecko lub rodzeństwo, którzy rozpoczęli bójki fizyczne lub ekstremalne
- £ Przerywane zamieszanie

£Napady

£Uszkodzenia mózgu nie są widoczne w skanach mózgu, takich jak MRI lub CT
głowa

£Krótsze niedobory pamięci

£Trudności w uczeniu się nowych informacji

DERMATOLOGIA LUB SKÓRA

£Trwałe kosze na śmieci, które trwają przez 3 tygodnie

£ Guzki pod skórą

£Nadmierna pigmentacja lub ciemne obszary skóry, których nie było
przy urodzeniu

£Hipopigmentacja lub widoczne jasne obszary skóry

£Niewyjaśniona utrata włosów

£Spontaniczne pęknięcia lub dziury w skórze o wielkości milimetr

£Owrzodzenia skóry

£Rozstępy w lokalizacjach niecentrycznych, np. ramiona, górna część pod spodem
pod pachą, wokół pachy na plecach

£Rozstępy wypełnione kolorem czerwonym, różowym, fioletowym lub ciemnoniebieskim
które nie są spowodowane ciążą lub utratą wagi [pamiętaj, że wiele z nich przy
wielu ciążach lub utracie wagi nie ma 20 rozstępów]

£Wszelkie ślady odrostów na skórze są większe niż u większości ludzi

£Naczynia krwionośne lub kolor skóry większy niż u większości ludzi

£Czerwone grudki o dowolnym rozmiarze

£Tagi skóry, w tym te usunięte przez dermatologa lub ogolone

£Niezwykłe naczynia krwionośne wszelkiego rodzaju, w tym narządy wewnętrzne, takie jak pęcherz moczowy lub ściany jelit

£Każda skóra znajduje się w nadmiarze u 95% większości ludzi

£Odkrycia skórne wykazujące zwiększone naczynia krwionośne o dowolnej wielkości

£Odkrycia skórne wykazujące zwiększone tworzenie się tkanki, tj. zwiększona przez płaskość powierzchni skóry [może to wynikać z Bartonelli, nieleczonej boreliozы lub obu infekcji i ogólnoustrojowego zapalenia]

£Skóra przedstawiająca naczynia krwionośne, które są zbyt duże lub zbyt liczne w stosunku do lokalizacji naczyń krwionośnych, np. powierzchnia ud i skóra łydki o bardzo grubej powierzchni, naczynia krwionośne lub nogi, ramiona lub ramiona, ogolone eksplozje wielu drobnych naczyń krwionośnych

£Pieczenie skóry [może to mieć wiele przyczyn].

£Swędzenie bez jasnej przyczyny, które jest trudne do opanowania i usunąć

£Erozja skóry bez jasnej przyczyny, takiej jak pożar, upadek lub działanie chemiczne oparzenie

£Drobne skaleczenia lub zadrapania, które goją się powoli

£Bardzo powolne gojenie po operacji

£„Ziarniaki” lub miękki problem z piłą

£ Tworzenie się lub uczucie bycia ukąszonym przez robaki, wchłanianie nieprzyjemnych wrażeń na skórze bez robaka na skórze

OKO

£Retinainfekcja

£Zadar siatkówki, martwa tkanka w tylnej części oka

£ Zapalenie nerwu i siatkówki lub zapalenie siatkówki i nerwu wzrokowego tył oka

£ Zapalenie błony naczyniowej oka lub zapalenie środkowej warstwy oka lub wnętrza oka

£ Pulpowany obrzęk nerwa wzrokowego wchodzi w tył oka z powodu podniesionego ciśnienia śródczaszkowego

£ Makulopatia gwiaździsta

£ Ostre niewyraźne widzenie

£ Nagła i/lub znacząca zmiana w widzeniu

SERCE

£ Zapalenie wsierdzia lub zapalenie serca

£ Patologia zastawek serca

£ Powiększenie serca

£ Każda ilość przypadków martwego serca

£ Arytmia serca

£ Kołatanie serca niezwiązane z atakami paniki

MEDYKA OGÓLNA

£ Leki nasenne zaczynają działać po 90–120 minutach zamiast 30 minuty

£ Bezsenna [Jeśli występuje głębokie zmęczenie, może to nie mieć zastosowania]

£ Temperatura poniżej 98,3 u osoby chorej. Temperatura poniżej 99,0, jeśli występuje również borelioza lub babesia

£ Nieprzyjemna infekcja organizmu bez rozpoznawalnej przyczyny

£ Refluks żołądkowo-przełykowy (GERD)

£ Biegunka

£ Zapalenie okrężnicy lub zapalenie okrężnicy

£ Live powiększenie bez jasnej przyczyny

£ Proliferacja naczyń krwionośnych lub zwiększona liczba w dowolnym miejscu wewnętrznym narządy

£ Uszkodzenia lub rany o niejasnej przyczynie

Ból gardła bez innego wyraźnego powodu

£ Utrzymujący się ból gardła, wilgotność przekraczająca 45% [niska wilgotność wysusza tkankę gardła]

£ Zapalenie dziąseł lub krwawienie podczas nitkowania

£ Niezwykły dyskomfort podszwystop, zwłaszcza w Poranek

£ Puchnięta tkanka na wkładce lub dowolnej części kostek

£ „Obrzęk” kostki lub rozszerzona tkanka, która nie wgłębia się po naciśnięciu [ponieważ jest to rozszerzona tkanka, a nie tylko płyn]

£ Ból kości

£ Zapalenie zewnętrznej powierzchni kości lub zapalenie kości i szpiku

£ Ból stawów [może to być również spowodowane boreliozą i wieloma innymi problemami zdrowotnymi]

£ Ból mięśni [może to być również spowodowane boreliozą i wieloma innymi problemami zdrowotnymi]

£ Problemy medyczne opisane jako „idiopatyczne” (o nieznanym lub niejasnym przyczynie)

£ Obecność dwóch infekcji pcheł kleszczowych dwoma dodatnimi wirusami, bakteriami lub pierwotniakami przenoszonymi przez kleszcze.

Jak już wspomniano, Bartonella ma ponad 30 opublikowanych gatunków w publicznych genetycznych bazach danych i ma więcej wektorów niż jakakolwiek infekcja na świecie. Dlatego obecność innych infekcji, takich jak wirusy przenoszone przez pająki, bakterie lub pierwotniaki, powinna budzić podejrzenia. Niektóre z nich obejmują Babesia, STARI (choroba Mastersona), Neoehrlichia, Anaplasma, Lyme Disease, Mykoplazmy, QFever, Gorączka plamista Gór Skalistych (Rickettsia), Gorączka nawracająca przenoszona przez kleszcze, Tularemia (bakterie), Ehrlichia, Pierwotniaki FL1953 oraz wirusy, takie jak CMV, HHV-6, Coxsackie B types 1,2,3,4,5,6, ParvoB-19 lub Powassan.

MOŻLIWE WYNIKI LABORATORYJNE

£ IL-6 jest bardzo niski.

£ IL-1β jest niski.

£ TNF-α jest niższy o 10% od normalnego zakresu.

£ VEGF przekracza normalny zakres [jednak jeśli Babesia jest obecna lub jest leczona, poziom VEGF spadnie do normy lub do normalnego niskiego poziomu].

£ Prześwietlenie kości może wykazać utratę kości.

£ Biopsje węzłów chłonnych są negatywne dla Mycoplasma i nie
Znaleziono wyraźne dowody na istnienie innych infekcji lub chorób

£ Biopsje węzłów chłonnych wyglądają na podobne do sarkoidozy

£ Biopsje tkanek, które są nieprawidłowe, ale bez wyraźnej przyczyny problemów tkankowych

£ Aswabofaświeże zadrapania oczodołuzmiany skórne pozytywne dla Bartonelli.

ŚRODOWISKO

£Narażenie na koty i psy w nadmiarze bardzo przypadkowe, rzadkie kontakt

£Narażenie na koty i psy, które zostały bezdomne lub na zewnątrz [recenzje setek artykułów w czasopiśmie branżowych sprawiają, że jest to ryzykowne w nieznanym procencie]

£Kleszcze zostaną znalezione u każdego zwierzęcia, z którym się skontaktujesz

£Matka pacjenta jest podejrzana o zakażenie Bartonellą
nowsze testy bezpośrednie i pośrednie.

£Rodzeństwo, ojciec, małżonek lub dziecko z jakąkolwiek infekcją odkleszczową przenoszona przez pchły, które dzieli z pacjentem miejsce zamieszkania lub wakacje w pobliżu szczoteczki

£Ekspozycja na zewnątrz w środowisku zewnętrznym, takim jak zarośla, dzika trawa, dzikie strumienie lub las, co miało miejsce bez użycia DEETon skóry i przepuszczalnej odzieży (wystarczy jedno wystawienie, aby ukąsić. Jeśli korzystałeś z ochrony „przez większość czasu”, byłeś narażony).

£Exposure to lice

£Narażenie na pchły lub pchły

£Narażenie na zwierzęta, które są narażone na kleszcze lub pchły

£A scratch from a cat

£A bite of a cat or dog

£Narażenie na gryzienie much

£Polowanie, życie lub wakacje w pobliżu jeleni lub małych ssaków

£Wyraźne narażenie na dowolny rodzaj kleszczy. [Bartonella jest przenoszona przez ogromną liczbę nosicieli, ale obecnie procent, który jest nosicielem Bartonelli, nie jest znany. Co więcej, zdolność do wykrywania nowych gatunków w wektorach lub u zakażonych ludzi nie istnieje, ponieważ nie jest rutynowo dostępna. Pośrednie badanie upadku człowieka zakażonego Bartonella jest możliwe zarówno w dużych, jak i specjalistycznych laboratoriach.

£Kleszcze znalazły twoją odzież

£Kleszcze znalazły twoją skórę

£Kleszcze znalezione w twoim domu lub samochodzie, wakacjach lub obszarze rekreacyjnym

Jeśli ktoś przeczyta większość artykułów w czasopiśmie Bartonella, wydaje się to jasne. Bartonella szkodzi organizmowi na sto sposobów. Jednak dla naszych celów w diagnostyce powyższe kryteria powinny wystarczyć, aby zapobiec błędnej diagnozie. Istnieje więcej kryteriów. Pewność twierdzeń lub krytyki na temat stanowisk Bartonelli bez przeczytania co najmniej 1000 artykułów jest myląca.

Jak to możliwe dzięki nowym znaleziskom i zrozumieniu Bartonelli co miesiąc? Istnieją również nowe gatunki, których genetyka pokazuje swoją niepowtarzalność niemal co miesiąc w publicznych bazach danych. W tym duchu ta skala oznacza jedynie zwiększenie podejrzeń Bartonelli, co jest superkradzieżą infekcji, która zajmuje około pięćdziesięciu dni, aby wyhodować niektóre bakterie w płytkach wzrostu i unosić się w krwi. Obniża gorączkę. Wyraźnie tłumi także niektóre kluczowe środki chemiczne zwalczające układ odpornościowy. Twierdzenia dotyczące leku formułowane bez użycia bezpośrednich testów, wyraźnie udokumentowane w czołowych czasopiśmie, powinny być dalej badane w celu udowodnienia skuteczności.

Dr Schaller jest autorem 30 książek i 27 czołowych artykułów w czasopiśmie.

W swoich publikacjach porusza zagadnienia z co najmniej dwunastu dziedzin medycyny. Ma najnowszy podręcznik o Bartonelli. Publikował w serwisie Bartonella pod kierunkiem byłego redaktora Journal of the American Medical Association (JAMA), a jego wpisy dotyczące wielu infekcji przenoszonych przez kleszcze i pchły, w tym Bartonella [wraz z Babesią i boreliozą] zostały opublikowane w szanowanym czasopiśmie podręcznik dotyczący infekcji zatwierdzonej przez dyrektora ds. chorób zakaźnych NIH. Napisał siedem tekstów na temat zakażeń przenoszonych przez kleszcze i pchły, opartych na jego wyjątkowo wyjątkowej praktyce badawczej i studyjnej prowadzonej w pełnym wymiarze godzin, która nie ogranicza się do skończonych tradycyjnych lub integracyjnych postępowych

medycyna. Doktor Schaller czytał o tych pojawiających się problemach przez wiele lat.

Prawa autorskie © 2011 JAMES SCHALLER, MD, MAR wersja 19.

Formularz ten nie może być zmieniany w przypadku drukowania lub rozpowszechniania w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody. Zakaz zamieszczania negatywnej oceny. Zaleca się drukowanie w celu ułatwienia refleksji diagnostycznej, pod warunkiem że żaden wiersz nie zostanie przeredagowany ani zmieniony, łącznie z ostatnimi akapitami. Doktor Schaller nie twierdzi, że jest to forma nieskazitelna lub ostateczna i przekazuje wszelkie decyzje diagnostyczne licencjonowanemu pracownikowi służby zdrowia. Wszystkie tłumaczenia są dozwolone.

Bibliografia (Bartonella)

Aberer E. Lyme borreliosis--an update. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007 May; 5(5):406-14.

[Artykuł w języku angielskim, niemieckim]. *J Dtsch Dermatol Ges.*

2007 Maj; 5(5):406-14. PMID: 17451386

Abuzeid WM, Ruckenstein MJ. Spirochetes in otologia: czy

przeprowadzasz testy na obecność właściwych patogenów?

Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Jan; 138(1):107-9. PMID: 18165003

Accorinti M. Bartonelloza oczna. *Int J Med Sci.* 2009; 6(3):131-2.

Epub 2009 19 marca. PMID: 19319232

Adamska M. [Bartonella spp. az azoonotyczne patogeny przenoszone przez

żywiące się krwią stawonogów]. [Artykuł w języku polskim]. *Wiad Parazytol.*

2010; 56(1):1-9. PMID: 20450002

Aguero-Rosenfeld ME, Wang G, Schwartz I,

Wormser GP. Diagnosis of Lyme borreliosis. *Clin Microbiol Rev.* 2005 lipiec; 18(3):484-509.

PMID: 16020686

Al-Attar N, Ruimy R, Baron F, Hvass U. Bartonella zapalenie

wsierdza komplikujące wrodzoną chorobę

serca. *BMJ Case Rep.* 2009; 2009. pii: bcr06.2008.0092. Epub 2009 Mar 17. PMID: 21686936

Alves AS, Milhano N, Santos-

Silva M, Santos AS, Vilhena M, de Sousa R. Evidence of Bartonella spp., Rickettsia spp. and Anaplasma

Anan'eva LP, Studentsov EE, Levin E. [Wykrywanie przeciwciał przeciw

Borrelia za pomocą immunoblottingu w boreliozie]. [Artykuł w

języku rosyjskim]. *Klin Lab Diagn.* 2002 Jun; 6(6):45-7. PMID: 12132378

AngCW, NotermansDW, HommesM, Simoons-SmitAM, HerremansT. Duże różnice pomiędzy strategiami testowymi wykrywania przeciwciał anty-Borrelia są ujawniane poprzez porównanie ośmiu testów ELISA i pięciu immunoblotów. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2011 Aug; 30(8):1027-32. Epub 2011 27 stycznia. PMID: 21271270

AngelakisE, EdouardS, LaScola B, Raoult D. Bartonella henselae próbk biopsji skóry pacjentów chorych na chorobę kociego pazura. *Emerg Infect Dis*. 2010 gru; 16(12):1963-5. PMID: 21122232

AngelakisE, LepidiH, CanelA, RispalP, PerraudF, BarreI, RolainJM, RaoultD. Human case of Bartonella henselae. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2010; 35(12):2232-3. PMID: 19046532

AngelakisE, PulciniC, WatonJ, ImbertP, SocolovschiC, EdouardS, DellamonicaP, RaoultD. Scalp lesions caused by Bartonella henselae. *Emerg Infect Dis*. 2009; 15(12):2232-3. PMID: 19046532

AngelakisE, RouxV, RaoultD, RolainJM. Strategia i wykrywanie czynników bakteryjnych zapalenia węzłów chłonnych w czasie rzeczywistym. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009 lis; 28(11):1363-8. Epub 2009 Aug 14. PMID: 19685089

Arav-Boger R, Crawford T, SteereAC, Halsey NA. Mózdkowa toksja jako obecny objaw boreliozy. *Pediatr Infect Dis J*. 2002 kwiecień; 21(4):353-6. PMID: 12075773

ArvandM, RaoultD, FeilEJ. Multi-locus sequence typing of geographically and temporally distinct Bartonella quintana strains. *PLoS One*. 2010; 5(12):e16382. PMID: 21122232

ArvandM, RaoultD, FeilEJ. Multi-locus sequence typing of geographically and temporally distinct Bartonella quintana strains. *PLoS One*. 2010; 5(12):e16382. PMID: 21122232

AssiMA, YaoJD, WalkerRC. Lyme disease, followed by human granulocytic anaplasmosis in a recipient of organ transplantation. *Transpl Infect Dis*. 2007 Mar; 9(1):66-72. PMID: 17313478

AtamanyukI,RajaSG,KostolnyM.Bartonellahenselaendocarditisofskórnie
wszczepionej zastawki
płucnej:acasereport.JHeartValveDis.2011Jan;20(1):94-7.PMID:21396492

BaconRM,BiggerstaffBJ,SchrieferME,GilmoreRDJr,PhilippMT,SteereAC,WormserGP,Marque
200315 kwietnia;187(8):1187-99.Epub20032 kwietnia.PMID:12695997

BakkenJS,DumlerJS.Diagnostyka kliniczna i leczenie ludzkiej
plazmozy
granulocytotropowej.AnnNYAcadSci.2006październik;1078:236-47.PMID:17114714

BallR, ShadomySV, MeyerA,HuberBT,LeffellMS,ZacharyA,BelottoM,HiltonE,Bryant-
GenevierM,SchrieferME,MillerFW,BraunMM.HLATyp i odpowiedź
immunologiczna na Borreliaburgdorfferiouterpowierzchniowe białko u
ludzi u osób, u których zapalenie stawów rozwinęło się po szczepieniu
na boreliozę.Zapalenie stawówRheum.20 09 kwietnia;60(4):1179-86.
PMID:19333928

BarbierF,FournierPE,DaugeMC,GallienS,RaoultD,AndreMontA,RuimyR.Bartonellaquintana

BatyG,LanotteP,HocquelouxL,PrazuckT,BretL,RomanoM,MereghettiL.
[PCRrDNA16Susedfortheetiologicaldiagnosisposiewu krwiujemne
zapalenie wsierdzia].[Artykuł w języku
francuskim].MedMalInfect.2010Jun;40(6):358-62.Epub2009Sep30.PMID:1979 6889

BaylissDB,SteinerJM,SucholdolskiJS,RadeckiSV,BrewerMM,MorrisAK,LappinMR.Serumkocia
PMID:19560385

Beall MJ, Chandrashekar R, Eberts MD, Cyr KE, Diniz PP, Mainville C, Hegarty BC, Crawford JM, Breitschwerdt EB. Serologiczna i molekularna częstość występowania *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum* i *Ehrlichia* species u psów z Minnesoty. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2008 Aug;8(4):455-64. PMID:18302532

Becker JL. Choroby przenoszone przez wektory i bezpieczeństwo dopływu krwi. *Curr Hematol Rep.* 2003 lis;2(6):511-7. PMID:14561396

Belgard S, Truyen U, Thibault JC, Sauter-Louis C, Hartmann K. Znaczenie offelinecaliciwirus, wirus niedoboru odporności kotów, wirus białaczki kotów, wirus opryszczki kotów i *Bartonella henselae* u kotów z przewlekłym zapaleniem dziąseł i jamy ustnej. *Berl Munch Tierarztl Wochenschr.* 2010 wrzesień-październik;123(9-10):369-76. PMID:21038808

Bellissimo-

Rodrigues F, da Fonseca BA, Martinez R. Bacillary angiomatosis in a pregnant woman. *Int J Gynaecol Obstet*

Bernabeu-Wittel J, Luque R, Corbi R, Mantrana-Bermejo M, Navarrete M, Vallejo A, Bernabeu-Wittel M. Naczynioruch bakteryjny z nietypowym objawem klinicznym u pacjenta z prawidłową odpornością. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2010 listopad-grudzień;76(6):682-5. PMID:21079313

Bhengsi S, Baggett HC, Peruski LF Jr, Morway C, Bai Y, Fisk TL, Sitdhirasdra A, Maloney SA, Dowell SF, Kosoy M. *Bartonella* spp. infections, Thailand. *Emerg Infect Dis.* 2010 Apr;16(4):743-5. PMID:20350414

Bhengsi S, Baggett HC, Peruski LF, Morway C, Bai Y, Fisk TL, Sitdhirasdra A, Maloney SA, Dowell SF,

Kosoy M. *Bartonella* seroprevalence in rural Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2011 May;

Bhide M, Yilmaz Z, Golcu E, Torun S, Mikula I. Seroposzechność ciał anty-*Borrelia burgdorferi* antyciała u psów i koni w Turcji. *Ann Agric Environ Med.* 2008 Cu;15(1):85-90. PMID:18581984

BiandajC, Dedes W. [Dodatnia reakcja łańcuchowa polimerazy na obecność Bartonellahenselae w ziarniniaku spojówki]. [Artykuł w języku niemieckim]. KlinMonblAugenheilkd.2009Apr;226(4):347.Epub2009Apr21. PMID:19384797

BinnickerMJ,JespersenDJ,HarringJA,RollinsLO,BryantSC,BeitoEM.Ocena dwóch komercyjnych systemów do automatycznego przetwarzania, odczytu i interpretacji boreliozyWesternblots.JClinMicrobiol.2008Jul;46(7):2216-21.Epub2008May7. PMID:18463211

BitamI,DittmarK,ParolaP,WhitingMF,RaoultD.Pchły i choroby przenoszone przez pchły.IntJInfectDis.2010Aug;14(8):e667-76.Epub2010Mar1.PMID:20189862

BlancoJR,JadoI,MarínM,SanfeliuI,PortilloA,AndaP,PonsI,OteoJA.[Diagnostyka mikrobiologiczna pojawiających się patogenów bakteryjnych: Anaplasma, Bartonella, Rickettsia iTropherymawhipplei]. [Artykuł w języku hiszpańskim].EnfermInfeccMicrobiolClin.2008Nov;26(9):573-80. PMID:19100178

Bodaghi B.[Koncepcje noweetiologiczne zapalenie zatok]. [Artykuł w języku francuskim].JFrOphtalmol.2005May;28(5):547-55.PMID:15976725

Bodaghi B. [Oczne objawy boreliozy]. [Artykuł w języku francuskim]. MedMalInfect.2007 lipiec-sierpień;37(7-8):518-22.Epub2007mar21.PMID:17376626

BoggsSR,FisherRG.Ból kości i gorączka w okresie dojrzewania ihissibling.Catscratchdisease(CSD).PediatrInfectDisJ.2011sty;30(1):89,93-4.PMID:21513084

BoltonJG,GaleckaskJ,SatterEK.Inoculationbartonellozainadorosły:acasereport.Cutis.2010sty;85(1

BoltrijM, HashRB, VogelRL.Patternsof Lymeddiagnostyka i leczenie przez lekarzy rodzinnych w południowo-wschodnim stanie.JCommunityHealth.2002Dec;27(6):395-402.PMID:12458782

BrandajA, Agüero-RosenfeldME, FerraroMJ, JohnsonBJ, WormserGP, SteereAC. 2-poziomowe badanie przeciwciał przedwcześnie i później na boreliozę przy użyciu wyłącznie immunoglobuliny Gblotz dodatkiem faVlsEbandas drugiego poziomu test. *Clin Infect Dis*. 2010 1 stycznia; 50(1):20-6. PMID: 19947857

BrandajA, LinskeyK, KimYA, SteereAC, FerraroMJ. Dwupoziomowe badanie przeciwciał na boreliozę z wykorzystaniem 2 testów immunologicznych enzymatycznych, testów immunologicznych na całych komórkach sonicate enzymów immunologicznych, a następnie testu immunologicznego enzymów VlsE C6 peptyd. *Clin Infect Dis*. 2011 Sep; 53(6):541-7. PMID: 21865190

BreitschwerdtEB, MaggiRG. Niepokojący przypadek choroby przenoszonej przez wektory psów: objawy kliniczne i postępowanie u psów zakażonych jednocześnie *Ehrlichia canis* i *Bartonella vinsoni* subsp. *berkhoffii*. *Parasit Vectors*. 2009 26 marca; 2 Dodatek 1: S3. PMID: 19426442

BreitschwerdtEB, MaggiRG. Porównawcze cechy medyczne bartonellozy psów i ludzi. *Clin Microbiol Infect*. 2009 gru; 15 Suppl 2: 106-7. Epub 2009 Apr 30. PMID: 19438635

BreitschwerdtEB, MaggiRG, VaranatM, LinderKE, WeinbergG. Izolacja *Bartonella vinsoni* subsp. *berkhoffii* z psów.

BrewerNT, WeinsteinND, CuiteCL, HerringtonJE. Postrzeganie ryzyka i ich związek z zachowaniem ryzyka. *Ann Behav Med*. 2004 Apr; 27(2):125-30. PMID: 15026296

BrinarVV, HabekM. Rzadkie infekcje śladujące MS. *Clin Neurol Neurosurg*. 2010 Sep; 112(7):625-8. Epub 2010 2 maja. PMID: 20439131

BrookI. Bakteriologia infekcji gruczołów ślinowych. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2009 Aug; 21(3):269-74. PMID: 19608044

BrownDB, HuangYC, KannenbergEL, SherrierDJ, CarlsonRW.
AnacpXLmutantRhizobiumleguminosarumbv.phaseolibraks27-
hydroksyoktakozanowykwasulipidowegoAi opóźniony w rozwoju
podczas symbiotycznej infekcji określonej guzowatej rośliny
żywielskiejPhaseolusvulgaris.JBacteriol.2011Sep;193(18):4766-78.Epub2011lipiec15.PMID:
764936

BrownEL, KimJH, ReisenbichlerES, HöökM. Multicomponent Lyme vaccine: three is not a crowd.

BuchmannAU, KempfVA, KershawO, GruberAD. Pelioza hepatis u kota jest
powiązana z infekcjami Bartonellahenselae. VetPathol.
2010 styczeń;47(1):163-6. PMID:20080497

BunikisJ, BarbourAG. Badanie laboratoryjne pod kątem podejrzenia boreliozy.
MedClinNorthAm. 2002 Mar;86(2):311-40. PMID:11982304

BurbeloPD, BrenKE, ChingKH, ColemanA, YangX, KariUT, IadarolaMJ, PalU. Antibody profiling of
Epub201120 lipca. PMID:21775514

CapittaP, ZobbaR, MasalaG, CoccoR, TolaS, ParpagliaML.
Izolacja i charakterystyka szczepu Bartonella w kotach we Włoszech.
TransboundEmergDis. 2010 Czerwiec;57(3):201-4. Epub2010Mar14.
PMID:20345572

CaponettiGC, PantanowitzL, MarconiS, HavensJM, LamplLW, OtiCN. Evaluation of immunohistochemistry

CarvounisPE, MehtaAP, GeistCE. Zapalenie mięśni oczodołu związane z
infekcją Borreliaburgdorferi (choroba
Lymedis). Okulistyka. 2004 Maj;111(5):1023-8. PMID:15121383

Casalta JP, Gouriet F, Richet H, Thuny F, Habib G, Raoult D. Częstość występowania *Coxiellaburnetii* i *Bartonellaspecies* w przypadku ostatecznego zapalenia wsierdza w Marsylii (1994-2007). *ClinMicrobiolInfect.* 2009 Dec;15Suppl2:152-3. Epub 2009 Sep 28. PMID:19793124

Cermakova Z, Ryskova O, Honegr K, Cermakova E, Hanovcova I. Diagnostyka boreliozy za pomocą analizy immunoenzymatycznej. *MedSciMonit.* 2005 Apr;11(4):BR121-5. Epub 2005 Mar 24. PMID:1579

Cetin E, Sotoudeh M, Auer H, Stanek G. Paradigm Burgenland: ryzyko zakażenia *Borreliaburgdorferisensulato* wskazane przez zmienną seroprzeważalność wskaźniki u myśliwych. *WienKlinWochenschr.* 2006 lis;118(21-22):677-81. PMID:17160606

Chang CC, Chen YJ, Tseng CS, Lai WL, Hsu KY, Chang CL, Luc C, Hsu YM. Porównawcze badanie interakcji szczepów *Bartonellahenselaes* z ludzkimi komórkami śródbłonna. *VetMicrobiol.* 2011 Apr 21;149(1-2):147-56. Epub 2010 październik 7. PMID:21035

Cherry NA, Maggi RG, Cannedy AL, Breitschwerdt EB. PCR wykrywanie *Bartonellabovis* i *Bartonellahenselaes* we krwi bydła mięsnego. *VetMicrobiol.* 2009 Mar 30;135(3-4):308-12. Epub 2008 Sep 21. PMID:19019574

Cheung VW, Moxham JP. Catscratch choroba objawiająca się słodkim zapaleniem sutków. *Laryngoskop.* 2010;120Suppl4:S222. PMID:21225820

Chiaraviglio L, Duong S, Brown DA, Birtles RJ, Kirby JE. Mysi model z obniżoną odpornością przewlekłej infekcji *Bartonella*. *AmJPathol.* 2010 Czerwiec;176(6):2753-63. Epub 2010 Apr 15. PMID:20395436

Chmielewski T, Fielt J, Gniadkowski M, Tylewska-Wierzbanowska S. Doskonalenie laboratoryjnego rozpoznawania boreliozy poprzez połączenie kultury i metod PCR. *MolDiagn.* 2003;7(3-4):155-62. PMID:15068385

ChoiP, QinX, ChenEY, InglisAFJr, OuHC, PerkinsJA, SieKC, PattersonK, BerryS,

ManningSC. Polymerase chain reaction for pathogen identification in persistent pediatric caliphendri
Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2009 Mar; 135(3):243-8.
PMID:19289701

ChomelBB, KastenRW, WilliamsC, WeyAC, HennJB, MaggiR, CarrascoS, MazetJ,
BoulouisHJ, MaillardR, BreitschwerdtEB.

Bartonella wsierdzia: a patologia wspólna dla zbiorników zwierząt i pacjentów.
Ann NY Acad Sci. 2009 Maj; 1166:120-6. PMID:19538271

ChuBC, TamVT. Aserologicznie potwierdzony przypadek choroby kociego pazura
objawiającej się zapaleniem nerwu i siatkówki. Hong Kong Med J. 2009 październik; 15(5):391-
3. PMID:19801700

ColtonL, ZeidnerN, LynchT, KosoyMY. Human isolates Bartonella tamiae indukują
patologię w eksperymentalnie zaszczepionych immunokompetentnych
myszach. BMC Infect Dis. 2010 Jul 30; 10:229.
PMID:20673363

CoulterP, LemaC, FlayhartD, LinhardtAS, AucottJN, AuwaerterPG, DumlerJS. Dwuletnia
ocena uprawy owoców Borreliaburgdorf i dodatkowe testy w celu ostatecznej
diagnozy boreliozy. J Clin Microbiol. 2005 Oct; 43(10):5080-4. PMID:16207966

CostaV, Sommesel, CasamassimiA, ColicchioR, AngeliniC, MarchesanoV,
MiloneL, FarzatiB, Giovane A, FioritoC, RienzoM, PicardiM, AvalloneB,
MarcoCorsiM, SarubbiB, CalabròR, Salvatore P, Ciccodicola A, NapoliC.

Upośledzenie krążących progenitorów śródbłonna w dół
syndrom. BMC Med Genomika.

13 września 2010; 3:40. PMID:20836844

CoylePK. Lyme disease. Curr Neurol Neurosci Rep. 2002 lis; 2(6):479-87. PMID:12359100

CunhaBA, CohenYZ, McDermott B. Gorączka o nieznanym pochodzeniu (FUO)
spowodowana laseczkami u immunokompetentnego gospodarza. Heart Lung. 2008
listopad-grudzień; 37(6):481-4. Epub 2008 wrzesień 30. PMID:18992633

Curi AL, Machado D, Heringer G, Campos WR, Lamas C, Rozental T, Gutierrez A, Orefice F, Lemos E. Choroba kociego pazura: objawy oczne i wynik wizualny. *Int Ophthalmol*. 2010 październik;30(5):553-8. Epub 2010 lipca 30. PMID:20668914

DaSilva K, Chussid S. Choroba Catscratch: rozważania kliniczne dla dentysty pediatricznego. *Pediatr Dent*. 2009 styczeń-luty;31(1):58-62. PMID:19320261

Dąbrowska-Bień J, Pietniczka-Zaleska M, Rowicki T. [Catscratch choroba – problem diagnostyczny, opis przypadku]. [Article in Polish]. *Otolaryngol Pol*. 2009 Mar-Apr;63(2):154-7. PMID:19681487

Das BB, Wasser E, Bryant KA, Woods CR, Yang SG, Zahn M. Culture negatywne zapalenie wsierdza spowodowane przez *Bartonella henselae* u dziecka z wrodzoną chorobą serca. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 październik;28(10):922-5. PMID:19738506

Dautović-Krkić S, Cavaljuga S, Ferhatović M, Mostarac N, Gojak R, Hadzović M, Hadzić A. [Lyme borreliosis in Bosnia and Herzegovina – clinical, laboratory and epidemiological studies]. [Article in Bosnian]. *Med Arh*. 2008;62(2):107-10. PMID:18669233

de Caprariis D, Dantas-

Torres F, Capelli G, Mencke N, Stanneck D, Breitschwerdt EB, Otranto D. Evolucja odkryć klinicznych, hematologicznych i biochemicznych u młodych psów naturalnie zakażonych patogenami przenoszonymi przez wektory. *Vet Microbiol*. 2011 Apr 21;149(1-2):206-12. Epub 2010 16 października. PMID:2110631

de La Blanchardière A, Fournier PE, Hastraete E, du Cheyron D, Lepage O, Verdon R. [Infekcyjne zapalenie wsierdza spowodowane przez *Bartonella henselae* po pęknięciu twarzoczaszki]. [Artykuł w języku francuskim]. *Med Mal Infect*. 2009 Jun;39(6):394-6. Epub 2008 Dec 18. PMID:19097835

DeMartinoSJ.[Rola testów biologicznych w diagnostyce boreliozy. Jakie są techniki i które są obecnie dostępne?].[Artykuł w języku francuskim].MedMalInfect.2007lip-sierpień;37(7-8):496-506.Epub2007May23.PMID:17512148

DeMartinoS, JaulhacB.[Lymeborrelioza]. [ArticleinFrench].RevPrat.2005Mar15;55(5):471-7.PMID:15895947

dePazHD,LarreaD,ZunzuneguiS,DehioC,delaCruzF,LlosaM.Funkcjonalna dyssekcja koniugacyjnego białka sprzęgającegoTrwB.JBacteriol.2010Czewiec;192(11):2655-69.Epub2010Apr2. PMID:20363945

DekkersMJ, DeesA, WeidemaWF, Bartelsman M, Veeken H, Hart W. [Myślenie kliniczne i podejmowanie decyzji w praktyce. Aman z bólem brzucha, utratą masy ciała i gorączką]. [Artykuł w języku holenderskim].NedTijdschrGeneesk.2009Jan31;153(5):174-80.PMID:19256242

DelforgeML.[O przydatności badań serologicznych w chorobach zakaźnych:wybrane tematy]. [Artykuł w języku francuskim].RevMedBrux.2011Sep;32(4):285-8.PMID:22034758

DePietropaoloDL, PowersJH, GillJM, FoyAJ.Diagnosisoflymedisease.AmFamPhysician.200515 lipca;72(2):297-304. PMID:16050454

DePietropaoloDL,PowersJH,GillJM,FoyAJ.DiagnosisofLymedisease.DelMedJ.2006Jan;78(1):11-8.F

Desenclos JC, Laporte A, Brouqui P. [Zakażenia przenoszone przez wszy u ludzi]. [Artykuł w języku francuskim]. MedMalInfect.2011 czerwca; 41(6):295-300. Epub2011Mar30.PMID:21450425

DessauRB,BangsborgJM,EjlertsenT,SkarphedinssonS,SchønheyderHC.Wykorzystanie serologii w diagnostyce podejrzenia boreliozy z boreliozą w Danii:badanie pacjentów podczas praktyki ogólnej.BMCInfectDis.2010nov1;10:317.PMID:21040576

Dessau RB, Bangsberg JM, Jensen TP, Hansen K, Lebech AM, Andersen CŘ.
[Diagnostyka laboratoryjna infekcji spowodowanej przez
Borrelia burgdorferi]. [Artykuł w języku
duńskim]. Ugeskr Laeger. 2006 Aug 21; 168(34):2805-7. PMID: 16942701

Diniz PP, Wood M, Maggi RG, Sontakke S, Stepnik M, Breitschwerdt EB. Koizolacja Bartonella henselae i Bartonella
Berkhoffii z krwi, płynów stawowych i podskórnych płynów surowicznych pochodzących
od dwóch naturalnie zakażonych psów. Vet Microbiol. 2009, 18 września; 138(3-4):368-72.
Epub 2009 Feb 4. PMID: 19560291

Donnelly EF. Preview: Lyme disease vaccines. Med Health RI. 1998 Nov; 81(11):373-5. PMID: 15580796

dos Santos AP,

dos Santos RP, Biondo AW, Doraj M, Goldani LZ, de Oliveira ST, de Sá Guimarães AM, Timenetsky J, de Moraes H.
PMID: 19046522

Douglas TA, Tamburro D, Fredolini C, Espina BH, Lepene BS, Ilag L, Espina V, Petricoin EF 3rd, Liotta LA, Luchini
Epub 2010 28 października. PMID: 21035184

Dowerski, Hawley jr, Brewerm, Morrisak, Radeckisv,
Lappin mr. association of bartonella species, Feline Calicivirus i
Feline herpesvirus 1 in infection with gingivostomatitis. J Feline Med Surg. 2010 Apr;
12 (4): 314-21. Epub 2009 Dec 2. PMID:

Drummond MR, Gilioli R, Velho PE. Rozpoznanie bartonellozy wymaga dokładnej
oceny. Braz J Infect Dis. 2010 maj-czerwiec; 14(3):217.
PMID: 20835501

DubeyJP, BhatiaCR, LappinMR, FerreiraLR, ThornA, KwokOC.
Seroprevalencja przeciwciał *Toxoplasma gondii* i *Bartonella* spp. u kotów z
Pensylwanii. *J Parasitol*. 2009 Czerwiec; 95(3):578-80.
PMID:19061304

DubeyJP, LappinMR, KwokOC, MofyaS, ChikwetoA, BaffaA, DohertyD, Shakerij, MacphersonCN, S

Durá-TravéT, Yoldi-PetriME, Gallinas-VictorianoF, Lavilla-OizA, Bove-
GuriM. Neuroretinitis spowodowane przez *Bartonella henselae* (choroba
kocięgo pazura) w 13-letnią dziewczynę. *Int J Pediatr*.
2010; 2010:763105. Epub 2010 Jun 15. PMID:20628521

DuttaA, SchwarzwaldHL, EdwardsMS. Rozsiana bartonelloza
objawiająca się zapaleniem nerwowo-siatkówkowym u młodych
dorosłych z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru
odporności. *Pediatr Infect Dis J*. 2010 lipiec; 29(7):675-7. PMID:20216243

EdlowJA. *Erythema migrans*. *Med Clin North Am*. 2002 Mar; 86(2):239-60. PMID:11982300

EdouardS, GoninK, TurcY, AngelakisE, SocolovschiC, RaoultD.
Limfadenopatia szyi i szyi spowodowana przez *Francisella tularensis* po
ukąszeniu przez
ugryzienie: *acasereport*. *J Med Case Reports*. 2011 Mar 19; 5:108. PMID:21418587

EdouardS, RaoultD.

[*Bartonella henselae*, an ubiquitous agent of proteiform zoonotic disease]. [Artykuł
w języku francuskim]. *Med Mal Infect*. 2010 Jun; 40(6):319-30. Epub 2009 Dec 29. PMID:20042306

Eisen L, Eisen RJ, Chang CC, Mun J, Lane RS. Akarologiczny narażenie na ryzyko narażenia na *Borrelia burgdorferi* spirochaetes: długoterminowe oceny w północno-zachodniej Kalifornii, z implikacjami dla modeli oceny ryzyka boreliozy. *Med Vet Entomol*. 2004 Mar;18(1):38-49. PMID:15009444

Eldøen G, Vik IS, Vik E, Midgard R. [Lymeneuroborreliosis in More and Romsdal]. [Artykuł w języku norweskim]. *Tidsskr NorLaegeforen*. 2001 Jun 30;121(17):2008-11. PMID:11875896

Elston DM, DoH. Co cię gryzie? Cat flea (*Ctenocephalides felis*), Część 1: Charakterystyka kliniczna i rola choroby. *Cutis*. 2010 Maj;85(5):231-6. PMID:20540412

Eppes SC, Childs JA. Badanie porównawcze cefuroksymu aksetylu w porównaniu z samooksyliną u dzieci z wczesną boreliozą. *Pediatrics*. 2002 czerwiec;109(6):1173-7. PMID:12042561

Ergin C, Akkaya Y, Kiriş Satı İmş O, Yılmaz C. [Porównanie wyników pośredniego testu immunofluorescencyjnego *Bartonella henselae* antygenów uzyskanych w drodze wspólnej hodowli w komórkach HeLa cells]. [Artykuł w języku tureckim]. *Mikrobiyol Bul*. 2011 lip;45(3):461-7. PMID:219 35779

Eschner AK. Wpływ pasywnego transferu immunoglobulin na wyniki badań diagnostycznych na obecność przeciwciał przeciwko *Borrelia burgdorferi* i szczepionkom urodzonym u matki asepopozytywnej. *Vet Ther*. 2008 Jesień;9(3):184-9. PMID:19003779

Exner MM, Lewinski MA. Izolacja i wykrywanie DNA *Borrelia burgdorferi* DNA z płynu mózgowo-rdzeniowego, płynu maziowego, krwi, moczu i kleszczy przy użyciu systemu Roche MagNAPure i real-time PCR. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2003 Aug;46(4):235-40. PMID:12944012

Feder HM Jr, Abeles M, Bernstein M, Whitaker-Worth D, Grant-Kels JM. Diagnoza, leczenie i rokowanie w przypadku chorób zakaźnych i zapalenia stawów. *Clin Dermatol*. 2006 listopad-grudzień;24(6):509-20. PMID:17113969

FengS, KastenRW, WernerJA, HodzicE, BartholdSW, ChomelBB.

ImmunogennośćBartonellahenselaeP26 u

kotów.VetImmunolImmunopathol.2009Dec15;132(2-4):251-6.Epub2009May18.
PMID:19500857

FenimoreA,VaranatM,MaggiR,SchultheissP,BreitschwerdtE,LappinMR.Bartonellaspp.DNAin
PMID:21539606

FonollosaA,GaldosM,ArtarazJ,Perez-IrezabalJ,Martinez-AldayN.

Okluzyjne zapalenie naczyń i neowaskularyzacja krążka wzrokowego związana
z zapaleniem nerwu i

siatkówki.OculImmunolInflamm.2011Feb;19(1):62-4.Epub2010Oct31.PMID:21034304

FontRL, DelValleM, MitchellBM, Boniuk M. Zapalenie zadrapań kota

potwierdzone diagnozami histologicznymi, serologicznymi i molekularnymi.

Rogówka.2011Apr;30(4):468-71.PMID:21099401

FournierPE, ThunyF, RichetH, LepidiH, CasaltaJP, ArzouniJP, MaurinM,

CelardM, MainardijL, CautT, CollartF, HabibG, RaoultD. Kompleksowa strategia

diagnostyczna w przypadku zapalenia wsierdza z ujemnym posiewem

krwi: badanie prospektywne 819 nowych przypadków. ClinInfectDis.

201015 lipca;51(2):131-40.PMID:20540619

GanJJ, MandellAM, OtisJA, HolmuamedovaM, PerloffMD.

Podejrzewanie zapalenia nerwu wzrokowego, diagnozowanie choroby Bartonellacatscratch.

ArchNeurol.2011sty;68(1):122-6.PMID:21220684

GardnerGC, KadelNJ.Zamawianie i interpretacja reumatologicznych

testów laboratoryjnych.JAmAcadOrthopSurg.2003styczeń-luty;11(1):60-7.

PMID:12699372

GarroAC, RutmanM, Simonsen K, JaegerJL, Chapin K, Lockhart G.

Prospektywna walidacja klinicznego modelu prognozowania boreliozy u

dzieci. Pediatrics. 2009 Maj; 123(5): e829-34.

PMID:19403476

Gaumond G, Tyropolis A, Grodzicki S, Bushmich S. Porównanie bezpośredniego barwienia przeciwciał fluorescencyjnych i reakcji łańcuchowej polimerazy w czasie rzeczywistym do wykrywania *Borrelia burgdorferi* w Ixodes scapularis. *J Vet Diagn Invest*. 2006 Nov; 18(6):583-6. PMID:17121087

Geng Z, Hou XX, Wan KL, Hao Q. [Izolacja i identyfikacja *Borrelia burgdorferi* sensu lato z kleszczy w sześciu prowincjach Chin]. [Artykuł w języku chińskim]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2010 Dec; 31(12):1346-1348. PMID:21223661

Girard YA, Fedorova N, Lane RS. Różnorodność genetyczna *Borrelia burgdorferi* i wykrywanie DNA w surowicy podobnego do *B. bissettii* mieszkańców północnego wybrzeża Kalifornii. *J Clin Microbiol*. 2011 Mar; 49(3):945-54. Epub 2010 Dec 22. PMID:21177909

Glatz M, Fingerle V, Wilske B, Ambros-Rudolph C, Kerl H, Müllegger RR. Analiza immunoblotowa seroreaktywności na rekombinowane antygeny *Borrelia burgdorferi* sensu lato antygeny, w tym VlsE, w długotrwałym przebiegu leczonych pacjentów z rumieniem migdałowym. *Dermatologia*. 2008; 216(2):93-103. Epub 2008 23 stycznia. PMID:18216470

Glatz M, Golestani M, Kerl H, Müllegger RR. Znaczenie kliniczne różnych IgG i IgM odpowiedzi przeciwciał w surowicy na *Borrelia burgdorferi* po antybiotykoterapii w przypadku rumienia włóknistego: długoterminowe badanie kontrolne przeprowadzone na 113 pacjentach. *Arch Dermatol*. 2006 Jul; 142(7):862-8. PMID:16847202

Godfroid E, Min Hu C, Humair PF, Bollen A, Gern L. PCR-reverseline blotting metoda podkreślająca heterogenność gatunków *Borrelia valaisiana* i sugeruje jego potencjalne zaangażowanie w boreliozę. *J Clin Microbiol*. 2003 Aug; 41(8):3690-8.

PMID:12904377

Goldstein RE, Corder AP, Sandler JL, Bellohusen BA, Erb HN.

Mikroalbuminuria i porównanie testów serologicznych w przypadku narażenia na

Borrelia burgdorferi w kliniczny Labrador and Golden Retrievers. *J Vet Diagn Invest*. 2007 May; 19(3):294

GooskensJ, TempletonKE, ClaasEC, vanDamAP. Ocena kontrolowanego wewnątrz PCR w czasie rzeczywistym, ukierunkowanego na

ospAgeneforwykrycieBorreliaburgdorferisensulatoDNAincerebrospinalfluid.ClinMicrobi

GourietF, SamsonL,

DelaageM, MainardijL, MeconiS, DrancourtM, RaoultD. Multipleksowa

mikromacierz pełnego antygeny bakteryjnego, nowy

formatautomatyzacji serodiagnozy: paradygmat zapalenia wsierdza z ujemnym posiewem

8. PMID:19076842

GrecoTJr, Conti-KellyA, GrecoT. Przeciwciała antyfosfolipidowe u pacjentów z rzekomą „przewlekłą boreliozą”. *Toczeń*.

2011;20(13):1372-7. Epub 2011 lipiec 5. PMID:21729977

GrumbkowPV, ZippA, SeidenbergV, Fehren-

SchmitzL, KempfVA, GroßU, HummelS. Krótka komunikacja: Dowody

infekcji Bartonella quintana w szkieletach historycznego masowego

grobu w Kassel w Niemczech. *Am J Phys Anthropol*. 2011 Sep;146(1):134-137.

PMID:21710687

GulatiA, YalamanchiliS, GolnikKC,

LeeAG. Cat Scratch Neuroretinitis: Rola ostrych i rekonwalescencyjnych

mian w diagnostyce. *J Neuroophthalmol*. 2011 Sep 21. [Epub ahead of print].

PMID:21941214

GuptillL. Bartonelloza. *Vet Microbiol*. 2010 27 stycznia;140(3-4):347-59.

Epub 2009 18 listopada. PMID:20018462

GuptillL. Feline bartonelloza. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*.

2010 lis;40(6):1073-90. PMID:20933137

HaddadFA, Nadelman RB. Choroba boreliozy i serce. *Front Biosci*.

2003 września 1;8:s769-82. PMID:12957829

HalperinJJ. Układ

nerwowy Lyme disease. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2002 Zima;2(4):241-7. PMID:12804165

Hamer SA, Tsao JI, Walker ED, Mansfield LS, Foster ES, Hickling GJ.

Wykorzystaj ankiety i ankiety serologiczne do oceny psów

domowych sasiadów sentinela gatunków schodzących Lyme disease. *Am J Vet Res.* 2009;70(1):49-56. PMID:19119948

Hassler D, Schnauffer M, Ehrfeld H, Müller E. Zanik specyficznej odpowiedzi odpornościowej po skutecznej terapii przewlekłej boreliozy.

Int J Med Microbiol. 2004 Apr;293 Suppl 37:161-4.

PMID:15147000

Hengge UR, Tannapfel A, Tying SK, Erbel R, Arendt G, Ruzicka T. Lyme borreliosis. *Lancet Infect Dis.* 2003 sier

PMID:12901891

Hernandez-Da-Mota S, Escalante-Razo F. Bartonelloza powodująca obustronne

zapalenie nerwu i siatkówki Leberneuroretinitis: a case report. *Eur J Ophthalmol.* 2009 Mar-

Apr;19(2):307-9. PMID:19253255

Heyman P, Cochez C, Bigaignon G, Guillaume B, Zizi M, Vandenvelde C. Human Granulocytic Ehrlichiosis in B

PMID:12860146

Hoey JG, Valois-Cruz F, Goldenberg H, Voskoboynik Y, Pfiffner J, Tilton RC,

Mordechai E, Adelson ME. Rozwój fanimmunoglobuliny M test

immunoenzymatyczny oparty na wychwytywaniu i diagnozowaniu ostrych infekcji *Bartonella henselae*.

Clin Vaccine Immunol. 2009 Lut;16(2):282-4. Epub 2008 Dec 3.

PMID:19052161

Holmes NE, Opat S, Kelman A, Korman TM. Oporny na leczenie

Bartonella quintana bacillary angiomatosis po chemioterapii przewlekłej białaczki

limfatycznej. *J Med Microbiol.* 2011 Jan;60(Pt 1):142-6.

Epub 2010 14 października. PMID:20947664

Holmgren AR, Matteson EL. Zapalenie boreliozy. Zapalenie

stawów. *Rheum.* 2006 Aug;54(8):2697-700. PMID:16871548

HouckJA, Hojgaard A, Piesman J, KuchtaRD. Mikromacierze o niskiej gęstości do wykrywania *Borrelia burgdorferi* s.(krętka choroby Lyme) w nimficznej *Ixodes scapularis*.

Kleszcz Tick Borne Dis.2011 Mar;2(1):27-36.Epub2010 Nov27.PMID:21771534

HristeaA,HristescuS,CiufecuC,VasileA.Seroprevalence of *Borrelia burgdorferi* in Romania. PMID:12081110

HsiehJW,TungKC,ChenWC,LinJW,ChienLJ,HsuYM,WangHC,ChomelBB,ChangCC.Epidemiol

HuangJ,DaiL,LeiS,LiaoDY,WangXQ,LuoTY,ChenY,HangZB,LiGD,DongDD,XuG,GuZC,Hao

Hufschmidt A, Müller-Felber W, TzitziridouM, FietzekUM, HaberlC, Heinen F. Kanałowa stymulacja magnetyczna nie jest specyficzna, aby odróżnić idiopatyczne porażenie twarzy od boreliozy u dzieci. EurJ Paediatr Neurol.2008 Sep;12(5):366-70.Epub2008 Feb21. PMID:18206409

HunfeldKP,ErnstM,ZacharyP,JaulhacB,SonnebornHH,BradeV. Rozwój i ocena laboratoryjna nowego rekombinowanego testu ELISA do serodiagnostyki boreliozy. Wien Klin Wochenschr.200231 lipca;114(13-14):580-5.PMID:12422605

HunfeldKP,KraiczkyP,KekoukhE,SchäferV,BradeV.Standardowe badanie wrażliwości na szklisko *Borrelia burgdorferi* przeciwko dobrze znanym i nowo opracowanym agentom przeciwdrobnoustrojowym – możliwe implikacje dla nowego podejścia terapeutycznego na boreliozę.IntJ Med Microbiol.2002 Jun;291 Suppl33:1 25-37.PMID:12141737

Hunfeld KP, Ruzic-Sabljić E, Norris DE, Kraiczy P, Strle F. Badanie wrażliwości metodą Invitrosizolatów *Borrelia burgdorferi sensu lato* wyhodowanych od pacjentów z erythem migrans przed i po chemioterapii przeciwdrobnoustrojowej. *Antimicrob Agents Chemother*. 2005 Apr; 49(4):1294-301. PMID:15793100

Hunfeld KP, Stanek G, Straube E, Hagedorn HJ, Schörner C, Mühlshlegel F, Brade V. Jakość boreliozy.

Wnioski z niemieckiego programu badania biegłości 1999-2001.

Raport wstępny. *Wien Klin Wochenschr*. 2002 Jul 31; 114(13-14):591-600. PMID:12422607

Hunt PW. Diagnostyka molekularna infekcji i oporności na pasożyty weterynaryjne i ludzkie. *Vet Parasitol*. 2011 Aug 4; 180(1-2):12-46. Epub 2011 27 maja. PMID:21700392

Irshad FA, Gordon RA. Bartonella henselae zapalenie siatkówki i siatkówki 15-letnia dziewczyna z przewlekłą białaczką szpikową. *JAAPOS*. 2009 grudzień; 13(6):602-4. PMID:20006827

Ivacic L, Reed KD, Mitchell PD, Ghebranious N. A LightCycler TaqMan assay for wykrywanie *Borrelia burgdorferi sensu lato* w próbkach klinicznych. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2007 lut; 57(2):137-43. Epub 2006 20 września. PMID:16989975

Jacobs DJ, Scott ML, Slusher MM. Zlokalizowane zapalenie naczyń siatkówki w przebiegu choroby catscratch. *BMJ Case Rep*. 2009; 2009.pii:bcr09.2008.0904. Epub 2009 17 marca. PMID:21686569

Jäderlund KH, Egenvall A, Bergström K, Hedhammar A.

Seroprevalencja *Borrelia burgdorferi sensu lato* i

Anaplasma phagocytophilum u psów z objawami neurologicznymi. *Vet Rec*. 2007 16 czerwca; 160(24):825-31. PMID:17575245

James FM, Engiles JB, Beech J. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie nerwów czaszkowych i zapalenie korzeni nerwowych związane z infekcją *Borrelia burgdorferi* u koni. *J Am Vet Med Assoc*. 2010 Nov 15; 237(10):1180-5. PMID:21073390

Jeanclaude D, Godmer P, Leveiller D, Pouedras P, Fournier PE, Raoult D, Rolain JM. BartonellaalsaticaendocarditisinaFrench pacjent w bliskim kontakcie z królikami. Clin MicrobiolInfect.2009 Grudzień;15 Suppl2:110-1.Epub2009Apr30.PMID:19438633

Jennings F, Lambert E, Fredericson M. Choroby reumatyczne objawiające się urazami sportowymi. Sport Med.2008;38(11):917-30. PMID:18937522

JobeDA,LovrichSD,AspKE,MathiasonMA,AlbrechtSE,SchellRF,CallisterSM.Znacząco poprawiona dokładnośćdiagnozywczesnej boreliozyza pomocą peptydowego testu immunoenzymatycznego opartego na epitopie przeciwciała kwaśnego BorreliaburgdorferiOspC.ClinVaccineImmunol.2008Jun;15 (6):981-5.Epub2008Apr16.PMID:18329555

JohnsonJL,GinsbergHS,ZhiouaE,WhitworthUGJr,MarkowskiD,HylandKE,HuR.Pasywn nadzór nad kleszczami,pseropozytywność i częstość występowania chorób ludzkich.VectorBorneZoonoticDis.2004Summer;4(2):137-42.PMID:15228814

JohnsonL,AylwardA,StrickerRB.Dostęp do opieki zdrowotnej i obciążenie opieką dla pacjentów z boreliozą:dużeUnitedStatessurvey.HealthPolicy.2011Sep;102(1):64-71.Epub2011JunPMID:21676482

JohnsonL, StrickerRB.Leczenie boreliozy:amerykańska ocena prawna.ExpertRevAntiInfectTher.2004 sierpnia;2(4):533-57. PMID:15482219

Juchnowicz D, Rudnik I, Czernikiewicz A, Zajkowska J, Pancewicz SA. [Zaburzenia psychiczne w przebiegu boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu]. [Artykuł w języku polskim].PrzeglEpidemiol.2002;56Suppl1:37-50.PMID:12194228

KaçarN, TaşlıI, DemirkanN, ErginC, ErginS.Przypadek naczyniakowatości bakteryjnej z ujemnym wynikiem zakażenia wirusem HIV z przewlekłym zapaleniem wątrobyB.JDermatol.2010Aug;37(8):722-5.PMID:20649715

Kaiser PO, Riess T, O'Rourke F, Linke D, Kempf VA. Bartonella spp.: rzucanie światła na rzadkie infekcje u ludzi. *Int J Med Microbiol*.

2011 styczeń; 301(1):7-15. Epub 2010 15 września. PMID: 20833105

Kalogeropoulos C, Koumpoulis I, Mentis A, Pappa C, Zafeiropoulos P, Aspiotis M. Bartonella i zapalenie wewnątrzgałkowe: seria przypadków i przegląd literatury. *Clin Ophthalmol*. 2011; 5:817-29. Epub 2011 Jun 16. PMID: 21750616

Kamoi K, Yoshida T, Takase H, Yokota M, Kawaguchi T, Mochizuki M. Seroprevalencja *Bartonella henselae* u pacjentów z zapaleniem naczyńówki i zdrowych osób w Tokio. *Jpn J Ophthalmol*. 2009 Sep; 53(5):490-3. Epub 2009 22 października. PMID: 19847604

Kanjwalk K, Karabin B, Kanjwal Y, Grubb BP. Postural ortostatyczny zespół tachykardii po boreliozie. *Cardiol J*. 2011; 18(1):63-6. PMID: 21305487

Kantas I, Katomichelakis M, Vafiadis M, Kaloutsas ZV, Papadakis CE. Serous labyrinthitis as a manifestation of feline scabies. *J Med Case Reports*. 2009 Sep 15; 3:7405. PMID: 20519021

Karan' LS, Koliashnikova NM, Toporkova MG, Makhneva MA, Nadezhdina MV, Esaulkova AI, Romanenko O

Karolak J, Gotz-Wipckowska A. Zapalenie nerwu siatkówki w chorobie kota. [Artykuł w języku polskim]. *Klin Oczna*. 2010; 112(4-6):131-4. PMID: 20825068

Karosi T, Rácz T, Szekanczecz E, Tóth A, Sziklai I. Nawracające porażenie nerwu krtaniowego z powodu subklinicznej boreliozy. *J Laryngol Otol*. 2010 marzec; 124(3):336-8. Epub 2009 wrzesień 10. PMID: 19740453

KarrisMY, LitwinCM, DongHS, VinetzJ. BartonellahenselaeZakażenie protetycznej zastawki aortalnej związane z zapaleniem jelita

grubego. Przenoszone przez wektory Zoonotyczne Dis. 2011 lis; 11(11):1503-5. Epub 2011 Jun 24. PMID: 21702667

KaufmannJ, BuccolaJM, SteadW, RowleyC, WongM, BatesCK. Wtórnie objawowe parwowirusy B19 infekcja u zdrowych

dorośli. J Gen Intern Med. 2007 Jun; 22(6):877-8. Epub 2007 Mar 24. PMID: 17384979

KayaAD, ParlakAH, OzturkCE, Behcet M. Seroprevalence of

Borrelia burgdorferi infekcja wśród pracowników leśnych i rolników w Duzce, północno-zachodnia Turcja. New Microbiol. 2008 Apr; 31(2):203-9.

PMID: 18623985

KellyJJ. Ocena neuropatii obwodowej. Część III: neuropatie

naczyniowe, zakaźne, dziedziczne, and idiopatyczne. Rev Neurol Dis.

2005 Wiosna; 2(2):70-9. PMID: 19813300

KhoudriI, FrémontG, FlageulB, BrièreJ, DubertretL, ViguiéM.

[Obustronna amfadenopatia pachwinowa and erythema nodosum: niezbyt częsta postać choroby kociego pazura]. [Artykuł w języku francuskim].

Rev Med Interne. 2011 Mar; 32(3):e34-6. Epub 2010 Jun 19.

PMID: 20646798

KimD, Kordick D, DiversT, ChangYF. In vitro susceptibilities of

Leptospira spp. i Borrelia burgdorferi izolatów na amoksyliny, tylnikozynę i andenrofloksacyne. J Vet Sci. 2006 Dec; 7(4):355-9.

PMID: 17106227

KlotzSA, IanasV, ElliottSP. Cat-scratch Disease. Am Fam Physician.

2011 15 stycznia; 83(2):152-5. PMID: 21243990

KogaT, TaguchiJ, SuzukiM, HigaY, KamimuraT, NishimuraM, ArakawaM. Catscratch choroba objawiająca się bólem otrzewnowym u pacjenta bez kontaktu ze zwierzętami. J Infect Chemother. 2009 gru; 15(6):414-6. PMID: 20012734

Koneva OA, Anan'eva LP, Shtannikov AV, Evsegneev SI, Baranova EV.
[Analiza porównawcza wykorzystania dwóch szczepów różnych genotypów *Borrelia burgdorferi* sensu lato a antygenów do identyfikacji przeciwciał w boreliozie *Ixodes tick* poprzez immunofluorescencję pośrednią]. [Artykuł w języku rosyjskim]. *Klin Lab Diagn*. 2003 Maj; (5):41-3. PMID:12822309

Koo M, Manalili S, Bankowski MJ, Sampath R, Hofstadler SA, Koo J.
Tętniak grzybiczy aorty brzusznej „cichy, ujemny”: szybkie wykrywanie gatunku *Bartonella* przy użyciu PCR i wysokoprzepustowej spektrometrii mas. *Hawaii Med J*. 2010 Mar; 69(3):68-9. PMID:20397506

Kornreich BG, Craven M, McDonough SP, Nydam DV, Scorza V, Assarasakorn S, Lappin M, Simpson KW. Fluorescencja In-situ Hybrydyzacja w celu identyfikacji gatunków bakterii w archiwalnych sekcjach zastawki serca u psów Bakteryjne zapalenie wsierdzia. *J Comp Pathol*. 2011 października 24. [Epub ahead of print]. PMID:22030263

Krause PJ, McKay K, Thompson CA, Sikand VK, Lentz R, Lepore T, Clost L, Christianson D, Telford SR, Pers

Krupka I, Knauer J, Lorentzen L, O'Connor TP, Saucier J, Straubinger RK. *Borrelia burgdorferi* sensu lato
PMID:19726618

Krupka I, Straubinger RK. Lyme borelioza u psów i kotów: tło, diagnostyka, leczenie i zapobieganie infekcjom wywołanym przez

Borrelia burgdorferi sensu stricto. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2010 Lis; 40(6):1103-19. PMID:2

Kubicka-TrzaskaA, OleksyP, Karska-BastaI, Romanowska-DixonB. [Ostra wieloogniskowa epiteliopatia placoidalno-pigmentowa (APMPPE) – dylemat terapeutyczny]. [Article in Polish]. *KlinOczna*. 2010;112(4-6):127-30. PMID:20825067

KubováZ, Szanyij, Langrováj, KremláčekJ, KubaM, HonegrK. Początek ruchu i odwrócenie wzorcawizualne potencjały wywołane w diagnostyce neuroboreliozy. *JClinNeurophysiol*. 2006Oct;23(5):416-20. PMID:17016151

KvasnickaHM, Thiele J. [Różnicowanie zmian ziarniniakowych w szpiku kostnym]. [Artykuł w języku niemieckim]. *Pathologe*. 2002Nov;23(6):465-71. Epub2002październik8. PMID:1243630

LagalV, PosticD, Ruzic-SabljićE, BarantonG. Różnorodność genetyczna wśród szczepów *Borrelia* określona na podstawie analizy polimorfizmu konformacji pojedynczej nici genu *ospC* i jego powiązania z inwazyjnością. *JClinMicrobiol*. 2003Nov;41(11):5059-65. PMID:14605139

LakosA, ReiczigelJ, SolymosiN. Dodatnia wartość predykcyjna *Borrelia burgdorferi* serology w świetle objawów pacjentów kierowanych do poradni ambulatoryjnej na choroby przenoszone przez kleszcze. *InflammRes*. 2010Lis;59(11):959-64. Epub2010May13. PMID:20461540

LangeD, OederC, WaltermannK, MuellerA, OehmeA, RohrbergR, MarschW, FischerM. *Bac*. PMID:19298547

LedueTB, CollinsMF, YoungJ, SchrieferME. Ocena rekombinowanego testu immunologicznego chemiluminescencyjnego opartego na *VlsE* w celu wykrycia *Borrelia burgdorferi* i diagnostyki boreliozy. *ClinVaccineImmunol*. 2008Dec;15(12):1796-804. Epub2008Oct22. PMID:18945880

Lemos ER, Mares-Guia MA, Almeida DN, Silva RG, Silva CM, Britto C, Lamas CC. [Gorączka podróżna związana z powiększeniem szyjki macicy i przeciwciałami na Bartonellaspinę, Brazylijski pacjent powracający z Republiki Południowej Afryki]. [Artykuł w języku portugalskim]. Rev Soc Bras Med Trop. 2010 Lipiec-Sierpień;43(4):472-3. PMID:20802956

Lencáková D, Fingerle V, Stefancíková A, Schulte-

Spechtel U, Petko B, Schréter I, Wilske B. Evaluation of recombinant line immunoblot for detection of
PMID:18279004

Lesseva M, Christova I, Miloshev G. Klonowanie i ekspresja rekombinowanego białka wiciowego flaga z Borreliaburgdorferi. Folia Med (Plovdiv). 2007;49(3-4):58-62. PMID:18504936

Levy S, O'Connor TP, Hanscom JL, Shields P. Utility of an in-office C6 ELISA zestaw testowy do określenia stanu infekcji psów naturalnie narażonych na Borreliaburgdorferi. Vet Ther. 2002 Fall;3(3):308-15. PMID:12447839

Lienhardt B, Irani S, Gaspert A, Weishaupt D, Boehler A. Rozsiane zakażenie biorcy przeszczepu Bartonellahenselaeinalung. J Heart Lung Transplant. 2009 lipiec;28(7):736-9. PMID:19560704

Lin EY, Tsigrelis C, Baddour LM, Lepidi H, Rolain JM, Patel R, Raoult D. Candidatus Bartonellamayotimonensis and endocarditis. Emerg Infect Dis. 2010 Mar;16(3):500-3. PMID:20202430

Littman MP. Borelioza psów. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2003 lipca;33(4):827-62. PMID:12910746

Ljøstad U, Skarpaas T, Mygland A. Przydatność kliniczna w badaniu przeciwciał wewnętrzkanalowychostra borelioza. Eur J Neurol. 2007 Aug;14(8):873-6. PMID:17662007

LoeckxI, TuerlinckxD, JespersS, MarchantAS, Bodart E. [Przypadek kliniczny spontanicznej inwolucji ogólnoustrojowej choroby kociego pazura]. [Artykuł w języku francuskim]. RevMedLiege.2010Feb;65(2):78-80.PMID:20344917

López-AlberolaRF. Neuroborelioza i populacja
pediatryczna:areview.RevNeurol.2006Apr10;42Suppl3:S91-6.PMID:16642458

LünemannJD, GelderblomH, SospedraM, QuandtJA, PinillaC, MarquesA, MartinR. Komórki CD4+ naciekające płyn mózgowo-rdzeniowy rozpoznają domeny białkowe wzbogacone w Borreliaburgdorferilizynę i autoantygeny centralnego układu nerwowego. InfectImmunity.2007sty;75(1):243-51. Epub2006paź23. PMID:17060473

LynchT, IversonJ, KosoyM. Łączenie technik kulturowych dla Bartonelli: najlepsze z obu światów. J Clin Microbiol. 2011 Apr; 49(4):1363-8. Epub 2011 Feb 2. PMID:21289156

MacarezR, BazinS, LagaucheD, SoulliéB, GiordanoP, MayF, GuigonB. [Początek dziedzicznej neuropatii wzrokowej Lebera w związku z boreliozą]. [Artykuł w języku francuskim]. J Fr Ophtalmol. 2005 Dec; 28(10):1095-100. PMID:16395203

Macdonald K. Infekcyjne zapalenie wsierdza u psów: diagnostyka i terapia. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2010 lipiec; 40(4):665-84. PMID:20610018

MagalhãesRF, CintraML, Barjas-

CastroML, DeINegroGM, OkayTS, VelhoPE. Blood donor infected with Bartonella henselae. Trans

MagalhãesRF, UrsoPitassiLH, LaniaBG, Barjas-CastroML, NevesFerreiraVelhoPE. Bartonelloza jako przyczyna śmierci po transfuzji krwinek czerwonych. Ultrastruct Pathol. 2009 lipiec-sierpień; 33(4):151-4. PMID:19728230

Maggi RG, Mascarelli PE, Pultorak EL, Hegarty BC, Bradley JM, Mozayani BR, Breitschwerdt EB. Bartonella spp. bakteremia u pacjentów z prawidłową odpornością wysokiego ryzyka. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2011 grudzień;71(4):430-7. Epub 2011 paź 13. PMID:21996096

Maggi RG, Reichelt S, Toliver M, Engber B. Borrelia gatunki w Ixodes affinis i Ixodes scapularis zebrane z równiny przybrzeżnej Północnej Karoliny. *Ticks Tick Borne Dis*. 2010 Dec;1(4):168-71. Epub 2010 20 października. PMID:21771524

Magnarelli LA, Bushmich SL, Ijdo JW, Fikrig E. Seroprevalencja przeciwciał przeciwko Borrelia burgdorferi i Anaplasma phagocytophilum u kotów. *Am J Vet Res*. 2005 Nov;66(11):1895-9. PMID:16334946

Magnarelli LA, Lawrenz M, Norris SJ, Fikrig E. Comparative reactivity of human sera to recombinant VlsE and other Borrelia burgdorferi antigens in enzyme-linked immunosorbent assays for Lyme borreliosis. *J Med Microbiol*. 2002 Aug;51(8):649-55. PMID:12171295

Magnarelli LA, Stafford KC 3rd, Ijdo JW, Fikrig E. Antibodies to whole-cell or recombinant antigens of Borrelia burgdorferi, Anaplasma phagocytophilum i Babesia microti in white-footed mice. *J Wildl Dis*. 2006 Oct;42(4):732-8. PMID:17255439

Magrij M, Johnson MT, Herring TA, Greenblatt JF. Lyme disease: wiedza, przekonania i praktyki lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w New Hampshire. *J Am Board Fam Pract*. 2002 lipiec-sierpień;15(4):277-84. PMID:12150460

Maguiña C, Guerra H, Ventosilla P. Bartonellosis. *Clin Dermatol*. 2009 maj-czerwiec;27(3):271-80. PMID:19362689

Manalai P, Bhalavat RM, Dobbs MR, Lippmann S. Coma fałszywie przypisany boreliozie. *J Ky Med Assoc*. 2008 lipiec;106(7):317-9. PMID:18777697

MarangoniA, MoroniA, AccardoS, CeveniniR. Borreliaburgdorferi Vls Eantygen do diagnostyki serologicznej boreliozy. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2008 maj; 27(5):349-54. Epub 2008 sty 16. PMID:18197445

MarienfildCB, DicapuaDB, SzeGK, GoldsteinJM. Ekspresyjna afazja jako prezentacja zapalenia mózgu wywołanego przez Bartonellahenselae infekcja u immunokompetentnej osoby dorosłej. Yale J Biol Med. 2010 Jun; 83(2):67-71. PMID:20589186

MartínL, VidalL, CampinsA, SalváF, RieraM, CarrilloA, Sáez de IbarraJI. Bartonella as przyczyna zapalenia wsierdza z ujemnym posiewem krwi. Opis offive cases. [Artykuł w języku angielskim, hiszpańskim]. Rev Esp Cardiol. 2009 Jun; 62(6):694-7. PMID:19480767

Martinez-DiazGJ, KimJ, BrucknerAL. Małe dziecko z guzkami na twarzy: przypadek fidiopatycznego aseptycznego ziarniniaka twarzy. Dermatol Online J. 2010 15 stycznia; 16(1):9. PMID:20137751

MarquesAR, HornungRL, DallyL, PhilippMT. Wykrywanie kompleksów immunologicznych nie jest niezależne od wykrycia przeciwciał u pacjentów z boreliozą i nie potwierdza aktywnego zakażenia Borreliaburgdorferi. Clin Diagn Lab Immunol. 2005 Sep; 12(9):1036-40. PMID:16148168

MaruyamaS. [Choroba kociego pazura]. [Artykuł w języku japońskim]. Nihon Rinsho. 2010 Jun; 68 Suppl 6:244-7. PMID:20942049

MastrandreaS, SimonettaTarasM, CapittaP, TolaS, MarrasV, StrusiG, MasalaG. Wykrywanie Bartonellahenselae - DNA w makroguzkowej chorobie wątroby u kobiety z prawidłową odpornością. Clin Microbiol Infect. 2009 gru; 15 dodatku 2:116-7. Epub 2009 września 28. PMID:19793123

MavinS, EvansR, MilnerRM, ChattertonJM, Ho-

YenDO. Local Borreliaburgdorferisensu stricto i Borrelia afzeli i strainsinglemixed antigen pop

Mavin S, Hopkins PC, MacLennan A, Joss AW, Ho-Yen DO. Zagrożenia związane z boreliozą w miastach i na obszarach wiejskich w Scottish Highlands. *Scott Med J*. 2009 Maj;54(2):24-6. PMID:19530498

Mavin S, McDonagh S, Evans R, Milner RM, Chatterton JM, Ho-Yen DO. Kryteria interpretacji w Western blot diagnosis of Lyme borreliosis. *Br J Biomed Sci*. 2011;68(1):5-10. PMID:21473255

Mazepa AW, Kidd LB, Young KM, Trepanier LA. Prezentacja kliniczna 26 psów seropozytywnych z *Anaplasma phagocytophilum* rezydujących w an endemic area. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2010 listopad-grudzień;46(6):405-12. PMID:21041333

McGinnis J, Bohnker BK, Malakooti M, Mann M, Sack DM. Lyme disease reporting for Navy and Marine Corps. *MMWR*. 2003 grudzień;168(12):1011-4. PMID:14719627

Mead P. Lyme disease testing. *Lancet Infect Dis*. 2006 Mar;6(3):122-3. PMID:16500589

Metz CH, Buer J, Bornfeld N, Lipski A. Obustronne Bartonella henselae zapalenie siatkówki i siatkówki z makulopatią gwiazdzistą u 6-letniego chłopca. *Infekcja*. 2011 sierpnia 9. [Epub ahead of print]. PMID:21826435

Meyniel C, Wiertelowski S. [Zapalenie nerwu wzrokowego]. [Article in French]. *Rev Med Interne*. 2010 Jul;31(7):481-5. PMID:20434241

Michos A, Dessypris N, Pourtsidis A, Moschovi M, Polychronopoulou S, Athanasiadou-Piperopoulou F, Kalmanti M, Syriopoulou VP, Mavrouli MD, Petridou ET. Opóźnione narażenie na infekcje i chłoniaki u dzieci: badanie kontrolne przypadków. Kontrola raka. 2009 lipca; 20 (5): 795-802. Epub 2009 25 stycznia. PMID: 19169895

Mietze A, Morick D, Köhler H, Harrus S, Dehio C, Nolte I, Goethe R. Połączone MLST i AFLP typowanie Bartonella. *Vet Microbiol*. 2011 24 marca;148(2-4):238-45. Epub 2010 21 września. PMID:20863631

Misić-MajerusL,BujićN,MadarićV,Avsic-ZupancT.[Anaborcyjnytyp kleszczowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych].[Artykuł w języku chorwackim].ActaMedCroatica.2003;57(2):111-6.PMID:12879690

MitchellBM,FontRL.Wykrywanie molekularne Bartonellahenselae w diagnostyce choroby kociego pazura i naczyńiakovatości bakteryjnej spojówki.Rogówka.2011lipiec;30(7):807-14.PMID:21282991

MofensonLM,BradyMT,DannerSP,DominguezKL,HazraR,HandelsmanE,HavensP,NesheimS,R

Montcriola,BenardF,FenollarF,RibeiriA,BonnetM,CollartF,GuidonC.Śmiertelne zapalenie mięśnia sercowego związane z Bartonellaquintanaendocarditis:acasereport.JMedCaseReports.2009Jul17;3:7325. PMID:19830188

MorrisonC,SeifterA,AucottJN.Niezwykła prezentacja boreliozy:zespół Hornersa z negatywną serologią.JAmBoardFamMed.2009Mar-Apr;22(2):219-22.PMID:19264948

Morway C, Kosoy M, Eisen R, Montenieri J, Sheff K, Reynolds PJ, Powers N. Wzdłużne badanie infekcji Bartonella w populacjach szczurów leśnych i ich pcheł. JVectorEcol.2008 Dec;33(2):353-64. PMID:19263856

Mrázek V, Bartůněk P, Varejka P, Janovská D, Bína R, Hulínská D.

[Występowanie przeciwciał antyboreliowych w dwóch populacjach: różne interpretacje tych samych danych]. [Artykuł w języku czeskim]. *Epidemiol Mikrobiol Immunol*. 2002 Feb; 51(1): 19-22. PMID: 11881295

Muenzel D, Duetsch S, Fauser C, Slotta-Huspenina J, Gaa J, Rummeny E J, Holzapfel K. Obrazowanie rezonansu magnetycznego ważonego dyfuzyjnie w obrębie szyjki macicy: raport trzech przypadków pacjentów z zakażeniem *Bartonella henselae* naśladującym chorobę nowotworową. *Acta Radiol*. 2009 Oct; 50(8): 914-6. PM ID: 19636985

Mullegger R R, Glatz M. Iserologiczna kontrolna pomocna dla pacjentów ze skórną boreliozą? *Curr Probl Dermatol*. 2009; 37: 178-82. Epub 2009 Apr 8. PMID: 19367102

Müller N F, Kaiser P O, Linke D, Schwarz H, Riess T, Schäfer A, Eble J A, Kempf V A. Trimeryczny autotransporter adhezyny zależny przyleganie *Bartonella henselae*, *Bartonella quintana* i *Yersinia enterocolitica* do macierzy składowej oraz komórki śródbłonki w warunkach przepływu statycznego i dynamicznego. *Infect Immun*. 2011 lip; 79(7): 2544-53. Epub 2011 May 2. PMID: 21536788

Murdoch W, Rosin F C. Jedna prezentacja, dwa kontynenty: zapalenie mięśni lewego nadgarstka o odrębnej etiologii i genetycznie podobnej jednej osobie. *J Am Board Fam Med*. 2009 lip-sierpień; 22(4): 408-11. PMID: 19587255

Murray M A, Zamecki K J, Paskowski J, Lelli G J Jr. Naczyniakowatość bakteryjna oka u człowieka z obniżoną odpornością. *Oftal Plast Reconstr Surg*. 2010 wrzesień-październik; 26(5): 371-2. PMID: 20683276

Murray T S, Shapiro E D. Lyme disease. *Clin Lab Med*. 2010 Mar; 30(1): 311-28. PMID: 20513553

Myint K S, Gibbons R V, Iverson J, Shrestha S K, Pavlin J A, Mongkolkehaikul D, Kosoy M Y. Serologiczna odpowiedź na *Bartonella* gatunek niegorączkowych pacjentów z Nepalu. *Trans R Soc Trop Med H*. 2011 gru; 105(12): 740-2. Epub 2011 wrz 28. PMID: 21955739

NaesensR, VermeirenS, VanSchaeren J, Jeurissen A. Fałszywie dodatni wynik boreliozy z powodu kiły: raport 6 przypadków i przegląd literatury. *ActaClinBelg*.2011 styczeń-luty;66(1):58-9.PMID:21485767

NamekataMS,CliffordDL,KastenRW,HennJB,GarcelonDK,CoonanTJ,ChomelBB.Seroprevalen

NghiemPP, SchatzbergSJ.Konwencyjne i molekularne badania diagnostyczne dla pacjentów z ostrymi schorzeniami neurologicznymi.*JVetEmergCritCare(SanAntonio)*.2010luty;20(1):46-61.PMID:20230434

NigrovicLE, ThompsonAD, FineAM, Kimia A. Kliniczne predyktory boreliozy wśród dzieci z obwodowym porażeniem twarzy na oddziale ratunkowym w boreliozie-endemicarea. *Pediatrics*. 2008 lis;122(5):e1080-5.Epub2008paź17.PMID:18931349

NijssenE,CescauS,Vayssier-TaussatM,WangJ,BivilleF. Identyfikacja mechanizmów zaangażowanych w żelazo i pobieranie krwi przez Bartonellabirtlesii: insilico i podejścia invivo. *ClinMicrobiolInfect*.2009grudzień;15Suppl2:118-9.Epub2009Apr30. PMID:19438629

NishioN, Kubota T, NakaoY, Hidaka H. Choroba Catscratch z encefalopatią u 9-letniej dziewczynki. *Pediatr Int*.2008 Dec;50(6):823-4. PMID:19067901

NunesRosadoFG,StrattonCW,MosseCA.Klinikopatologiczna korelacja cech epidemiologicznych i histopatologicznych bakteryjnego zapalenia węzłów chłonnych u dzieci.*ArchPatholLabMed*.2011Nov;135(11):1490-3.PMID:22032579

OccorsioP,OrsoG,diMartinoL.[Ticksandthepediatrician]. [ArticleinItalian].*Parassitologia*.2004Jun;46(1-2):115-8.PMID:15305698

O'Connor TP, Esty KJ, Hanscom JL, Shields P, Philipp MT. Psy zaszczepione szczepionkami przeciwko pospolitej boreliozie nie reagują na IR6, konserwowany immunodominujący region VlsE powierzchniowe

białko Borrelia burgdorferi. Clin Diagn Lab Immunol. 2004 May; 11(3):458-62. PMID: 1513817

Oliver J, Means RG, Kogut S, Prusinski M, Howard JJ, Layne LJ, Chu FK, Reddy A, Lee L, White DJ. Pro

Owen DC. Czy zespół Gulf War jest rzeczywiście chroniczną boreliozą? Med Hypotheses. 2005; 64(4):717-20. PMID: 15694687

Pachner AR, Dail D, Li L, Gurey L, Feng S, Hodzic E, Barthold S. Humoralna odpowiedź immunologiczna związana z boreliozą u naczelnych innych niż ludzie: analiza metodą immunoblottingu i test immunoenzymatyczny z użyciem sonikatów lub rekombinowanych białek. Clin Diagn Lab Immunol. 2002 Nov; 9(6):1348-55. PMID: 12414773

Paleček T, Kuchynka P, Hulínská D, Schramlová J, Hrbáčková H, Vitková I, Simek S, Horák J, Loučková M. Borelioza u psů a koček v ČR. J. Hyg. Epidemiol. Microbiol. Immunol. 2010 maj; 199(2):139-43. Epub 2010 6 stycznia. PMID: 20052487

Panic G, Stanulovic V, Popov T. Blok przedsionkowo-komorowy jako pierwsza prezentacja rozsianej boreliozy. Int J Cardiol. 2011 Aug 4; 150(3):e104-6. Epub 2010 Mar 11. PMID: 20226549

Papadopoulou E, Michailidi E, Papadopoulou E, Paspalaki P, Vlahakis I, Kalmanti M. Mphadenop
PMID: 19657996

Pape M, Mandraveli K, Alexiou-Daniel S. Kliniczne aspekty zakażenia Bartonella w północnej Grecji. Clin Microbiol Infect. 2009 Grudzień; 15 Suppl 2:91-2. Epub 2009 May 18. PMID: 19456804

PatilN, BariolajR, SaccenteM, VyaskS, BradsherRWJr. A clinical review of Lyme disease in Arkansas. J Ar

PennisiMG, LaCameraE, GiacobbeL, OrlandellaBM, LentiniV, ZummoS, FeraMT. Wykrywanie molekularne Bartonellahenselae i Bartonellaclarridgeiae próbki kliniczne kotów domowych z południowych Włoch. Res Vet Sci. 2010 Czewiec; 88(3):379-84. Epub 2009 Dec 5. PMID:19963231

PerezC, HummelJB, KeeneBW, MaggiRG, DinizPP,

BreitschwerdtEB. Successful treatment of Bartonellahenselae endocarditis in a cat. J Feline Med Surg. PMID:20138559

PérezC, MaggiRG, DinizPP, BreitschwerdtEB. Diagnostyka molekularna i serologiczna zakażenia bartonellą u 61 psów ze Stanów Zjednoczonych. J Vet Intern Med. 2011 lip- Aug; 25(4):805-10. Epub 2011 May 25. PMID:21615498

PérezGJ, MunitaSJ, AraosBR, LópezGJ, StevensonAR, GonzálezAP, PérezCD, NoriegaRL. [Catscratch disease associated neuroretinitis: clinical report and review of the literature]. [Article in Spanish]. Rev Chilena Infectol. 2010 Oct; 27(5):417-22. PMID:21186508

PetersGB3rd, BakriSJ, KrohelGB. Przyczyna i rokowanie nieurazowego porażenia nerwu szóstego u młodych dorosłych. Okulistyka. 2002 października; 109(10):1925-8. PMID:12359616

PfrommerS, MaierM, MayerC, ErbenA, EngelmannV, LohmannCP. [Wazoproliferacyjne nowotwory siatkówki]. [Artykuł w języku niemieckim]. Okulista. 2011 Mar; 108(3):265-8. PMID:21153829

PhillipsSE, BurrascanoJJ, HorowitzR, SavelyVR, StrickerRB. Lyme disease testing. Lancet Infect Dis. 2006 Mar; 6(3):122. PMID:16500590

Piérard-Franchimont C, Quatresooz P, Piérard GE. Choroby skóry związane z infekcją Bartonella: fakty i kontrowersje. Clin Dermatol. 2010 wrzesień-październik; 28(5):483-8. PMID:20797506

Pinna A, Puglia E, Dore S. Niezwykłe objawy choroby kociego pazura w siatkówce. Int Ophthalmol. 2011 Apr; 31(2):125-8. Epub 2011 Jan 26. PMID:21267628

Pitassi LH, Cintra ML, Ferreira MR, Magalhães RF, Velho PE. Blood cell findings resembling Bartonella

Podsiadły E, Sapiejka E, Dąbrowska-Bień J, Majkowski J, Tylewska-Wierzbanowska S. [Diagnostyka choroby kociego pazura i współczesne metody rozpoznawania bartonelozy – opis przypadku]. [Artykuł w języku polskim]. Pol Merkuriusz Lekarski. 2009 Lut; 26(152):131-5. PMID:19388519

Polat E, Turhan V, Aslan M, Müsellim B, Onem Y, Ertuğrul B. [Pierwszy raport trzech kultur potwierdzony ludzką boreliozą w Turcji]. [Artykuł w języku tureckim]. Mikrobiyol Bul. 2010 Jan; 44(1):133-9. PMID:20455410

Pomelova VG, Kharitonenkova IG, Sadykbekova RK, Bychenkova TA, Anan'eva LP, Sokolova MV, Osin

Pourel J. [Diagnostyka kliniczna boreliozy z Lyme w przypadku objawów stawowych i mięśniowych]. [Artykuł w języku francuskim]. Med Mal Infect. 2007 Jul-Aug; 37(7-8):523-31. Epub 2007 Mar 26. PMID:17368783

Probert W, Louie J, Tucker J, Longoria R, Hogue R, Moler S, Graves M, Palmer H, Cassady J, Fritz CL. M

PrzytułaL, Gińdzieńska-SieśkiewiczE, SierakowskiS. [Diagnostyka i leczenie zapalenia stawów. [Artykuł w języku polskim]. PrzeglEpidemiol. 2006;60Suppl1:125-30. PMID:16909789

PulliaainenAT, DehioC. Bartonellahenselae: obalenie funkcji komórek śródbłonna naczyniowego przez translokowane białka efektorowe bakterii. IntJBiochemCellBiol. 2009Mar;41(3):507-10. Epub2008Oct25. PMID:18992392

QueYA, Moreillon P. Infekcyjne zapalenie wsierdzia. NatRevCardiol. 2011Jun;8(6):322-36. Epub2011Apr12. PMID:21487430

QuebatteM, DehioM, TropelD, BaslerA, TollerI, RaddatzG, Engelp, HuserS, ScheinH, Lindroos
PMID:20418395

QureshiM, BedlackRS, CudkowiczME. Choroba boreliozy, serologia w stwardnieniu zanikowym bocznym. Mięsień Nerw. 2009 Paź; 40(4): 626-8. PMID:19697382

RamseyAH, BelongiaEA, ChyouPH, DavisJP. Stosowność testów serologicznych na boreliozę. AnnFamMed. 2004lip-sierpień;2(4):341-4. PMID:15335133

ReisC, CoteM, LeRhunD, LecuelleB, LevinML, Vayssier-TaussatM,

BonnetSI. Vector competence of the tick Ixodes ricinus for transmission of Bartonella birtlesii

ReisC, CoteM, PaulRE, Bonnet S. Kleszcze poszukujące w lasach podmiejskich są zakażone przez co najmniej sześć patogenów przenoszonych przez kleszcze. PMID:21158500

Renou F, Raffray L, Gerber A, Moiton MP, Ferrandiz D, Yvin JL.

[Lokalizacja wątrobykocięcego pazura u pacjenta z prawidłową odpornością].

[Artykuł w języku francuskim]. *Med Mal Infect*. 2010 Mar; 40(3):172-4.

Epub 2009 17 lipca. PMID: 19616394

Ricart JJ. [Infekcyjne zapalenie wsierdza spowodowane *Bartonella quintana*].

[Artykuł w języku hiszpańskim]. *Medicina (Baires)*. 2008; 68(6):478. PMID: 19147434

Roberts DM, Caimano M, McDowell J, Theisen M, Holm A, Orff E, Nelson D, Wikel S, Radolf J, Marconi RT. Regul
PMID: 12438383

Rodríguez CM, Giachetto LG, Cuneo EA, Gutiérrez BM de LC, Shimchack RM,

Pérez GMC. [Choroba kociego pazura z kompromisem kości: atypowa

manifestacja]. [Artykuł w języku

hiszpańskim]. *Rev Chilena Infectol*. 2009 Aug; 26(4):363-9. Epub 2009 Sep 23. PMID: 19 802407

Rolain JM, Boureau-Voultoury A, Raoult D. Dowody serologiczne na

bartonellawinsonii limfadenopatie u dziecka ugryzionego przez psa.

Clin Microbiol Infect. 2009 Dec; 15(Suppl 2):122-3. Epub 2009 Apr 3.

PMID: 19374641

Rooks YL, Corwell B. Powszechnie pilne urazy mięśniowo-szkieletowe w

podstawowej opiece zdrowotnej. *Prim Care*. 2006 Sep; 33(3):751-77, viii.

PMID: 17088159

Rostoff P, Konduracka E, El Massri N, Gackowski A, Kruszczyk P, Zmudka K, Piwowarska W.

[Zapalenie boreliozy objawiające się ostrym zespołem wieńcowym: a case

report]. [Article in Polish]. *Kardiologia Pol*.

2008 Kwi; 66(4):420-5. PMID: 18473271

Roubaud-Baudron C, Fortineau N, Goujard C, Le Bras P, Lambotte O.

[Choroba Catscratch z zajęciem kości: raport przypadku i przegląd literatury].

[Artykuł w języku francuskim]. *Rev Med Interne*. 2009 Lipiec; 30(7):602-8.

Epub 2009 19 marca. PMID: 19303175

Roux F, Boyer E, Jaulhac B, Dernis E, Closs-

Prophette F, Puéchal X. Lyme meningoradiculitis: prospective evaluation of biological diagnosis

Ruckenstein MJ, Prasthoffer A, Bigelow DC, Von Feldt JM, Kolasinski SL. Badania immunologiczne i serologiczne u pacjentów z chorobą Ménière'a. *Otol Neurotol*. 2002 lipiec; 23(4):517-20; dyskusja 520-1. PMID: 12170155

Rudnik I, Konarzewska B, Zajkowska J, Juchnowicz D, Markowski T, Pancewicz SA. [Zaburzenia organiczne w przebiegu boreliozy. [Artykuł w języku polskim]. *Pol Merkur Lekarski*. 2004 Apr; 16(94):328-31. PMID: 15517926

Ruzić-sabljiće, maraspin v, lotric-furlans, jurcat, logarm, pikelj-pecnika,

strlef. Characterization of *Borrelia burgdorferi* strains isolated from human material in Slovenia

Saisongkroh

W, Kowalczyńska M, Azza S, Decloquement P, Rolain JM, Raoult D. Identyfikacja białek kandydujących do diagnostyki infekcji *Bartonella henselae* przy użyciu metody immunoblotowania. *FEMS Microbiol Lett*. 2010 1 września; 310(2):158-67. Epub 2010 7 lipca. PMID: 20695898

Salehi N, Custodio H, Rathore MH. Mikroropnie nerkowe spowodowane infekcją *Bartonella*. *Pediatr Infect Dis J*. 2010 May; 29(5):472-3. PMID: 20072078

Sanfeliu I, Antón E, Pineda V, Pons I, Perez J, Font B, Segura F. Opis infekcji *Bartonella* spp. w szpitalu ogólnym w Katalonii, Hiszpania. *Clin Microbiol Infect*. 2009 grudzień; 15 Suppl 2:130-1. Epub 2009 18 maja. PMID: 19456816

Sanguinetti-Morelli D, Angelakis E, Richet H, Davoust B, Rolain JM, Raoult D. Sezonowość choroby kociego pazura, Francja, 1999-2009. *Emerg Infect Dis*. 2011 Apr; 17(4):705-7. PMID: 21470466

SankatsingSU, KoladerME, BoumaBJ, BenninkRJ, VerberneHJ, AnsinkTM, VisserCE, vanderMeerJT. 18F-fluoro-2-deoksyglukosepozytronemisyjna tomografia – ujemne zapalenie wsierdza spowodowane przez Bartonellahenselae. JHeartValveDis. 2011Jan;20(1):100-2. PMID:21404906

SasseigneG, HerbertA, LarvolL, DamadeR, CartryO. [Gorączka bólu brzucha 56-letnia kobieta]. [Article in French]. RevMedInterne. 2009Dec;30(12):1049-53. Epub 2009Oct7. PMID:19815317

SauerA, HansmannY, JaulhacB, BourcierT, Speeg-SchatzC. [Choroba boreliozy oka występująca w dzieciństwie: Pięć przypadków.][Artykuł w języku francuskim]. JFrOphtalmol. 2011Jun20. [Epub ahead of print]. PMID:21696850

ScheideggerF, QuebatteM, MistlC, DehioC. System BartonellahenselaeVirB/Bep zakłóca sygnalizację czynnika wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF) w ludzkich komórkach śródbłonna naczyń. Komórka Mikrobiol. 2011 Mar;13(3):419-31. Epub 2010Dec3. PMID:21044238

SchoenRT. Przypadek ujawniający naturalną historię nieleczonej boreliozy. NatRevRheumatol. 2011Mar;7(3):179-84. Epub 2010Dec21. PMID:21173795

ScottC, AzwaA, CohenC, McIntyreM, Desmond

N.Catscratchdisease:adiagnosticconundrum. IntJSTD/AIDS. 2009Aug;20(8):585-6. PMID:19625597

ShahSS, ZaoutisTE, TurnquistJ, HodinkaRL, CoffinSE. Wczesne różnicowanie boreliozy z enterowirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. PediatrInfectDisJ. 2005 czerwiec;24(6):542-5. PMID:15933566

SherrVT. Panica ataki mogą ujawnić wcześniej nie podejrzewaną przewlekłą chorobę rozsianą. JPsychiatrPract. 2000listopad;6(6):352-6. PMID:15990495

Smajlovic F, Ibralic M. Color Doppler pseudolymphomatous
manifestation of cat scratch disease. *Med Arh.* 2009;63(5):297-9.
PMID:20380135

Smismans A, Goossens VJ, Nulens E, Bruggeman CA. Comparison of different
immunological tests for the detection of antibodies
to *Borrelia burgdorferi* IgM and IgG. *Clin Microbiol Infect.* 2006 lipiec;12(7):648-55.
PMID:16774561

Steere AC, McHugh G, Damle N, Sikand VK. Prospective study of
serological tests for Lyme disease. *Clin Infect Dis.* 2008
15 lipca;47(2):188-95. PMID:18532885

Stek CJ, van Eijk JJ, Jacobs BC, Enting RH, Sprenger HG, van Alfen N, van Assen S. Neuralgic amyotrophy

Stiles J. Bartonellosis: inflammation of the ocular conjunctiva.
Vet Ophthalmol. 2011 Sep;14 Suppl 1:9-14. PMID:21923819

Stone EG, Lacombe EH, Rand PW. Antibody testing in Lyme disease risk. *Emerg Infect Dis.* 2005 Maj;11(5):722-4. PMID:15811111

Stricker RB. Contrapunt: long-term antibiotic therapy improves
clinical outcomes associated with Lyme disease. *Clin Infect Dis.*
15 lipca 2007;45(2):149-57. Epub 2007 czerwiec 5. PMID:17578772

Stricker RB, DeLong AK, Green CL, Savely VR, Chamallas SN, Johnson L. Benefit of long-term antibiotic therapy in patients referred for
treatment of neurologic Lyme disease. *Int J Gen Med.*
2011;4:639-46. Epub 2011 wrz 6. PMID:21941449

Stricker RB, Green CL, Savely VR, Chamallas SN, Johnson L. Safety of long-term
antibiotic therapy in patients referred for treatment of neurologic
Lyme disease. *Minerva Med.* 2010 Feb;101(1):1-7.
PMID:20228716

Stricker RB, Johnson L. Lyme w ars: połączmy testy. *BMJ*. 2007;17 listopada;335(7628):1008. PMID:18006976

Stricker RB, Johnson L. Chronic Lyme choroba i „Oś Zła”. *Future Microbiol*. 2008 Dec;3(6):621-4. PMID:19072179

Stricker RB, Johnson L. Lyme disease: the next decade. *Infect Drug Resist*. 2011;4:1-9. Epub 2011 Jan 11.

Strle F, Videcnik J, Zorman P, Cimperman J, Lotric-Furlan S, Maraspin V. Clinica i ustalenia epidemiologiczne dla pacjentów z amigranami. Porównanie kohort z lat 1993 i 2000. *Wien Klin Wochenschr*. 2002 Jul 31;114(13-14):493-7. PMID:12422589

Stübs G, Fingerle V, Wilske B, Göbel UB, Zähringer U, Schumann RR, Schröder NW. Acylowane galaktozydy cholesterolu są swoistymi antygenami *Borrelia* wywołującymi choroby i często wywołującymi przeciwciała w ostatnich stadiach choroby. *J Biol Chem*. 2009 May 15;284(20):13326-34. Epub 2009 23 marca. PMID:19307181

Sugiyama H, Sahara M, Imai Y, Ono M, Okamoto K, Kikuchi K, Nagai R. Infekcyjne zapalenie wsierdza przez *Bartonella quintana* masquerade as antineutrophilic zapalenie cytoplazmatyczne związane z przeciwciałami małych naczyń. *Cardiology*. 2009;111(11):1503-7. PMID:19602882

Suh B, Chun JK, Yong D, Lee YS, Jeong SH, Yang WI, Kim DS. Raport dotyczący choroby kociego pazura w Korei potwierdzony przez PCR amplifikację regionu międzygenowego 16S-23SrRNA *Bartonella henselae*. *Koreański J Lab Med*. 2010 Lut; 30(1): 34-7. PMID:20197720

Sun J, Fu G, Lin J, Song X, Lu L, Liu Q. Seroprevalencja *Bartonella* i analiza czynników ryzyka. *BMC Infect Dis*. 2010 20 maja;10:121. PMID:20482887

Sureda A, García D, Loma-Osorio P. [Udar zatorowy jako pierwszy objaw zapalenia wsierdzia Bartonellahenselae u pacjenta z prawidłową odpornością]. [Artykuł w języku hiszpańskim]. EnfermInfeccMicrobiolClin.2010Jan;28(1):64-5.Epub2009May1. PMID:19409676

SustaL,UhIEW,GrosenbaughDA,KrimerPM.MaziowaLesionsinExperimentalCanineLymeBor [Epubaheadofprint].PMID:22075774

SwansonSJ,NeitzelD,ReedKD,BelongiaEA.Koinfekcje nabyte zixodesticks.ClinMicrobiolRev.2006październik;19(4):708-27. PMID:17041141

SykesJE.Felinehemotropicmycoplasmas.JVetEmergCritCare(SanAntonio).2010luty;20(1):62-9

SykesJE, LindsayLL, MaggiRG, BreitschwerdtEB.Koinfekcja człowieka Bartonellahenselae i dwa warianty mykoplazmy hemotropowej przypominające

Mycoplasmaovis.JClinMicrobiol.2010październik;48(10):3782-5.Epub2010sie11.PMID:20702

SykesJE,WestroppJL,KastenRW,ChomelBB.Powiązanie pomiędzy infekcją i chorobą kotów domowych z gatunku Bartonella, jak określono przy użyciu serologii i kultury.JFelineMedSurg.2010Aug;12(8):631-6.Epub201031 maja.PMID:20570199

SzaleniecJ,OleśK,SkładńJ,StrekP.[Catscratchdisease-- anunderestimateddiagnosis]. [ArticleinPolish].OtolaryngolPol.2009maj-czerwiec;63(3):271-3.PMID:19886535

Talarek E, Duszczyk E, Żarnowska H. [Trudności diagnostyczne w neuroborelioze u dzieci]. [Artykuł w języku polskim]/PrzegłEpidemiol. 2007;61(1):73-8.PMID:17702442

Tang YW. Duplex PCR assay jednoczesne wykrywanie i różnicowanie *Bartonella quintana*, *B. henselae* i *Coxiella burnetii* in chirurgiczne próbki zastawek serca. *J Clin Microbiol*. 2009 Aug; 47(8):2647-50. Epub 2009 Jun 24. PMID: 19553582

Tarasów E, Ustymowicz A, Zajkowska J, Hermanowska-Szapkowicz T. [Neuroborelioza: Wyniki CT i MRI w 14 przypadkach. Komunikacja wstępna]. [Artykuł w języku polskim]. *Neuro i Neurochir Pol*. 2001 wrzesień-październik; 35(5):803-13. PMID: 11873593

Tasher D, Armarnik E, Mizrahi A, Liat BS, Constantini S, Grisar U, Soen G. Catscratch choroba z zapaleniem kręgow szyjnych i szpiku oraz stwardnieniem rdzeniowo-rdzeniowym. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Sep; 28(9):848-50. PMID: 19654566

Tavora F, Burke A, Li L, Franks TJ, Virmani R. Pośmiertne potwierdzenie zapalenia boreliozy z reakcją łańcuchową polimerazy. *Cardiovasc Pathol*. 2008 Mar-Apr; 17(2):103-7. Epub 2007 May 11. PMID: 18329555

Przeciwciała *TayST*, Kamalanathan M, Rohani MY. *Borrelia burgdorferi* (szczep *B. afzelii*) wśród malezyjskich dawców krwi i pacjentów. *Azja Południowo-Wschodnia Trop Med Public Health*. 2002 Dec; 33(4):787-93. PMID: 12757227

ten Hove CH, Gubler FM, Kiezebrink-Lindhovius HH. Ból pleców u dziecka spowodowany chorobą kociego drapania. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Mar; 28(3):258. PMID: 19209087

Teng J L, Yeung M Y, Yue G, Au-Yeung R K, Yeung E Y, Fung A M, Tse H, Yuen K Y, Lau S K, Woo P C. In silico analytics of 16S rRNA metody oparte na sekwencjonowaniu genów do identyfikacji medycznie ważnych tlenowych bakterii Gram-ujemnych. *J Med Microbiol*. 2011 Sep; 60(Pt 9):1281-6. Epub 2011 Apr 15. PMID: 21498652

Terekhova D, Sartakova M L, Wormser G P, Schwartz I, Cabello F C. Oporność na erytromycynę w *Borrelia burgdorferi*. *Antimicrob Agents Chemother*. 2002 Nov; 46(11):3637-40. PMID: 12384380

TerradaC, BodaghiB, ConrathJ, RaoultD, DrancourtM. Zapalenie błony naczyniowej oka: nowa postać kliniczna zakażenia Bartonella. ClinMicrobiolInfect. 2009gru;15dodatku2:132-3. Epub2009cze22. PMID:19548998

ThompsonA, MannixR, BachurR. Ostre pediatryczne jednostawowe zapalenie stawów: odróżnienie boreliozy od innych etiologii. Pediatrics. 2009 marzec;123(3):959-65. PMID:19255026

ThompsonGR3rd, LunettaJM, JohnsonSM, TaylorS, BaysD, CohenSH, PappagianisD. Wczesne leczenie flukonazolem u pacjentów z rozwojem przeciwciał IgG przeciwko kokcydiodiomikozie. ClinInfectDis. 2011 września;53(6):e20-4. PMID:21865185

TiconaE, HuarotoL, GarciaY, VargasL, MadariagaMG. Patofizjologia ostrej fazy ludzkiej bartonelozy przypomina AIDS. MedHypotheses. 2010sty;74(1):45-9. Epub2009Aug7. PMID:19665314

TiemstraJD, Khatkhate N. Porażenie Bella: diagnoza i leczenie. AmFamPhysician. 2007Oct1;76(7):997-1002. PMID:17956069

TopolovecJ, PuntarićD, Antolović-PozgainA, VukovićD, TopolovecZ, MilasJ, Drusko-BarisićV, VenusM. Serologicznie wykryto „nowe” zoonosy sineprzenoszone przez kleszczewschodnia Croatia. CroatMedJ. 2003Oct;44(5):626-9. PMID:14515426

TrafnyDJ, OyamaMA, WormserC, ReynoldsCA, SingletaryGE, PeddleGD. Cardiactroponin-I concentrations in dogs with bradyarrhythmias przed i po sztucznej stymulacji. J VetCardiol. 2010Dec;12(3):183-90. Epub2010Oct28. PMID:21030328

TsaiYL, ChomelBB, ChangCC, KassPH, ConradPA, ChuangST. Zakażenia Bartonella i Babesia u bydła i ich kleszczy na Tajwanie. CompImmunolMicrobiolInfectDis. 2011Mar;34(2):179-87. Epub2010Dec30. PMID:2119475

Tsuneoka H, Yanagihara M, Otani S, Katayama Y, Fujinami H, Nagafuji H, Asari S, Nojima J, Ichihara K

Tuerlinckx D, Bodart E, Garrino MG, deBilderling G. Dane kliniczne i wyniki badania płynu mózgowo-rdzeniowego w zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych w porównaniu z septycznym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. *Eur J Pediatr*. 2003 Mar; 162(3):150-3. Epub 2003 Jan 21. PMID: 12655417

Tuháčková J, Běláková J, Krupka M, Neperený J, Chumelaj, Weigl E, VrzaI V. Testowanie szczepionki Biocan Binj. adus. vet. i rozwój nowej rekombinowanej szczepionki przeciw boreliozie psów. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2005 Grudzień; 149(2):297-302. PMID: 16601776

Tylewska-Wierzbanowska S, Chmielewski T. Ograniczenia badań serologicznych w kierunku boreliozy z Lyme: ocena testu ELISA i western blotin porównanie z PCR i metodami hodowli. *Wien Klin Wochenschr*. 31 lipca 2002; 114(13-14):601-5. PMID: 12422608

Ullmann A J, Gabitzsch E S, Schulze T L, Zeidner N S, Piesman J. Trzy wielokrotne testy do wykrywania *Borrelia burgdorferi* sensu lato i *Borrelia miyamotoi* sensu lato u Ixodes nimfy zebrane w terenie w Ameryce Północnej. *J Med Entomol*. 2005 Nov; 42(6):1057-62. PMID: 16465748

Umekoji A, Fukai K, Yanagihara S, Ono E, Sowa J, Ishii M. Szybkie wykrywanie białka szoku cieplnego *Bartonella henselae* DNA reakcja łańcuchowa zagnieżdżonej polimerazy z obrzękniętych węzłów chłonnych pacjenta z chorobą kociego pazura. *J Dermatol*. 2009 Oct; 36(10):548-50. PMID: 19785710

Valverde-Gubianas M, Ramos-López J F, López-Torres J A, Toribio-García M, Milla-Peñalver C, Gálvez Torres-Puchol J, Medialdea-Marcos S. [Zapalenie nerwu siatkówki. Przypadki kliniczne]. [Article in Spanish]. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2009 Aug; 84(8):3 89-94 . PMID: 19728239

VarelaAS, LuttrellMP, HowerthEW, MooreVA, Davidson WR, StallknechtDE, LittleSE. Pierwsza kultura izolacjiBorrelialonestari, domniemany agent skojarzonej z południowymi opadami.JClinMicrobiol.2004Mar;42(3):1163-9.PMID:15004069

Vayssier-

TaussatM,LeRhunD,DengHK,BivilleF,CescauS,DanchinA,MarignacG,LenaourE,BouloumiéP.PMID:20548954

VázquezM, SparrowSS, ShapiroED. Długoterminowe wyniki neuropsychologiczne i zdrowotne dzieci z porażeniem nerwu twarzonego związane z boreliozą. *Pediatrics*. 2003 sierpnia; 112(2): e93-7.PMID:12897313

VermeulenMJ,VerbakelH,NotermansDW,ReimerinkJH,PeetersMF.Evaluationofczułość, swoistość i reaktywność krzyżowa w Bartonellahenselaeserology.JMedMicrobiol.2010Jun;59(Pt6):743-5.Epub201011 marca.PMID:20223899

VianelloM, MarchioriG, Giometto B.Zajęcie wielu nerwów czaszkowych w zespole Bannwartha.NeurolSci.2008Apr;29(2):109-12.Epub2008May16.PMID:18483708

Vitale G, Incandela S, Incandela C, Micalizzi A, Mansueto P. Izolacja i charakterystyka Bartonellaquintana z gruczołu śliniankowego immunokompetentnego człowieka. *JClin Microbiol*.2009 Mar;47(3):862-4. Epub20097 stycznia.PMID:19129406

VorstmanJA, Kuiper H. [Obwodowe porażenie twarzy u dzieci: test na boreliozę w obecności innych objawów klinicznych]. [Artykuł w języku holenderskim]. *NedTijdschrGeneesk*.2004Apr3;148(14):655-8. PMID:15106315

Vostal K, Zakovska A. Dwuletnie badanie krwi dzikich gryzoni na obecność przeciwciał antyboreliińskich. *AnnAgricEnvironMed*.2003;10(2):203-6.PMID:14677912

Wagner B, Freer H, Rollins A, Erb HN. Afluorescencyjny, multipleksowy test na bazie kulek do jednoczesnego wykrywania przeciwciał przeciwko B.burgdorferi zewnętrznemu białku powierzchniowemu w rumie kańskim. *Vet Immunol Immunopathol.* 2011 Apr 15; 140(3-4):190-8. Epub 2010 Dec 10. PMID: 21208663

Wagner B, Freer H, Rollins A, Erb HN, Lu Z, Gröhn Y. Opracowanie wielopoziomowego testu do wykrywania przeciwciał przeciwko Borreliaburgdorfer u koni i jego walidacja przy użyciu metod statystycznych Bayesa i konwencjonalnych. *Vet Immunol Immunopathol.* 2011 Dec 15; 144(3-4):374-81. Epub 2011 17 sierpnia. PMID: 21890217

Wang CW, Chang WC, Chao TK, Liu CC, Huang GS. Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny choroby kociego pazura: raport z dwóch przypadków. *Clin Imaging.* 2009 lipiec-sierpień; 33(4):318-21. PMID: 19559357

Webster JD, Miller MA, DuSold D, Ramos-Varaj. Wpływ przedłużonego utrwalania formaliny na immunohistochemiczne wykrywanie czynników zakaźnych w chusteczkach utrwalonych w informalinie i zatopionych w parafinie. *Vet Pathol.* 2010 May; 47(3):529-35. Epub 2010 Mar 23. PMID: 20332424

Weinspach S, Tenenbaum T, Schönberger S, Schaper J, Engers R, Rueggeberg J, Mackenzie CR, Wolf A, Mayatepek E, Schrotten H. Catscratch disease – heterogenna postać kliniczna: pięć niezwykłych przypadków infekcji spowodowanej przez Bartonellahenselae. *Klin Padiatr.* 2010 Mar; 222(2): 73-8. Epub 2009 29 września. PMID: 19790029

Weinstein A. Komentarz redakcyjny: testy laboratoryjne na boreliozę: czas na zmianę? *Clin Infect Dis.* 2008 15 lipca; 47(2):196-7. PMID: 18532894

Welc-Faleciak R. [Aktualny stan wiedzy o zakażeniach bartonellą]. [Artykuł w języku polskim]. *Przeg Epidemiol.* 2009; 63(1):11-7. PMID: 19522219

Welc-FaleciakR, RodoA, SińskiE, BajerA. Babesiacyaniszandinniezakażenia przenoszone przez kleszcze u psów

wCentralPoland.VetParasitol.2009Dec23;166(3-4):191-8.Epub2009Sep26.PMID:19837515

WendlingD, SevrinP, Bouchaud-

ChabotA, ChabrouxA, ToussiroteE, BardinT, MichelF. Parsonage-

TurnersyndromerevealingLymeborreliosis.JointBoneSpine.2009Mar;76(2):202-4.Epub2009

Woodcock

S.Lymediseasetesting.LancetInfectDis.2006Mar;6(3):122.PMID:16500588

WormserGP, LiverisD, HanincováK, Brisson D, LudinS, StracuzziVJ, EmbersME, PhilippMT, LevinA, Agüero-Rosenfeld M, SchwartzI. Wpływ Borreliaburgdorferigenotypu na czułość testów C6 i 2-poziomowych u pacjentów z Ameryki Północnej z boreliozą potwierdzoną kulturowo. ClinInfectDis.2008 8 października 1;47(7):910-4.PMID:18724824

WormserGP, Nowakowski J, NadelmanRB, Visintainer P, Levin A, Agüero-Rosenfeld E. Wpływ zmiennej klinicznej na seropozytywność przeciwciał specyficznych dla Borreliaburgdorferi w surowicach ostrej fazy od pacjentów z Ameryki Północnej z potwierdzoną kulturą wczesną boreliozą. ClinVaccineImmunol.2008paź;15(10):1519-22.Epub2008Aug20. PMID:18716009

WormserGP, RamanathanR, NowakowskiJ, McKennaD, HolmgrenD, VisintainerP, DornbushI. PMID:12729423

WrightSA, TuckerJR, DonohueAM, CastroMB, KelleyKL, NovakMG, MacedoPA. AvianhostsofIxodespacificus(Acari:Ixodidae)i wykrywanie larw Borreliaburgdorferi żerujących na Oregonjunco.JMedEntomol.2011Jul;48(4):852-9.PMID:21845945

Yamada Y, Ohkusu K, Yanagihara M, Tsuneoka H, Ezaki T, Tsuboi J, Okabayashi H, Suwabe A. Protetycz

Yilmaz C, Ergin C, Kaleli I. [Badanie występowania Bartonella henselae seroprevalencji i powiązanych czynników ryzyka u dawcy krwi przyjętego do Centrum Krwi na Uniwersytecie Pamukkale]. [Artykuł w języku tureckim]. Mikrobiol Bul. 2009 Jul; 43(3):391-401. PMID: 19795614

Yoon HJ, Lee WC, Choi YS, Cho S, Song YG, Choi JY, Kim CO, Kim EJ, Kim JM. Zapalenie szyjki macicy u pacjenta zakażonego Toxoplasma gondii i Bartonella henselae. Vector Borne Zoonotic Dis. 2010 Maj; 10(4):415-9. PMID: 19874186

Youssef D, Shams WE, ElAbbassi A, Moorman JP, Al-Abbadi MA. Łączenie cytomorfologii i serologii w diagnostyce choroby kociego pazura. Diagn Cytopathol. 2011 Mar; 39(3):210-3. PMID: 21319324

Zajkowska J, Hermanowska-Szpakowicz T, Wysocka J, Pancewicz S, Lipska A, Kasprzycka E. [Ocena liczby płytek krwi i ich parametrów morfologicznych u pacjentów zakażonych Borrelia burgdorferi]. [Artykuł w języku polskim]. Wiad Lek. 2001; 54(11-12):668-73. PMID: 11928555

Zapater Latorre E, Castillo Ruiz A, Alba García J R, Armengot Carceller M, Sancho Rieger J, Basterra Aleg

Zarraga M, Rosen L, Herschthal D. Naczyniakowatość bakteryjna u dziecka immunokompetentnego: raport przypadku i przegląd literatury. Am J Dermatopathol. 2011 Jul; 33(5):513-5. PMID: 21285862

ZarzyckaB, PieczaraA, Skowron-KobosJ, KrzemińskiZ.

[Występowanie IgG antyciał przeciwko *Bartonellahenselae* u dzieci z limfadenopatią]. [Artykuł w języku polskim]. *PrzeeglEpidemiol.* 2008;62(4):759-65. PMID:19209738

ZeidnerNS, SchneiderBS, DolanMC, Piesman J. Analiza obciążenia, szczepu i patologii krętków w modelu boreliozy przenoszonej przez kleszcze. Wektor przenoszony przez zoonozę *Dis.* 2001 Spring;1(1):35-44. PMID:12653134

Zenone T. Układowe *Bartonellahenselae* Infekcja immunokompetentna Dorosły Występujący jako Gorączka Nieznane pochodzenie. Raport przypadku *Med.* 2011;2011:183937. Epub 2011 5 maja. PMID:21629850

ZekraouiY, MegzariA, ElAlloussiT, Berraho A. [Jednostronne zapalenie nerwu i siatkówki ujawniające chorobę kociego pazura]. [Artykuł w języku francuskim]. *RevMedInterne.* 2011 Apr;32(4):e46-8. Epub 2010 Jun 19. PMID:20646795

ZhangL, CuiF, WangL, ZhangL, ZhangJ, WangS, YangS. Dochodzenie w sprawie anaplazmozy w hrabstwie Yiyuan, prowincja Shandong, Chiny. *AsianPacJ TropMed.* 2011 lip;4(7):568-72. PMID:21803311

ZhongJ, SkouloubrisS, DaiQ, MyllykallioH, BarbourAG. Funkcja i ewolucja genów plazmidowych do biosyntezy pirymidyny w *Borrelia* spp. *J Bacteriol.* 2006 Feb;188(3):909-18. PMID:16428394

ZobbaR, ChessaG, MastrandreaS, PinnaP, PappalardoML, PattaC, MasalaG. Wykrywanie serologiczne i molekularne *Bartonella* spp. u ludzi, kotów i psów z północnej Sardynii, Włochy. *ClinMicrobiolInfect.* 2009 gru;15Suppl2:134-5. Epub 2009 May 18. PMID:19456814

Lista kontrolna Babesii

Poprawa wykrywania powszechnych, pojawiających się ukrytych infekcji

James L. Schaller, lekarz medycyny, MAR

Wstęp

Poniżej znajdują się przykłady oznak, symptomów i pośrednich sposobów pomagających w zwiększeniu diagnozy Babesii. Badanie publicznej bazy danych genetycznych pokazuje, że istnieje ponad trzydzieści pięć gatunków, z których wiele ma warianty.

Należy pamiętać, że nieznaną odsetek osób zakażonych tym jednokomórkowym pasożytem ma objawy przynajmniej od wielu lat.

Ta lista kontrolna nie jest przeznaczona do stosowania jako ostateczne narzędzie do diagnozowania Babesii. Ekspert uważa, że nie istnieje żadne narzędzie ostateczne, które jest w 100% lub nawet w 98% dokładne.

Mój cel polegał jedynie na zmniejszeniu zachorowań u tych osób, które są pozytywne, ale nie wykazują pozytywnego wyniku w podstawowym teście bezpośrednim (fałszywie negatywnym).

Rzeczywiście, nie jest częste u pacjentów z Babesią występowanie z negatywnym wynikiem testu ponad dziesięciokrotnie, niezależnie od laboratorium, a następnie wykazanie pozytywnego wyniku w teście DNA po poddaniu go dwóm lub trzem zabiegom przeciwko pierwotniakom przez trzy dni lub ponownej konwersji z negatywnego na pozytywne badanie przeciwciał sześć tygodni po podobnej próbie prowokacyjnej.

Nie popieram takiego podejścia, ale uważam za konieczne wspomnieć, że ten sam wynik nastąpił w przypadku leczenia „zapobiegania malarii”. Ponadto zdarzały się przypadki, w których stosowanie ziół, takich jak artesunian, w profilaktyce raka, doprowadziło do niezamierzonego wyniku: konwersji miana przeciwciał Babesii z ujemnego na dodatnie .

Będąc autorem czterech książek na temat Babesii, stworzyłem tę skalę w oparciu o lata czytania w pełnym wymiarze godzin i pasję do wykrywania zaawansowanego. Ta lista kontrolna ma na celu zapobieganie fałszywie negatywnym wynikom: niektórzy pacjenci, którzy wydają się negatywni, mogą w rzeczywistości nie być negatywni. Zrobiłem to, ponieważ moje lata wolnego od czytania i badań wykazały, że brak tego pasożyta przez 5, 10, 30 lub 50 lat jest znacznie bardziej niebezpieczny niż ostrożne leczenie. Skutki uboczne leczenia są niewielkie, jeśli leczenie rozpoczyna się od 20% sugerowanej dawki.

Apeluję do Państwa, aby nie uważać tego za eksperta w leczeniu tej potencjalnie śmiertelnej infekcji, wystarczy przeczytać kilka artykułów lub wytycznych. Wiedza Norisa zdobyta poprzez diagnozowanie i leczenie wysoce oczwistych, ciężko chorych, najbardziej chorych 1% pacjentów jest „normą” w diagnostyce Babesiat. Wiedza specjalistyczna powinna wymagać co najmniej przejrzenia 1500 artykułów w ciągu pięciu lat. Fakt, że podręczniki o pasożytach zwykle oferują zaledwie 1-2 strony na temat tej infekcji, pokazuje, że nie jest to opanowane ani zrozumiane nawet przez osoby zainteresowane pasożytami.

Wyleczenie Babesia nie pasuje do ustalonej formuły, ale nikt nie powinien mieć nadziei na osiągnięcie pełnego wyzdrowienia. Obecnie zacząłem od nowa, opartego na badaniach i twórczym myśleniu, podręcznik o optymalnych metodach leczenia Babesii do publikacji w 2012 roku. Omówi znane metody leczenia i zaproponuje pomysł, jak zmaksymalizować te opcje, ale dodam również dyskusję na temat nowych opcji dla pacjentów i kliniki ianów, którzy nie są zadowoleni z obecnych opcji.

Podsumowując, w jaki sposób pewna medyczna lub naukowa pozycja Babesii istnieje, kiedy nowe gatunki, podgatunki lub warianty zakażające ludzi pojawiają się rutynowo i dla których istnieje uwaga nawet w przypadku bezpośrednich testów... niezależnie od wrażliwości?

LISTA KONTROLNA BABESII

James Schaller, lekarz medycyny, MAR

(Proszę sprawdzić wszelkie objawy, które mają zastosowanie)

PSYCHIATRYCZNY I NEUROLOGICZNY

£Rodzina, przyjaciele lub inni donoszą, że wyglądasz na zmęczonego i mglistego

£Zwolnione myślenie

£Psychiatryczna etykieta(-y) wydawana dziecku lub krewnemu w związku ze wszystkimi jego problemami podczas usuwania problemów medycznych, które wykazano w nieprawidłowych wynikach laboratoryjnych (nie mówię o podstawowych badaniach laboratoryjnych dotyczących niewydolności narządowej, ale o zastosowaniu szeroko zakrojonych badań obejmujących chemikalia przeciwzapalne i przeciwwzpalne, hormony, poziomy składników odżywczych i inne substancje chemiczne układu odpornościowego)

£Powiększone węzły chłonne (ale także w boreliozie, Bartonelli, innych infekcjach, stanach zapalnych, nowotworach i innych chorobach)

£Bez problemów z mózgiem, takich jak problemy z dotrzymaniem rutynowych wymagań życiowych, spóźnienia z powodu problemów z motywacją i organizacją oraz problemy z koncentracją [Każdy z nich byłby pozytywny]

£Problemy z pamięcią [nie są specyficzne dla jednej infekcji ani procesu chorobowego. Na przykład wystawienie na działanie biologicznych substancji chemicznych pleśni w pomieszczeniu powoduje zmniejszenie pamięci w ciągu godziny, w zależności od mieszanki gatunków.]

Głębokie choroby psychiczne [nie ograniczają się do pojedynczej infekcji.]

SERCE I UKŁAD KRAŻENIA

£Nagła utrata ciśnienia krwi

£Transfuzje krwi, która nie jest twoja

£Zaproponowano niedokrwiłość, nawet jeśli nie ma ona charakteru zakaźnego

£Niedokrwiłość bez jasnego wyjaśnienia

£Poważne bóle ściany w klatce piersiowej

£„Zawał serca” przed 55 rokiem życia (kiedy masz trzy ryzyko czynniki)

„Zawał serca” lub zawał serca przed ukończeniem 60. roku życia, zawierający wyłącznie jeden czynnik ryzyka. [Bycie mężczyzną jest uważane za czynnik ryzyka. Mężczyźni doświadczają uszkodzeń serca wcześniej niż kobiety. Inne czynniki ryzyka obejmują papierosy lub narażenie na papierosy, takie jak bierne palenie w domu, cukrzyca, wysokie ciśnienie krwi, wysoki poziom lepkiego cholesterolu, np. lipoproteiny (a) lub wysoki poziom trójglicerydów, historia zawałów serca w rodzinie, ograniczona aktywność fizyczna, otyłość (można ją zdefiniować jako noszenie spodni powyżej 39 cali, jeśli masz mężczyznę i ponad 34 cale, jeśli jesteś kobietą lub ciałem otyłym. dex 30 lub więcej), nadmiar gniewu lub rutyna, złe radzenie sobie ze stresem i nadużywanie narkotyków pobudzających, takich jak kokaina lub amfetaminy. Dodałbym homocysteinę na poziomie laboratoryjnym powyżej 10, dużą depresję, nowitaminę, suplementację K2, wolny dihydrotestosteron w 10. centylu lub niższym, fragmentaryczny lub zły sen [co zwiększa stan zapalny], wysoki poziom C4aRI A, aMMPI w nadmiarze 300 i niskim poziomie VIP we krwi.

GŁÓWNE ORGANY

£Ayellowhueooczy, dłonie i skóra (żółtaczką) bez innych jasna przyczyna

£Powiększona wątroba (która znajduje się pod prawą klatką piersiową)

£Powiększona śledziona (pod lewą klatką piersiową). To jest fałszywe uważany za powszechny znak ludzki; właściwie jest to bardzo rzadkie.

£Pęknięta śledziona [rzadko, ale szybko staje się przedmiotem uwagi medycznej i dlatego jest nadmiernie reprezentowana w artykułach medycznych]

£Darkurine [to jest rzadsze niż niektóre artykuły intymne]

£Niemożność zwiedzania

£Duszność [noclearastma, zapalenie płuc, POChP lub inne popularny przypadek]

£Obrzęk płuc, który jest dużą ilością płynu w workach powietrznych, co prowadzi do duszności

£Astrokeofanysizeorinanyorgan(thewordstrokeoznacza tkanka nie jest w stanie przyjąć tlenu). Udar lub zawał mogą dotyczyć mózgu, siatkówki, nerek, serca i wielu innych tkanek.

£AnMRI,CTlubinnebadanieobrazowewykazujące martwą tkankę jakiegokolwiek narząd bez znanej przyczyny

MEDYKA OGÓLNA

£Bóle głowy bez jasnej przyczyny

£Bóle głowy, które są trudne do opanowania i/lub silne

£Bóle głowy utrzymujące się przez trzy lata, które nasilają się pomimo leczenia

£Przyrost masy ciała jest wyraźnym nadmiarem diety i ćwiczeń

£Utrata masy ciała dzięki rozsądnemu odżywianiu i średnim ćwiczeniom

£Nadmiar tłuszczu w dolnej części brzucha, który jest skutkiem nadmiernego stylu życia i działalność

£Anoreksja lub zmniejszenie apetytu

£Jakiegokolwiek spadek apetytu

£Apoorapetyt

£Zmęczenie nadmierne, jakiego doświadcza większość ludzi w tym samym miejscu Zakres wieku

£ Zmęczenie powodujące potrzebę snu przekraczającą 8,5 godziny dziennie

£ Zmęczenie przy utrzymującej się bezsenności. Należy rozważyć możliwość obu tych objawów [Bartonella i Babesia w tym przypadku]

£ Dzieńprzeznaczanie pomimo snu w nocy

£ Nocne bluzy

£ Nadmierne pocenie się podczas normalnej codziennej aktywności

£ Uderzenia gorąca w normalnej temperaturze pokojowej

£ Przerwywająca gorączka

£ Dreszcze

£ Wszelkie gorączki powyżej trzech dni

£ Spike of fever over 100,5 po możliwym ukąszeniu kleszcza

£ Apatia

£ Obrzęk kończyn i innych części ciała

£ Fale uogólnionego swędzenia [ten objaw infekcji i stanu zapalnego nie ogranicza się tylko do Babesii.]

£ Grupy lub innego rodzaju zbiór miękkich problemów bez jasnej przyczyny [Inne kleszcze i infekcje przenoszone przez pchły mogą również powodować ten wzrost.]

£ Marnowanie mięśni

£ Ogólne zanikanie widocznej tkanki ciała

£ Głęboki ubytek kości, znaczny nadmiar w stosunku do oczekiwanego wieku

£ Nadmiar tkanki piersi manorboy

£ Losowe kłujące bóle

£Nudności lub wymioty

£Wszelkie wzmocnione zmysły: wrażliwość na światło, dotyk, zapachy, smak
dźwięk

£Asenseo niezrównoważenie

£Jeden lub więcej problemów medycznych o niejasnej(ych) przyczynie
zmieniające się lub sprzeczne diagnozy lub które ostatecznie nazywane są
„idiopatycznymi”

£Dwa zakażenia pchłą korową dwoma dodatkowymi wirusami, bakteriami lub pierwotniakami
przenoszonymi przez kleszcze. Obecność innych infekcji, takich jak bakterie esorbujące
wirusy przenoszone przez pątyki, budzi podejrzenie zakażenia Babesia.

£Obecność jednej lub więcej tajemniczych chorób po ocenie przeprowadzonej przez trzech
lekarzy zajmujących się równością płcią

WYNIKI LABORATORIUM

£Poziom eozynofilów kationowych białek (ECP) przekracza 15% normy.
Zmieniło się to prawdopodobnie u 15–20% pacjentów z Babesią.

£Poziom ECP jest powyżej normy. (Inne skanowanie może zwiększyć to laboratorium, ale
powoduje błąd, że infekcja Babesia nie jest dostępna na listach).

£Poziom ECP wzrasta o 30% lub więcej w odpowiedzi na badania seryjne leków zabijających
pierwotniaki. (To badanie jest czułe na około 40–60% i wielu pacjentów nie zmienia
tego oznaczenia nawet przy skutecznym leczeniu).

£Poziom ECP jest poniżej wykrywalnych poziomów.

£Bezzględne Eozynofile w niskim lub wysokim zakresie [nie jest to w żaden sposób
ostateczne, ale jest przydatnym narzędziem.]

£Procent eozynofilów w niskim lub wysokim zakresie normalnym

£Bardzo wysokie Eozynofile [rzadko w przypadku Babesii, ale inne ustalenia
zasugeruj inne możliwe przyczyny]

£Nienormalny lub niski poziom VEGF, będący wynikiem obecności Bartonelli

£ATNF-alfaina w nadmiarze 1,0 w obecności Bartonelli

£Poziom ACD57 lub CD57/8, który spada zaraz po starcie

Leczenie Babesii, lub które spada stale wraz z trwającą Babesią
leczenie

£Niedokrwistość hemolityczna z wynikami testów laboratoryjnych dodatnich produktów krwi
w twojej moczu [to nie jest ustalenie rutynowe.]

£Twój lekarz kliniczny rozumie zastosowanie testów bezpośrednich i jego odczucia
wzór twojego laboratorium sugeruje obecność Babesii. Dotyczy to więcej niż
skoku ECP.

£Ponieważ bezpośrednie testy na Babesia prowadzone przez dowolne laboratorium
pomijają wiele gatunków ludzi i są mało wiarygodne, a powszechna obecność
Bartonelli tłumi niektóre testy na przeciwciała, wynik pozytywny lub
„nieokreślony” jest prawdopodobnie pozytywny. Czy miałeś
„nieokreślony” lub „graniczny” wynik Babesia?

£Nieprawidłowość bilirubiny [podwyższona u około 5% pacjentów]

£Żelazne nieprawidłowości w nadmiarze [wysokim lub niskim poziomie. Wykrycie
choroby genetycznej, która zwiększa patologię, nie musi koniecznie
wykluczać tego odkrycia. Ich patologia może być genetyczna lub nabyta
przez chorobę plus Babesia [Papier SeeemyHES na raka w Medscape, w którym
nowotworopodobne eozynofile zostały zagruntowane przez Babesia].

£Po leczeniu Babesia przezroczystymi środkami przeciwpięciwotniakowymi, zastosowanymi
również w celu zabicia malarii, poziom IL-6 przesuwają się z bardzo niskiego do
podwyższonego poziomu.

£Po leczeniu Babesia przezroczystymi środkami przeciwpięciwotniakowymi, zastosowanymi
również w celu zabicia malarii, poziom IL-1B przesuwają się z bardzo niskiego do
podwyższonego poziomu.

- £Babesia tworzy i prowokuje zmiany w organizmie człowieka chemia. Testy mają na celu identyfikację substancji chemicznych wytwarzanych wyłącznie przez firmę Babesia. Asampleis Babesiamicrotisedantedantigen1 (BmSA1).
- £Każdy pozytywny wynik wirusa Epsteina-Barr powyżej normalnego niskiego poziomu. Możesz mieć infekcję, infekcję lub stan zapalny. Nie występuje on tylko w Babesii. [To nie jest rutynowa przyczyna zmęczenia.
- £Testy autoimmunologiczne są pozytywne. Jest to silniejszy wynik pozytywny, jeśli wystąpią dwa wyniki autoimmunologiczne. Na przykład pacjent ma dodatni wynik ANA i przeciwciała przeciwko układowi tarczycy.
- £Pozytywny wynik testu laboratoryjnego, plasujący wrażliwość pokarmową pacjenta wśród 5% populacji
- £Podwyższone monocyty
- £Podwyższone neutrofile bez jasnego źródła infekcji
- £Podwyższone białko C-reaktywne
- £Podwyższony D-dimer
- £Anormalnie wysoki ALT który jest żywym rezy mem zwięszony uraz wątroby, toksyny lub infekcje, takie jak Babesia [odkrycie].
- £Limfocytopenia — niska liczba limfocytów, które są typem białych krwinek zwalczających infekcje
- £Małopłytkowość – liczba płytek krwi poniżej 50 000
- £Ahydrogenaza wysokomleczanowa lubLDH. Enzym ten mierzy uszkodzenia problematyczne, szczególnie występujące w sercu, wątrobie, nerkach, mięśniach szkieletowych, mózgu, krwinkach i płucach.

REAKCJA LUB ZMIANY W CIAŁO

- £Reaguj na dowolną pochodną artemizji (słodkiego piołunu).
- *Uwaga: reakcja nie musi trwać dłużej niż jeden dzień i jakiegokolwiek natychmiastowe bóle brzucha lub luźne stolce nie mają zastosowania.

Lek Reactoamalaria. Na przykład atywokwon (Mepron), proguanil lub z tiwokwonem (Malarone), artesunat, artemesinina w dniu 1-3, nowa wysoka dawka artemizyny w dniu 1-2, artemetr, Alinia, klindamycyna, chininaorazytromycyna w 2000 mg/dzień doustnie lub w dowolnej dawce IV przez pięć prostych dni. (Wymaga dużej wiedzy lekarza, aby rozróżnić skutek uboczny od reakcji spowodowanej skutecznym leczeniem Babesia. Na przykład bezsenność spowodowana lekiem syntetycznym Larium jest bez znaczenia, ponieważ Larium ma ten skutek uboczny u niezainfekowanych pacjentów. Ale zmęczenie, bezsenność lub silny ból głowy wynikający ze spożycia łyżkifativoquone (Mpron) w ciągu jednego dnia wszystkie podejrzane objawy znanych pierwotniaków, takich jak Babesia, Malaria lub inne podobne infekcje, które są nowo zidentyfikowane genetycznie).

£Zmiany nastroju po zastosowaniu dowolnego leku ziołowego, który zabija podobne do pierwotniaków Babesia, z wyjątkiem Larium

£Bóle mięśni lub bóle stawów, zwłaszcza gorsze po zastosowaniu leków przeciwpierwotniakowych, takich jak proquanil, Alinia, atywokwon, klindamycyna, lub jeden z wielu nowych, pojawiających się postępowych leków naturalnych lub syntetycznych leków na malarię

£Bezsenność po zażyciu leku amalaria zabijającego zioło

£Lęk i/lub depresja po zażyciu malarii zabijającej zioło lek

£Wściekłość lub tymczasowa regresja osobowości zaraz po użyciu zioła zabijające malarię, np. atywokwon, Malarone, proguanil, artesunat, dzień 1-3 artemesininy, artemetr, Alinia, klindamycynorazytromycyna 2000 mg/dzień doustnie lub atanydawka IV przez pięć prostych dni.

ŚRODOWISKO

£Zwierzęta domowe, zwierzęta hodowlane lub lokalni krewni z DOWOLNĄ kliniką objawy infekcji wirusowej, bakteryjnej lub pierwotniakowej przenoszonej przez bakterie bez jasnej diagnozy

- £Matka pacjenta jest podejrzana lub została zdiagnozowana jako Babesia, STARI (choroba Mastersona), Neoehrlichia, Anaplazma, borelioza, mykoplazmy, gorączka Q, gorączka plamista Gór Skalistych (riketsja), nawracająca gorączka kleszczowa, Tularemia (bakterie), Ehrlichia, pierwotniaki FL1953, lub wirusy, takie jak CMV, HHV-6, Coxsackie B Types 1,2, 3,4,5,6, ParvoB-19 lub Powassan.
- £Rodzeństwo, ojciec, małżonek lub dziecko z jakąkolwiek infekcją przenoszoną przez kleszcze, które mieszkają lub spędzają wakacje w pobliżu szczytkowania (obszar zalesiony)
- £Ekspozycja na środowisko zewnętrzne z zaroślami, dziką trawą, dzikimi strumieniami, polami golfowymi lub lasami przez ponad dziesięć minut w dowolnym miejscu zamieszkania lub odwiedzania
- £Posiadały zwierzęta domowe lub zwierzęta rodzinne dowolnego typu, np. konie ekspozycja na zewnątrz w obszarach z zaroślami, dziką trawą, dzikimi strumieniami lub lasami. Jeżeli zwierzętami domowymi były zwierzęta, takie jak psy, którym można podawać leki przeciw kleszczom i pchłom, czy te zwierzęta zawsze przestrzegały harmonogramu stosowania zestawu leków?
- £Wyczyść ekspozycję ticks w obecnych lub przeszłych domach
- £Wyczyść zaznaczenia podczas wakacji lub innych podróży
- Czy kiedykolwiek miałeś jakiś rodzaj ugryzienia?
- £Czy kiedykolwiek znalazłeś swoje ubrania?
- £Czy kiedykolwiek znalazłeś swoje ciało?
- £Czy byłeś z innymi lokalizacjami, w których przyczepili swoje ubranie lub skórę?
- £Kontakt seksualny jest okrojoną formą komunikacji i infekcje przenoszone przez pchły. Nie mam pozycji. Izolacja w płynie ustrojowym nie oznacza drogi rozprzestrzeniania się infekcji. Jeśli Ty i Twój uzdrowiciel uważacie, że jest to możliwa droga zakażenia, czy pacjent miał bezpośredni kontakt z osobą zakażoną, dzieląc się płynami ustrojowymi?

£ Mieszkasz w stanie, który zawiera raporty o wszelkich infekcjach przenoszonych przez kleszcze u ponad 40 osób. [Obecnie jest to zazwyczaj tylko choroba boreliozy].

Żyjesz obok stanu, który zawiera raporty o wszelkich chorobach przenoszonych przez kleszcze infekcja u ponad 60 osób. [Obecnie jest to zazwyczaj tylko choroba boreliozy].

£Wiele małych ssaków żyje w pobliżu twojego domu, miejsca ćwiczeń, miejsca na wakacje lub praca.

SŁOWO O RĘCZNYCH BADANIACH KRWI

Żaden rozmaz krwi nie będzie pozytywny dla Babesii, chyba że masz głęboką liczbę zakażonych czerwonych krwinek. Jest to bardzo rzadkie. Dlatego żaden rozmaz krwi nie powinien być uważany za negatywny, jeśli nie był badany przez co najmniej trzydzieści minut. Podczas gdy 2-3-minutowe badanie dużych białych krwinek może w zupełności wystarczyć do zidentyfikowania nowotworów i innych chorób, wyszukanie prezentacji czerwonych krwinek Babesia powyżej 80 razy poniżej 1000x, jak stwierdzono w mojej książce Hematology Forms of Babesia, wymaga co najmniej trzydziestu minut. Niestety, pacjenci hospitalizowani z pozytywnym wynikiem na obecność Babesii, rutynowe, ręczne badania rozmazu krwi z wyraźną prośbą o zbadanie Babesii pod mikroskopem przy powiększeniu 1000x, przeoczyli Babesia co najmniej w 98% przypadków. W gazetach donoszono o wyraźnie wizualizowanych Babesiach w rozmazach krwi, u których pacjenci zwykle mają poważną infekcję, tj. ponad 3% czerwonych krwinek jest zakażonych.

Jeśli jednak ktoś prywatnie podpisze umowę z mikrobiologiem, patologiem lub dyrektorem laboratorium, aby umożliwić swojemu personelowi spędzenie dodatkowego czasu, pozytywny wynik w postaci wzrostu rozmazu krwi u pacjentów zakażonych z wyraźnym pozytywnym wynikiem. Wiem, że większość laboratoriów jest przepracowanych, ale podejrzenie, że poślizg krwi ulegnie oczywistości, jest oczywistym błędem tetradora. Korzystając ze slajdów z szanowanych źródeł krajowych lub państwowych, znalazłem tylko po bardzo dokładnym badaniu ponad pięćdziesiąt prezentacji Babesii, które zwykle są pomijane. Rzeczywiście, w moim podręczniku o Babesii większość obrazów nigdy nie została opublikowana. Nikt w historii nie poświęcił czasu, aby uważnie przyjrzeć się 200 slajdom i nagrać każdy

unikalny kształt. Napisanie tego i potwierdzenie, że wiele infekcji kleszczami i pchłami pojawia się wyraźnie i nie jest jeszcze opanowanych, jest dość zdumiewające.

Proszę zwrócić uwagę, że plamy pomogły określić, czy substancja jest tym, czym się wydaje. Na przykład niektórzy z alternatywnych szkół medycyny uważają, że Candida jest nieprzyjemną obecnością w jelitach i często przedostaje się do krwi poprzez wady ściany jelita. Chociaż Candida nie jest dobra dla jelit, odkryłem, że niektóre próbki krwi zawierające elementy, które wyglądają znacząco podobnie do części Candida, nie plamią celulozy ani innych składników drożdży. Uważam, że w ciągu ostatnich lat dyskusji lub badań znakomici patolodzy i mikrobiolodzy pokazali mi jasny powód, dla którego ludzkość opracowała wysoce wyrafinowane techniki barwienia – mogą one być diagnostyczne i bardzo opłacalne. I niektórzy naukowcy zajmujący się medycyną czytają nową technologię do identyfikacji Babesia (omówione w mojej aktualizacji Babesia 2009 i moim tekście Hematologia Babesia).

Babesia to pojawiająca się infekcja. Jakakolwiek pewność lub krytyka pozycji Babesii bez dogłębnych badań i ponad 200 godzin czytania jest przedwczesna. Ponownie, nowe gatunki Babesia pojawiają się w wszystkich w ciągu czterech miesięcy. Rzeczywiście, odkryto nawet nowego pierwotniaka, który wygląda jak Babesia pod mikroskopem o dużej mocy, ale gdy zapalenie ma sekwencję genetyczną, nie powoduje to Babesia ani niedojrzałej malarii, która może wyglądać podobnie. Jest to wirus infekcji i obecnie nazywany jest FL1953 i został zsekwencjonowany genetycznie przez dr. Ellisa i dr. Fry. Wygląda jak Babesia, ale nie jest genetycznie Babesią.

Dlatego też, ponieważ ludzka Babesia jest chorobą nowo pojawiającą się, skalowanie to oznaczało jedynie zwiększenie świadomości na temat Babesii, infekcji, która może zabić pacjenta w każdym wieku. Pisma w ciągu ostatnich piętnastu lat albo widziały Babesia, albo były „koinfekcją” albo przypisem o infekcji krętkami [tj. borelioza]. Wszystko, co może ukryć się na kilka dekad, a następnie prawdopodobnie zabić cię w wyniku zakrzepicy serca, mózgu lub płuc, w inny sposób może zostać wchłonięta, nie jest przypadkową infekcją.

Twierdzenie o wyleczeniu dzieci powinno zostać złożone przy użyciu bezpośrednich testów pochodzących z fragmentów wyższych czasopism, przeczytanych przez co najmniej pięć lat. Obecnie nie ma wielu dobrze ugruntowanych wzorców testów pośrednich

używane lub rozumiane przez niezwykle zapracowanych i inteligentnych lekarzy pracujących na pełny etat. Chociaż jest to w pełni zrozumiałe, mam nadzieję, że może się to zmienić w nadchodzącej dekadzie.

Dr Schaller jest autorem 30 książek i 27 czołowych artykułów w czasopiśmie. W swoich publikacjach porusza zagadnienia z co najmniej dwunastu dziedzin medycyny.

Opublikował cztery najnowsze podręczniki o babesjach.

Publikował na temat Babesii jako podręcznika na temat raka pod nadzorem byłego redaktora Journal of the American Medical Association (JAMA) oraz swoje wpisy na temat licznych infekcji przenoszonych przez kleszcze i pchły, w tym Babesia [wraz z Bartonellą i boreliozą], zostały opublikowane w szanowanym podręczniku dotyczącym infekcji zatwierdzonym przez dyrektora ds. chorób zakaźnych NIH.

Dr Schaller napisał siedem tekstów na temat zakażeń przenoszonych przez kleszcze i pchły w oparciu o swoją wyjątkową praktykę czytania i studiowania w pełnym wymiarze godzin, która nie ogranicza się ani do skończonej medycyny tradycyjnej, ani do integracyjnej medycyny postępowej. Dzięki licencji lekarza był w stanie zweryfikować wiele twierdzeń o prawdzie, zlecając badania laboratoryjne. Nie podąża przypadkowo za dziesiątkami corocznych twierdzeń o prawdzie, bez pośrednich dowodów laboratoryjnych. Przez wiele lat czytał w pełnym wymiarze godzin na temat tych pojawiających się problemów. Jest oceniany jako TOP i NAJLEPSZY lekarz (w gronie 5 procent najlepszych lekarzy) zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów.

Copyright © 2011 JAMES SCHALLER, MD, MAR wersja 49.

Niniejszy formularz nie może być zmieniany w przypadku drukowania lub rozpowszechniania w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody. Zabronione jest zamieszczanie ocen krytycznych lub negatywnych. Zaleca się drukowanie w celu ułatwienia refleksji diagnostycznej, pod warunkiem, że żaden wiersz nie zostanie zredagowany ani zmieniony, łącznie z ostatnimi akapitami. Doktor Schaller nie twierdzi, że jest to forma nieskazitelną lub ostateczną i przekazuje wszelkie decyzje diagnostyczne licencjonowanemu pracownikowi służby zdrowia.

Bibliografia (Babesia)

AbbasHM, BrenesRA, Ajemian MS, Scholand SJ. Skuteczne leczenie zachowawcze samoistnego pęknięcia śledziony w następstwie babeszjozy: raport przypadku i przegląd literatury. *ConnMed*.2011Mar;75(3):143-6.PMID:21500704

AbouLailaM,SivakumarT,YokoyamaN,IgarashiI.Działanie hamująceinterpenenerolidolonwzrostBabesiapasożyty.*ParasitolInt*. 2010Czowiec;59(2):278-82.Epub201021lutego.PMID:20178862

AderinboyeO, SyedSS.Wrodzone niemowlęta u czterotygodniowego niemowlęcia płci żeńskiej.*PediatrInfectDisJ*.2010luty;29(2):188. PMID:20118748

AlekseevAN.[Możliwość wykrycia kolejnej infekcji odkleszczowej – babeszjozy – na terytorium Rosji].[Artykuł w języku rosyjskim]. *ZhMikrobiolEpidemiolImmunobiol*.2003maj-czerwiec;(3):39-43. PMID:12886630

AlekseevAN, RudakovNV, DubininaEV.[Możliwy typ chorób przenoszonych przez miękkie kleszcze i przewidywana rola danych historycznych w ich diagnozie (parazytologiczny aspekt problemu)].[Artykuł w języku rosyjskim].*MedParazitol(Mosk)*.2004październik-grudzień;(4):31-6.PMID:15689134

AlkhalilA, HillDA, DesaiSA. Babesia i plazmodia zwiększają przepuszczalność hostyrocytów poprzez różne mechanizmy. *CellMicrobiol*. 2007 kwiecień; 9(4):851-60.Epub2006lis3.PMID:17087736

AraiS,TsujiM,KaihoI,MurayamaH,ZamotoA,WeiQ,OkabeN,KamiyamaT,IshiharaC.Retrospektywne badanie seroepidemiologiczne dla ludzkich dzieci w Japonii, gdzie choroba przenoszona prze

ArmstrongPM, BrunetLR, SpielmanA, TelfordSR3. Ryzyko boreliozy: postrzeżenie mieszkańców społeczności zainfekowanej LoneStartick. *BullWorldHealthOrgan*.2001;79(10):916-25.PMID:11693973

Arnez M, Luznik-Bufon T, Avsic-Zupanc T, Ruzic-Sabljić E, Petrovec M, Lotric-Furlan S, Strle F. Powoduje choroby gorączkowe po ukąszeniach słoweńskich dzieci. *Pediatr Infect Dis J*. 2003 gru; 22(12):1078-83. PMID:14688569

Asad S, Sweeney J, Mermel LA. Dzieci przenoszone przez transfuzję w Rhode Island. *Transfusion*. 2009 gru; 49(12):2564-73. Epub 2009 wrz 16. PMID:19761547

Babu RV, Sharma G. A 57-letni mężczyzna z bólem brzucha, żółtaczką i historią transfuzji krwi. *Chest*. 2007 lip; 132(1):347-50. PMID:17625097

Barratt J L, Harkness J, Marriott D, Ellis J T, Stark D. Znaczenie zakażeń pierwotniakami niejelitowymi u osób z obniżoną odpornością. *Clin Microbiol Rev*. 2010 Oct; 23(4):795-836. PMID:20930074

Baumann D, Pusterla N, Péter O, Grimm F, Fournier PE, Schär G, Bossart W, Lutz H, Weber R. [Gorączka po ugryzieniu: manifestacje kliniczne i diagnostyka ostrych infekcji związanych z ukąszeniami w północno-wschodniej Szwajcarii]. [Artykuł w języku niemieckim] *Dtsch Med Wochenschr*. 2003 9 maja; 128 (19):1042-7. PMID:12736854

Baumeister S, Wiesner J,

Reichenberg A, Hintz M, Bietz S, Harb OS, Roos DS, Kordes M, Friesen J, Matuschewski K, Lingelbach K. PMID:21573242

Belongia EA, Reed KD, Mitchell PD, Mueller-Rizner N, Vandermause M, Finkel MF, Kazmierczak JJ. Zakażenia przenoszone przez kleszcze jako przyczyna nieswoistej choroby gorączkowej w Wisconsin. *Clin Infect Dis*. 2001 May 15; 32(10):1434-9. Epub 2001 Apr 17. PMID:11317244

Birkenheuer AJ, Whittington J, Neel J, Large E, Barger A, Levy MG, Breitschwerdt A

EB.Characterystyka molekularnagatunku Babesia zidentyfikowanego u szopa północnoamerykańskiego.JWildDis.2006Apr;42(2):375-80.
PMID:16870860

BlueD,GravesV,McCarthyL,CruzJ,GregurekS,SmithD.Babesiamicrotiprzenoszone przez transfuzję przez śmiertelną transfuzję na Środkowym Zachodzie.Transfuzja. styczeń 2009;49(1):8.Epub2008sie6.PMID:18694463

BragaW,VenascoJ,WillardL,MoroMH.UltrastructureofBabesiaWA1(Apicomplexa:Piroplasma)podczas infekcjoferythrocytesinahamstermodel.JParasitol.2006Oct;92(5):1104-7.PMID:17152960

BreitschwerdtEB,MaggiRG.Niepokojący przypadek choroby przenoszonej przez wektory psów: objawy kliniczne i postęp u psów zakażonych jednocześnie Ehrlichiacanis i Bartonellavinsoniissp.berkhoffii.ParasitVectors. 2009 26 marca; 2 Dodatek 1: S3.PMID: 19426442

BrigdenML.Wykrywanie, edukacja i leczenie pacjentów ze śledzioną lub niedoczynnością śledziony.AmFamPhysician.2001Feb1;63(3):499-506,508.PMID:11272299

Buelvas F, Alvis N, Buelvas I, Miranda J, Mattar S. [Wysoką częstość występowania przeciwciał przeciwko Bartonelli i Babesiamicroti stwierdzono we wsiach i populacjach miejskich w Kordobie w Kolumbii]. [Artykuł w języku hiszpańskim]. RevSaludPublica (Bogota). 2008 styczeń-luty;10(1):168-77.
PMID:18368229

CacciòS, CammàC, OnumaM, Severini C. Beta-tubulingen Babesii i pasożyta Theileria jest markerem informacyjnym służącym do rozróżniania gatunków. IntJParasitol.2000 październik;30(11):1181-5.
PMID:11027785

CangelosIJ,SarvatB,SarriaJC,HerwaldtBL,IndrikovsAJ. TransmisjaBabesiamicrotiprzeztransfuzję krwiw Teksasie.VoxSang.2008Nov;95(4):331-4.PMID:19138264

Cardoso L, Tuna J, Vieira L, Yisaschar-Mekuzas Y, Baneth G.

Wykrywanie molekularne Anaplasma platys i Ehrlichia canis in dogs z North of Portugal. *Vet J*. 2010 Feb; 183(2): 232-3. Epub 2008 Dec 3. PMID: 19056304

Carter WJ, Yan Z, Cassai ND, Sidhu GS. Wykrywanie pozakomórkowych form dzieci we krwi za pomocą mikroskopii elektronowej: adiagnostyczna metoda różnicowania z Plasmodium falciparum. *Ultrastruct Pathol*. 2003 Jul-Aug; 27(4): 211-6. PMID: 12907365

Centeno-Lima S, do Rosário V, Parreira R, Maia AJ, Freudenthal AM, Nijhof AM, Jongejan F. Śmiertelny przypadek ludzkiej babezjozy w Portugalii: analiza molekularna i filogenetyczna. *Trop Med Int Health*. 2003 Aug; 8(8): 760-4. PMID: 12869099

Chatel G, Gulletta M, Matteelli A, Marangoni A, Signorini L, Oladeji O, Caligaris S. Krótki raport: Diagnoza miękkiej gorączki nawracającej przenoszonej przez miękką metodę fluorescencji kożuszka leukocytarnego. *Am J Trop Med Hyg*. 1999 Maj; 60(5): 738-9. PMID: 10344644

Cichocka A, Skotarczak B. [Babezoza – trudność rozpoznania]. [Article in Polish]. *Wiad Parazytol*. 2001; 47(3): 527-33. PMID: 16894770

Clark IA, Budd AC, Hsue G, Haymore BR, Joyce AJ, Thorner R, Krause PJ. Nieobecność oferytrocytów w kweście. PMID: 16887045

Conrad PA, Kjemtrup AM, Carreno RA, Thomford J, Wainwright K, Eberhard M, Quick R, Telford SR 3rd, Her

Corpelet C, Vacher P, Coudore F, Laurichesse H, Conort N, Souweine B. Rola chininy w zagrażających życiu infekcjach Babesia divergens, skutecznie leczonych klinicznie. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2005 stycznia; 24(1): 74-5. PMID: 15616840

CunhaBA, CohenYZ, McDermott B. Gorączka o nieznanym pochodzeniu (FUO) spowodowana laseczkami u immunokompetentnego gospodarza. *HeartLung*.2008 listopad-grudzień;37(6):481-4.Epub2008wrzesień30.PMID:18992633

CunhaBA, NausheenS, Szalda D.Powikłania płucne babezjozy: opis przypadku i przegląd literatury.*EurJClinMicrobiolInfectDis*.2007lipiec;26(7):505-8.PMID:17558489

Dantas-TorresF, FigueredoLA.Babesioza psów: perspektywa brazylijska.*VetParasitol*.2006lis 5;141(3-4):197-203.Epub2006wrz 8.PMID:16962707

DantrakoolA,SomboonP,HashimotoT,Saito-ItoA.Identyfikacja nowego typu Babesiagatunków wśród dzikich szczurów (*Bandicotaindica*)w prowincji ChiangMai, Tajlandia.*JClinMicrobiol*.2004lut;42(2):850-4.PMID:14766871

DelbecqS,PrecigoutE,SchetttersT,GorenflotA.Babesiadivergens:klonowanieifaRanbinding

Dobroszyckij,HerwaldtBL,BoctorF,MillerJR,LindenJ,EberhardML,YoonJJ,AlinNM,TanowitzH
PMID:10078490

DoddJD, AquinoSL, Sharma A. Babeszjoza: CT i wyniki badań hematologicznych. *J Thorac Imaging*. 2007 sierpnia; 22 (3): 271-3. PMID: 17721341

DormanSE, CannonME, TelfordSR3rd, FrankKM, ChurchillWH. Piorunujące dzieci są leczone klindamycyną, chininą i transfuzją krwi pełnej.*Transfusion*.2000Mar;40(3):375-80. PMID:10738042

DuhD, Jelovsek M, Avsic-Zupanc T. Ocena testu immunologicznego z fluorescencją pośrednią w celu wykrycia przeciwciał w surowicy przeciwko *Babesia divergens* u ludzi. *Parazytologia*. 2007 Luty; 134 (Pt2): 179-85. Epub 2006 Paź 11. PMID: 17032478

DvorakováHM, DvorákováM. [Babeszjoza, mało znana choroba odzwierzęca]. [Artykuł w języku czeskim]. *Epidemiol Mikrobiol Immunol*. 2007 lis; 56(4):176-80. PMID: 18072299

El-BahnasawyMM, MorsyTA. Egyptian human babesiosis and ogólny przegląd. *J Egypt Soc Parasitol*. 2008 Apr; 38(1):265-72. PMID: 19143136

EskowES, KrausePJ, Spielman A, Freeman K, Aslanzadeh J. Southern extension of the range of human babesiosis in the eastern states of the United States. *J Clin Microbiol*. 1999 Jun; 37(6):2051-2. PMID: 10325378

FlorescuD, SordilloPP, GlyptisA, ZlataniceE, SmithB, PolskyB, SordilloE. Splenic infarction in human babesiosis.

FoppaIM, KrausePJ, SpielmanA, GoetherthH, GernL, BrandB, TelfordSR 3rd. Entomologic and serologic studies of human babesiosis in the United States.

FoxLM, WingerterS, AhmedA, ArnoldA, ChouJ, RheinL, LevyO. Babeszjoza noworodkowa: opis przypadku i przegląd literatury. *Pediatr Infect Dis J*. 2006 Feb; 25(2):169-73. PMID: 16462298

FrobergMK, DannenD, Bakken JS. Babesiosis in HIV. *Lancet*. 2004 28 lutego; 363(9410):704. PMID: 15001329

FrobergMK, DannenD, BernierN, ShiehWJ, GuarnerJ, ZakiS. Opis przypadku: spontaniczne pęknięcie śledziony podczas ostrej pasożytniczej choroby *Babesia microti*. *Ann Clin Lab Sci*. 2008 Jesień; 38(4):390-2. PMID: 18988934

GallagherLG, ChauS, OwaisiAS, KonczykM, BishopHS, ArguinPM, TrenholmeGM. 84-letnia kobieta z gorączką i ciemną chorobą.

ClinInfectDis.2009;49(2):278-310-1.PMID:19538064

GaryAT, WebbJA, HegartyBC, BreitschwerdtEB. Niska częstość

występowania czynników chorobotwórczych przenoszonych przez

kleszcze u psów z południowego Ontario i Quebecu. CanVetJ.2006;47(12):1194-200.

PMID:17217089

GernL, LienhardR, Péter O. [Choroby i czynniki chorobotwórcze

przenoszone przez kleszcze w Szwajcarii]. [Artykuł w języku francuskim].

RevMedSuisse.2010;13(266):1906-9.PMID:21089555

GoethertHK, TelfordSR3rd. Enzootyczna

transmisja Babesia divergens wśród bawelnianego ogona

królika Nantucket Island, Massachusetts. AmJTropMedHyg.2003;69(5):455-60.

PMID:14695079

GooYK, TerkawiMA, JiaH, AbogeGO, OokaH, NelsonB, KimS, SunagaF, NamikawaK, IgarashiI, Nishik

GuanG, ChauvinA, YinH, LuoJ, MoreauE. Przebieg infekcji przez Babesia

sp. BQ1 (Lintan) i B. divergens w owcach zależy od produkcji IFN γ

i IL10. Parasite Immunol.2010;32(2):143-52.PMID:20070828

GubernotDM, LuceyCT, LeeKC, ConleyGB, HolnessLG, WiseRP.

Zakażenie babeszjami poprzez transfuzje krwi: raporty otrzymane przez

amerykańską administrację ds. żywności i leków, 1997–2007. ClinInfectDis.2009;48(1):25-30.PMID:19035776

GutmanJD, KottonCN, KratzA. Rekord sprawy w

Massachusetts General Hospital. Cotygodniowa klinika ćwiczeń patologicznych. Sprawa 29-2003.

60-letni mężczyzna z gorączką, dreszczami i potami. NEnglJMed.2003;349(12):1168-75.PMID:13679532

Hamer SA, Tsao JI, Walker ED, Mansfield LS, Foster ES, Hickling GJ.

Wykorzystaj ankiety i ankiety serologiczne do oceny psów domowych *Sasentinel* gatunek powszechnie występujący *Lymedisease*. *AmJVetRes*. 2009 sty; 70(1):49-56. PMID:19119948

Han JI, Lee SJ, Jang HJ, Na KJ. Bezobjawowe *Babesia microti*-podobne zakażenie pasożytami u dzikich psów (*Nyctereutes procyonoides*) w Korei Południowej. *JWildl Dis*. 2010 Apr; 46(2):632-5. PMID:20688664

Harvey WT, Martz D. Rekonwalescencja po chorobie neuronu ruchowego związana z IVceftriaksonem i terapią przeciwbabeczą. *Acta Neurol Scand*. 2007 luty; 115(2):129-31. PMID:17212618

Häselbarth K, Tenter AM, Brade V, Krieger G, Hunfeld KP. Pierwszy przypadek ludzkiej babeszjozy w Niemczech – prezentacja kliniczna i charakterystyka molekularna patogenu. *Int J Med Microbiol*. 2007 Czerwiec; 297(3):197-204. Epub 2007 Mar 12. PMID:17350888

Hatcher JC, Greenberg PD, Antique J, Jimenez-Lucho VE. Ciężka babeszjoza w Long Island: przegląd 34 przypadków i ich powikłań. *Clin Infect Dis*. 2001 15 kwietnia; 32(8):1117-25. Epub 2001 26 marca. PMID:11283800

Hemmer RM, Woźniak EJ, Lowenstine LJ, Plopper CG, Wong V, Conrad PA. Zmiany komórek śródłonka są powiązane z obrzękiem płuc i zaburzeniami oddychania u myszy zakażonych ludzkim pasożytem *Babesia WA1*. *J Parasitol*. 1999 Czerwiec; 85(3): 479-89. PMID:10386441

Herman JH, Ayache S, Olkowska D. Autoimmunizacja w babeszjozie transfuzyjnej: aspekt prezentacji klinicznych. *J Clin Apher*. 2010; 25(6):358-61. Epub 2010 7 września. PMID:20824620

Hermanowska-Szpakowicz, Skotarczak B, Kondrusik M, Rymaszevska A, Sawczuk M, Maciejewska A, Adamska M, Pancewicz,

Zajkowska. *detecting dna of anaplasma fagacytophilum and Babesia in the blood of Sussus*. *Sussus Emedi Medi Medi Medi Medi Medi Medi Medi Medi*. PMID:15627349

HerwaldtBL,CacciòS,GherlinzoniF,AspöckH,SlemendaSB,PiccalugaP,MartinelliG,EdelhoferR,Hol
PMID:12967491

HerwaldtBL,McGovernPC,GerwelMP,EastonRM,MacGregorRR.Endemicbabesiosisinanotherreas

HerwaldtBL, NeitzelDF, GorlinJB, JensenKA, PerryEH, Peglow
WR,SlemendaSB,

WonKY,NaceEK,PieniazekNJ,WilsonM.TransmissionofBabesiamicroitiinMinnesota
poprzezcztery oddania krwiodthesamedonoroveraokres6
miesiący.Transfusion.2002Sep;42(9):1154-8.
PMID:12430672

HeymanP,CochezC,HofhuisA,vanderGiessenJ,SprongH,PorterSR,LossonB,SaegermanC,Donoso
MantkeO,NiedrigM,PapaA.

Jasne i obecne niebezpieczeństwo: choroby przenoszone przez kleszcze w
Europie. Expert RevAntiInfectTher.2010Sty;8(1):33-50.PMID:20014900

HildebrandtA,HunfeldKP,BaierM,KrumbholzA,SachseS,LorenzenT,KiehntopfM,FrickeHJ,Straube
EurJClinMicrobiolInfectDis.2007 sierpnia;26(8):595-601.
PMID:17587072

HiltonE,DeVotij,BenachJL,HalluskaML,WhiteDJ,PaxtonH,DumlerJS.Seroprewalencja
i serokonwersja na choroby przenoszone przez kleszcze w populacji wysokiego
ryzyka na północnym wschodzie Stanów Zjednoczonych.AmJMed.
1999Kwi;106(4):404-9.PMID:10225242

Hohenschild S. [Babeszjoza – niebezpieczna infekcja dla dzieci i dorosłych po
wycięciu śledziony]. [Artykuł w języku niemieckim].KlinPadiatr.1999 maj-
czerwiec;211(3):137-40.PMID:10412122

Holman PJ, Spencer AM, Droleskey RE, Goethert HK, Telford SR 3rd. In vitro cultivation of zoonotic *Babesia* spp. *J Clin Microbiol*. 2005 Nov; 43(11):3500-3503. PMID: 16081941

Holman PJ, Spencer AM, Telford SR 3rd, Goethert HK, Allen AJ, Knowles DP, Goff WL. Porównawcza zakaźność *Babesia divergens* i zoonotyczny *Babesia divergens*-like pasożyt u bydła. *Am J Trop Med Hyg*. 2005 Nov; 73(5):865-70. PMID: 16282295

Homer MJ, Aguilar-Delfino I, Telford SR 3rd, Krause PJ, Persing DH. Babesiosis. *Clin Microbiol Rev*. 2000 lipiec; 13(3):451-69. PMID: 10885987

Homer MJ, Lodes MJ, Reynolds LD, Zhang Y, Douglass JF, McNeill PD, Houghton RL, Persing DH. Identyfikacja *Babesia microti* i *Babesia divergens* w surowicy. *J Clin Microbiol*. 2003 luty; 41(2):723-9. PMID: 12574273

Houghton RL, Homer MJ, Reynolds LD, Sleath PR, Lodes MJ, Berardi V, Leib DA, Persing DH. Identyfikacja immunodominujących epitopów specyficznych dla *Babesia microti* i rozwój peptydu EIA do wykrywania przeciwciał w surowicy. *Transfusion*. 2002 Nov; 42(11):1488-96. PMID: 12421223

Hunfeldt KP, Allwin R, Peters S, Kraiczy P, Brade V. Serologiczne dowody na patogeny przenoszone przez kleszcze inne niż *Borrelia burgdorferi* (TOBB) u pacjentów z boreliozą ze środkowo-zachodnich Niemiec. *Wien Klin Wochenschr*. 1998 Dec 23; 110(24):901-8. PMID: 10048174

Hunfeldt KP, Brade V. Zoonotic *Babesia*: prawdopodobnie nowy patogen obecnie uważany za zarażonych ludzi przez kleszcze w Europie Środkowej. *Int J Med Microbiol*. 2004 Apr; 293 Suppl 37:93-103. PMID: 15146990

Hunfeldt KP, Hildebrandt A, Gray JS. Babesjoza: najnowsze spostrzeżenia na temat choroby starożytnej. *Int J Parasitol*. 2008 wrzesień; 38(11):1219-37. Epub 2008 mar 20. PMID: 18440005

HunfeldKP,LambertA,KampenH,AlbertS,EpeC,BradeV,TenterAM.SeroprevalenceofBabesiainf
PMID:12089258

HutchingsCL,LiA,FernandezKM,FletcherT,JacksonLA,MolloyJB,JorgensenWK,LimCT,CookeBM.I

JacksonLA, WaldronSJ, WeierHM, NicollCL, CookeBM.Babesiabovis:kultura
laboratoryjnie dostosowanych linii pasożytów i izolaty kliniczne w chemicznie
zdefiniowanym podłożu.ExpParasitol.2001listopad;99(3):168-
74.PMID:11846527

JahangirA,KolbertC,EdwardsW,MitchellP,DumlerJS,PersingDH.Śmiertelne
zapalenie trzustki związane z ludzką granulocytową Ehrlichiozą u 44-letniego
mężczyzny.ClinInfectDis.1998grudzień;27(6):1424-7.
PMID:9868655

JenebyMM,NgeiywaM,YoleDS,MwendaJM,SulemanMA,CarlsonHE.Enzooticsimianpiroplasm(E

KainKC,JassoumSB,FongIW,HannachB.Dzieci przenoszone przez transfuzję w
Ontario:pierwszy przypadek zgłoszony w
Kanadzie.CMAJ.2001Jun12;164(12):1721-3.PMID:11450217

KimJY, ChoSH, JooHN, TsujiM, ChoSR, ParkIJ, ChungGT, Ju
JW, CheunHI, Lee

HW, LeeYH, KimTS.Pierwszy przypadek ludzkiej babeszjozy w Korei:
wykrywanie i charakterystyka nowego typu Babesiasp.(KO1)podobnego do
babeszjozy owiec.JClinMicrobiol.2007Jun;45(6):2084-7.
Epub200728marca.PMID:17392446

KjemtrupAM, ConradPA.Przegląd małych psich piroplazm z Kalifornii:Babesiaconradaeintheliterature.VetParasitol.200631 maja;138(1-2):112-7.Epub2006mar7.PMID:16522352

KjemtrupAM, Wainwright K, MillerM, PenzhornBL, CarrenoRA. Babesiaconradae,

sp.Nov.,asmallcanineBabesiaidentifiedinCalifornia.VetParasitol.2006May31;138(1-2):103-1

KolörenZ,AvşarC,ŞekeroğluZA.[Diagnoza izotermy za pośrednictwem pętli protozoabyloopowej:(LAMP)].[Artykuł w języku tureckim]. TurkiyeParazitDerg.2010;34(4):207-11.PMID:21391196

KösterLS, VanSchoorM, GoddardA, ThompsonPN, MatjilaPT, Kjelgaard-HansenM.C-białko reaktywne w babeszjozie psów spowodowane przez Babesiarossianditsstowarzyszeniebez wyniku.JSAfrVetAssoc. 2009czerwiec;80(2):87-91.PMID:19831269

KrausePJ.Babesiosis.MedClinNorthAm.2002Mar;86(2):361-73. PMID:11982307

KrausePJ.Babesiozadiagnoza i leczenie.VectorBorneZoonoticDis.2003Spring;3(1):45-51.PMID:12804380

KumarS, KumarR, SugimotoC.Perspektywa na temat infekcji Theileriaequi na osłach.JpnJ VetRes.2009luty;56(4):171-80. PMID:19358444

KuwayamaDP, BrionesRJ.Spontaniczne pęknięcie śledziony spowodowane infekcją Babesiamicroti.ClinInfectDis.20081 maja;46(9):e92-5. PMID:18419430

LantosPM, KrausePJ. Babeszjoza: podobna malaria, ale inna. PediatrAnn.2002Mar;31(3):192-7.PMID:11905293

LeeBP. Bezdech, bradykardia i trombocytopenia u wcześniaków. PediatrInfectDisJ.2001 sierpnia;20(8):816,820-2. PMID:11734753

LeeS, Carson K, Rice-Ficht A, Good T. Małe białka szoku cieplnego wpływają różnicowo na agregację Abeta i toksyczność. *Biochem BiophysRes Commun.*2006 25 sierpnia; 347 (2): 527-33. Epub 2006 czerwca 30. PMID:16828710

LeibyDA, ChungAP, CableRG, Trouern-TrendJ, McCulloughJ, HomerMJ, ReynoldsLD, HoughtonRL, LodesMJ, PersingDH. Związek między ukąszeniami kleszczy a seroprevalencją *Babesiamicrotian* i *Anaplasma phagocytophila* (poprzednio *Ehrlichiasp.*) u dawców krwi. *Transfuzja.* 2002 Grudzień; 42(12):1585-91. PMID:12473139

LeibyDA, ChungAP, GillJE, HoughtonRL, PersingDH, BadonS, CableRG. Demonstrable pasożytemi wśród dawców krwi z

Connecticut z przeciwciałami *Babesiamicroti*. *Transfusion.* 2005 lis; 45(11):1804-10. PMID:16271

LeibyDA, GillJE. Zakażenia kleszczowe przenoszone przez transfuzję: *acornucopia of treats*. *Transfus Med Rev.* 2004 Oct; 18(4):293-306. PMID:15497129

LeisewitzAL, JacobsonLS, deMoraishS, ReyersF. The Miejsca na bazie kwasu mieszanego, w których występuje ciężka babeszjoza. *J Vet Intern Med.* 2001 Wrzesień- Październik; 15(5):445-52. PMID:11596731

LittmanMP. Borelioza psów. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2003 lipca; 33(4):827-62. PMID:12910746

LoaCC, AdelsonME, MordechaiE, RaphaelliI, TiltonRC. Diagnostyka serologiczna ludzkiej babeszjozy za pomocą testu immunoenzymatycznego Ig. *Curr Microbiol.* 2004 Dec; 49(6):385-9. PMID:15696612

LodesMJ, DillonDC, HoughtonRL, SkeikyYA. Klonowanie wyrażeń. *Metody Mol Med.* 2004; 94:91-106. PMID:14959824

LodesMJ, HoughtonRL, BruinsmaES, MohamathR, ReynoldsLD, BensonDR, KrausePJ, Reed

LuoY, JiaH, TerkawiMA, GooYK, KawanoS, OokaH, LiY, YuL, CaoS, YamagishiJ, FujisakiK, Nishik
PMID:21070864

LuxJZ, WeissD, LindenJV, KesslerD, HerwaldtBL, WongSJ, KeithlyJ,
Della-LattaP, ScullyBE. Babesioza związana z transfuzją po
przeszczepieniu serca. *Emerg Infect Dis*. 2003 styczeń; 9(1):116-9.
PMID:12533293

MaratheA, Tripathij, HandaV, DateV. Human babesioza-
-acasereport. *Indian J Med Microbiol*. 2005 Oct; 23(4):267-9.
PMID:16327127

MarcoI, VelardeR, CastellàJ, FerrerD, LavínS. Presumptive Babesia ovis infection in a Spanish

MarcuCB, CaraccioloE, LibertinC, Donohue T. Fulminant
babesiosis objawił się wkrótce po operacji bajpasów
wieńcowych. *Conn Med*. 2005 Feb; 69(2):67-8. PMID:15779600

MartinotM, ZadehMM, HansmannY, GraweyI, ChristmannD, AguilonS, JouglinM, ChauvinA

MatsuiT, InoueR, KajimotoK, TamekaneA, OkamuraA, KatayamaY, ShimoyamaM, ChiharaK, Saito-ItoA, TsujiM.
[Pierwsza dokumentacja babeszjozy związanej z transfuzją w Japonii].
[Artykuł w języku japońskim].RinshoKetsueki.2000Aug;41(8):628-34.
PMID:11020989

MatthewsJ,RattiganE,YeeH.Przypadek 29-2003:60-letni mężczyzna z
gorączką, dreszczami i
potami.NEnglJMed.2003Dec18;349(25):2467;autoreply2467.PMID:14681519

MbatiPA,HlatshwayoM,MtshaliMS,MogaswaneKR,DeWaalTD,DipeoluOO.Kleszcze
i choroby przenoszone przez kleszcze zwierząt gospodarskich należących
do ubogich rolników we wschodniej części
FreeStateofSouthAfrica.ExpApplAcarol.2002;28(1-4):217-24.PMID:14570134

Meer-
ScherrerL,AdelsonM,MordechaiE,LottazB,TiltonR.Babesiamicrotiinfekcja
wEurope.CurrMicrobiol.2004Czewiec;48(6):435-7.PMID:15170239

MeisterJ.Humanbabesiosis:acasestudy.ClinExcellNursePract.
1999lipiec;3(4):214-6.PMID:10711060

MitrovićS,Kranjčić-ZecI,Arsić-ArsenijevićV,DzamićA,RadonjićI.
[Humanbabesiosis--recentdiscoveries],[ArticleinSerbian].MedPregl.2004Jul-
Aug;57(7-8):349-53.PMID:15626291

MonteroE,RodriguezM,OksovY,LoboCA.Babesiadivergensapicalmembranantantigen1
i jego interakcja z ludzką krwinką
czerwoną.InfectImmun.2009lis;77(11):4783-93.Epub2009Aug31.PMID:19720759

MorenoGiménezJ,JiménezPuyaR,GalánGutiérrezM,OrtegaSalasR,DueñasJuradoJM.Eryt

MylonakisE.Kiedy podejrzewać i jak monitorować
babeszjozę.AmFamPhysician.200115 maja;63(10):1969-74.PMID:11388711

Nagao E, Arie T, Dorward DW, Fairhurst RM,

Dvorak JA. The avian malaria parasite *Plasmodium gallinaceum* powoduje wyraźne zmiany strukturalne nap

Narasimhan S, Montgomery RR, DePonte K, Tschudi C, Marcantonio N, Anderson JF, Sauer JR, Cappello M, Kantor FS, Fikrig E.

Zakłócenie antykoagulacji *Ixodes scapularis* poprzez zastosowanie interferencji RNA. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2004 Feb 3; 101(5):1141-6.

Epub 2004 26 stycznia. PMID: 14745044

Ngo V, Civen R. Babesioza nabyta poprzez transfuzję krwi, Kalifornia, USA.

Emerg Infect Dis. 2009 maj; 15(5):785-7.

PMID: 19402969

Nicholson GT, Walsh CA, Madan RP. Dzieci związane z transfuzją u 7-

miesięcznego niemowlęcia po dwukierunkowej procedurze Glenna.

Wrodzone serce Dis. 2010 od listopada do grudnia; 5(6):607-13. PMID: 21106022

Nishisaka M, Yokoyama N, Xuan X, Inoue N, Nagasawa H, Fujisaki K, Mikami T, Igarashi I. Charakterystyka genu kodującego antygen ochronny z

Babesia microti identyfikowanej z etapem jednostki opiekuńczej zawierającej białko kompleksu T1. *Int J Parasitol*. 2001 gru; 31(14):1673-9. PMID: 11730795

Nohýnková E, Kubek J, Měst'ánková O, Chalupa P, Hubálek Z.

[Przypadek *Babesia microti* importowanych do Czech z USA]. [Artykuł w języku czeskim]. *Cas Lek Cesk*. 2003; 142(6):377-81.

PMID: 12924039

Oleson CV, Sivalingam JJ, O'Neill BJ, Staas WE Jr. Poprzeczne zapalenie

szpiku, wtórne współistniejące borelioza i

babeszjoza. *J Spinal Rord Śred*. 2003 Lato; 26(2):168-71. PMID: 12828297

OliveiraTM, FurutaPI, deCarvalhoD, MachadoRZ. Badanie reaktywności krzyżowej próbki surowicy od psów, które dały wynik pozytywny na *Leishmania* sp., *Babesia canis* i Ehrlichia canis in enzymowy test immunosorpcyjny i pośredni test przeciwciał fluorescencyjnych. *Rev Bras Parasitol Vet.* 2008 sty-marzec; 17(1):7-11. PMID:18

OokaH, TerkawiMA, GooYK, LuoY, LiY, YamagishiJ, NishikawaY, IgarashiI, XuanX. *Babesia microti*: charakterystyka molekularna i antygenowa nowego 94-kDa proteiny (BmP94). *Exp Parasitol.* sty 2011; 127(1):287-93. Epub 2010 25 czerwca. PMID:20599995

PancewiczS, MoniuszkoA, BieniarzE, PuciłoK, GrygorczukS, ZajkowskaJ, CzuprynaP, Kondru

PantanowitzL, AufrancS 3rd, Monahan-EarleyR, DvorakA, TelfordSR 3rd. Ilustrowana medycyna transfuzyjna. Morfologiczne cechy rozpoznawcze *Babesii*. *Transfusion.* 2002 lis; 42(11):1389. PMID:12421208

PendseS, BilykJR, LeeMS. The ticking time bomb. *Surv Ophthalmol.* 2006 maj-czerwiec; 51(3):274-9. PMID:16644367

PerdrizetGA, OlsonNH, KrausePJ, BaneverGT, SpielmanA, CableRG. *Babesia* z anerkowy bio PMID:10919602

PerminA, YelifariL, BlochP, SteenhardN, HansenNP, NansenP. Pasożyty u świń krzyżowych w regionie Górno-Wschodnim Ghany. *Vet Parasitol.* 1999 lis; 87(1):63-71. PMID:10628701

PrecigoutE, DelbecqS, ValletA, CarcyB, CamillieriS, Hadj-KaddourK, KleuskensJ, Schettters T, Gorenflot A. Powiązanie między sekwencją polimorfizmu mian epitopeof *Babesia divergens* Bd37 egzoantygeny i ochroną indukowaną przez transfer pasywny. *Int J Parasitol.* 2004 kwietnia; 34(5):585-93. PMID:15064123

Prince HE, Lapé-Nixon M, Patel H, Yeh C. Porównanie współczynnika wykrywania Babesii *aduncani* (WA1) IgG wśród surowic klinicznych przedstawionych do laboratorium referencyjnego dla WA1 IgG do badania i próbek krwi z różnych obszarów geograficznych Stanów Zjednoczonych. *Szczepionka kliniczna Immunol.* 2010 Nov;17(11):1729-33. Epub 2010 września 20. PMID:20861326

Qi C, Zhou D, Liu J, Cheng Z, Zhang L, Wang L, Wang Z, Yang D, Wang S, Chai T. Wykrywanie Babesii *divergens* przy użyciu metod molekularnych pacjentów sinanemicznych w prowincji Shandong w Chinach. *Parasitol Res.* 2011 lipiec;109(1):241-5. Epub 2011 Apr 19. PMID:21503639

Quintão-Silva MG, Melo MN, Ribeiro MF. Porównanie dupleksowego PCR i technik mikroskopowych do identyfikacji Babesii *bigemina* i

Babesii *bovis* i *nene* w demataletick *Boophilus microplus*. *Zoonoses Public Health.* 2007;54(3-4):147-51. PMID:17456146

Raju M, Salazar JC, Leopold H, Krause PJ. Atovaquone andazytromycyna leczenie dzieci i niemowląt. *Pediatr Infect Dis J.* 2007 lut;26(2):181-3. PMID:17259886

Ramharther M, Walochnik J, Lagler H, Winkler S, Wernsdorfer WH, Stoiser B, Graninger W. Clinical and ch

Rech A, Bittar CM, de Castro CG, Azevedo KR, dos Santos RP, Machado AR, Schwartsmann G, Goldani L, Brunetto AL. Bezobjawowa babeszjoza u dziecka z wątrobiączakiem zarodkowym. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2004 Mar;26(3):213. PMID:15125618

Reis C, Cote M, Paul RE, Bonnet S. Kleszcze poszukujące w lasach podmiejskich są zakażone przez co najmniej sześć patogenów przenoszonych przez kleszcze. PMID:21158500

ReisSP, MaddineniS, RozenblitG, Allen D. Spontaniczne pęknięcie śledziony wtórne do zakażenia *Babesiamicroti*: leczenie za pomocą embolizacji tętnicy śledzionowej. *JVascIntervRadiol*.2011May;22(5):732-4. PMID:21514529

RíosL, Alvarez G, Blair S. Badania serologiczne i parazytologiczne oraz raport pierwszego przypadku babeszjozy u człowieka w Kolumbii. *Rev SocBrasMedTrop*.2003 lipiec-sierpień;36(4):493-8. Epub2003Aug13. PMID:12937727

RosenblattJE. Diagnostyka laboratoryjna infekcji wywołanych pasożytami krwi i tkanek. *ClinInfectDis*.2009październik1;49(7):1103-8. PMID:19691431

RyanR, KrausePJ, RadolfJ, FreemanK, SpielmanA, LenzR, LevinA. Diagnostyka dzieci przy użyciu testu immunoblotserologicznego. *ClinDiagnLabImmunol*.2001lis;8(6):1177-80. PMID:1168746

Saito-ItoA, DantrakoolA, KawaiA, YanoY, TakadaN. [Babeszjoza]. [Artykuł w języku japońskim]. *NihonRinsho*.2003lut;61Suppl2:623-8. PMID:12722292

Saito-ItoA, TsujiM, WeiQ, HeS, MatsuiT, KohsakiM, AraiS, KamiyamaT, HiokiK, Ishihara C. Autochtoniczna ludzka laseczka nabyta przez transfuzję w Japonii: izolacja pasożytów typu *Babesiamicroti*-like za pomocą myszy hu-RBC-SCID. *JClinMicrobiol*.2000Dec;38(12):4511-6. PMID :11101588

SambriV, MarangoniA, StorniE, CavriniF, MoroniA, SparacinoM, CeveniniR. [Tickborne zoonoza: wybrane aspekty kliniczne i diagnostyczne]. [Artykuł w języku włoskim]. *Parassitologia*.2004 czerwiec;46(1-2):109-13. PMID:15305697

SchallerJL, Burkland GA, Langhoff PJ. Czy różne gatunki *Babesia* są nieuzasadnioną przyczyną hipereozynofilii? Po zapoznaniu się z pierwszym zgłoszonym przypadkiem mesylanu idiopatii pereozynofilii. *MedGenMed*.2007Feb27;9(1):38. PMID:17435644

Schetters TP, Eling WM. Can Babesia infekcje używane jako model for cerebral malaria? Parasitol Dział. 1999 Grudzień; 15(12):492-7. PMID:10557150

Schoeler GB, Manweiler SA, Wikel SK. Ixodes scapularis: skutki powtarzających się inwazji nimfami wolnymi od patogenów, odpowiedziami BALB/c and C3H/HeN mice. Exp Parasitol. 1999 Aug; 92(4):239-48. PMID:10425152

Schoeman JP. Canine babesiosis. Onderstepoort J Vet Res. 2009 Mar; 76(1):59-66. PMID:19967929

Schoeman JP, Herrtage ME. Reakcja nadnerczy na test stymulacji ACTH w małej dawce i hormon przemiany kortyzolu w kortykotropinę w babeszjozie psów. Vet Parasitol. 2008 lipiec; 154(3-4):205-13. Epub 2008 Apr 7. PMID:18468798

Semel ME, Tavakkolizadeh A, Gates JD. Babesiosis in the heim średni okres pooperacyjny po wycięciu śledziony z powodu urazu. Surg Infect (Larchmt). 2009 Grudzień; 10(6):553-6. PMID:19622029

Sethi S, Alcid D, Kesarwala H, Tolan RW Jr. Prawdopodobna wrodzona bezjoza niemowlęcia, New Jersey, USA. Emerg Infect Dis. 2009 Maj; 15(5):788-91. PMID:19402971

Setty S, Khalil Z, Schori P, Azar M, Ferrieri P. Babesioza. Dwa nietypowe przypadki z Minnesoty i przegląd. Am J Clin Pathol. 2003 październik; 120(4):554-9. PMID:14560566

Sherr VT. Ludzka babeszjoza – niezarejestrowana rzeczywistość. Brak formalnego rejestru podważa jej wykrywanie, diagnozowanie i leczenie, sugerując potrzebę natychmiastowego obowiązkowego raportowania. Hipotezy medyczne. 2004; 63(4):609-15. PMID:15325004

Shoemaker RC, Hudnell HK, House DE, Van Kempen A, Pakes GE; COL40155 Study Team. Atovaquone plus cholestyraminapacjenci zakażeni Babesia microti and Borrelia burgdorferi reactory to other Treatment. Adv Ther. 2006 sty-luty; 23(1):1-11. PMID:16644602

Skotarczak B.[Babeszjoza człowieka i psa domowego; etiologia, patogeneza, diagnostyka].[Artykuł w języku polskim].WiadParazytol. 2007;53(4):271-80.PMID:18441872

Skotarczak B, Cichocka A. Izolacja i amplifikacja za pomocą reakcji łańcuchowej polimerazyDNA Babesiamicrotian i BabesiadivergensinticksinPoland.AnnAgricEnvironMed.2001;8(2):187-9.PMID:1174887

Skotarczak B, Sawczuk M. [Występowanie BabesiamicrotiinticksIxodesricinus na wybranych obszarach Pomorza Zachodniego].[Artykuł w języku polskim].WiadParazytol.2003;49(3):273-80.PMID:16887

SréterT,SréternéLanczZ,SzéllZ,EgyedL. [Rickettsiahelvetica:anemergingkleszczowy patogen na Węgrzech iw Europie]. [Artykuł w języku węgierskim].OrvHetil.2005Dec11;146(50):2547-52. PMID:16440500

SréterT,KálmánD,SréternéLanczZ,SzéllZ,EgyedL.[Babesiamicrotian iAnaplasmaphagocytophilum:dwa pojawiające się patogeny odzwierzęce w Europie i na Węgrzech].[Artykuł w języku węgierskim].OrvHetil. 2005Mar27;146(13):595-600.PMID:15856623

Stańczak J, Myjak P, Bajer A, Siński E, Wedrychowicz H, Majewska AC, Gołab E, Budak A. [Przydatność technik molekularnych do wykrywania i/lub identyfikacji pasożytów i grzybów u ludzi i zwierząt lub patogenów przenoszonych przez kleszcze. Część III]. [Artykuł w języku polskim]. WiadParazytol.2001;47(3):465-75.PMID:16894762

StrickerRB.Kontrapunkt:długoterminowa antybiotykoterapiapoprawia uporczywe objawy związane z chorobą.ClinInfectDis. 15 lipca 2007;45(2):149-57.Epub2007czerwiec5.PMID:17578772

StrickerRB, LautinA, BurrascanoJJ.Lymedisease:punkt/ kontrapunkt.ExpertRevAntiInfectTher.2005Apr;3(2):155-65. PMID:15918774

Taiwo B, Lee C, Venkat D, Tambar S, Sutton SH. Czynniki martwicy nowotworu alfablokada predysponuje do ciężkiej rebabezjozy? Zapalenie stawów Rheum. 2007 Feb 15; 57(1):179-81. PMID: 17266091

Tajima T, Zhi N, Lin Q, Rikihisa Y, Horowitz HW, Ralfallij, Wormser GP, Hechemy KE. Porównanie dwóch rekombinowanych głównych białek błony zewnętrznej ludzkiego granulocytowego hrlichiozy, czynnika do zastosowania w teście immunosorpcyjnym związanym z enzymami. Clin Diagn Lab Immunol. 2000 Jul; 7(4):652-7. PMID: 10882667

Talour K, Karam A, Dreux N, Lemasson G, Gilbert D, Abasq C, Misery L. Incipiens linear IgA choroba przeciwko

Terkawi MA, Jia H, Zhou J, Lee EG, Igarashi I, Fujisaki K, Nishikawa Y, Xuan X. Babesia gibsoni ribosomal fosfoproteina P0 indukuje krzyżową odporność ochronną przeciwko infekcji B. microti u myszy. Vaccine. 2007 Mar 1; 25(11):2027-35. Epub 2006 Dec 8. PMID: 17229504

Tonnetti L, Eder AF, Dy B, Kennedy J, Pisciotto P, Benjamin RJ, Leiby DA. Babesia microti przenoszone przez transfuzję zidentyfikowane w ramach nadzoru krwi. Transfusion. 2009 gru; 49(12):2557-63. Epub 2009 lipca 16. PMID: 19624607

Topolovec J, Puntarić D, Antolović-Pozgain A, Vuković D, Topolovec Z, Milas J, Drusko-Barisić V, Venus M. Serologicznie wykryto „nowe” zoonosy sine przenoszone przez kleszczę wschodnią w Choracji. Croat Med J. 2003 Oct; 44(5):626-9. PMID: 14515426

Torina A, Caracappa S. Anaplazmoza u bydła we Włoszech. Vet Res Commun. 2007 Aug; 31 Suppl 1:73-8. PMID: 17682850

Torina A, Vicente J, Alongi A, Scimeca S, Turlá R, Nicosia S, Di Marco V, Caracappa S, de la Fuente J. Zaobserwowano zoonozę. Public Health. 2007; 54(1):8-15. PMID: 17359441

Torres-VélezFJ, NaceEK, WonKY, Bartlett J, Eberhard M, Guarner J. Opracowanie testu immunohistochemicznego do wykrywania babeszjozy, utrwalone w formalinie, zatopione w parafinie próbki tkanek. *AmJClinPathol.*2003 Dec;120(6):833-8.PMID:14671971

TsujiN, MiyoshiT, BattsetsegB, MatsuoT, XuanX, FujisakiK. Proteaza acysteinowa jest krytyczna dla transmisji Babesiaspp. w *Haemaphysalistics*. *PLoSPathog.*2008May16;4(5):e1000062. PMID:18483546

TuoW, EstesDM, BrownWC. Porównawczy wpływ odpowiedzi oncytokinowej interleukiny-12 i interleukiny-4 na pamięć stymulowaną antygenem Komórki CD4+T była: IL-12 zwiększa produkcję IFN-gamma, podczas gdy IL-4 ma marginalny wpływ na ekspresję cytokin. *JInterferonCytokinaRes.*1999lipiec;19(7):74 1-9.PMID:10454344

vanDuivenvoordeLM, Voorberg-

vanderWielA, vanderWerffNM, BraskampG, RemarqueEJ, KondovaI, KockenCH, Thomas 9. *Epub*2010sty4. PMID:20048045

VanSolingenRM, EvansJ. *Lymedisease. Curr Opin Rheumatol.*2001lipiec;13(4):293-9. PMID:

VannierE, GewurzBE,

KrausePJ. *Human babesiosis. Infect Dis Clin North Am.*2008Sep;22(3):469-88, viii-ix. PMID:

VannierE, KrausePJ. Aktualizacja

babesiosis. *Interdiscip Perspect Infect Dis.*2009;2009:984568. *Epub*2009Aug27. PMID:

VyasJM, TelfordSR, RobbinsGK. Leczenie opornej na leczenie infekcji Babesiamicrotiza pomocą pacjenta zakażonego wirusem HIV: opis przypadku. *Clin Infect Dis.*2007Dec15;45(12):1588-90. PMID:18190320

Wang TJ, Liang MH, Sangha O, Phillips CB, Lew RA, Wright EA, Berardi V, Fossel AH, Shadick NA. Współczesne leczenie babeszjozy. *Epub* 2000 6 listopada. PMID: 11073744

Weinberg GA. Diagnostyka laboratoryjna febrilnych i babeszjozy. *Pediatr Infect Dis J*. 2001 Apr; 20(4): 435-7. PMID: 11332670

Weiss LM. Babesioza u ludzi: przegląd leczenia. *Expert Opin Pharmacother*. 2002 Aug; 3(8): 1109-15. PMID: 12150690

Wójcik-Fatla A, Cisak E, Chmielewska-Badoraj J, Zwoliński J, Buczek A, Dutkiewicz

J. Występowanie *Babesia microti* i *Ixodes ricinus* z Lubelszczyzny (wschodnia Polska). *Ann Agric Environ Med*. 2006; 13(2): 319-22. PMID: 17196008

Wong WS, Chung JY, Wong KF. Images in haematology. Human babesiosis. *Br J Haematol*. 2008 Feb; 140(4): 364. *Epub* 2008 Feb 1. PMID: 18042268

Wormser GP, Lombardo G, Silverblatt F, El Khoury MY, Prasad A, Yelon JA, Sanda A, Karim S, Coku L, Sa

Wormser GP, Prasad A, Neuhaus E, Joshi S, Nowakowski J, Nelson J, Mittleman A, Aguerro-Rosenfeld M, Topal J, Krause PJ. Pojawienie się oporności na azytromycynę i atowakwon u pacjentów z obniżoną odpornością i zakażeniem *Babesia microti*. *Clin Infect Dis*. 2010 Feb 1; 50(3): 381-6. PMID: 20047477

Yabsley MJ, Davidson WR, Stallknecht DE, Varela AS, Swift PK, Devos JJJR, Dubaysa. Evidence of tick-borne organism in mule deer (*Odocoileus hemionus*) from the Wheeler National Forest, Oregon, USA. *Emerg Infect Dis*. 2005 Winter; 5(4): 351-5. PMID: 16111111

YabsleyMJ,RominesJ,NettlesVF.Wykrywanie gatunków Babesia i Anaplasma u królików z Teksasu i Gruzji, USA.WektorPrzenoszony przez zoonozęDis.2006Wiosna;6(1):7-13.PMID:16584322

YamasakiM,TajimaM,YamatoO,HwangSJ,OhtaH,MaedeY.Reakcja na szok cieplnyBabesiagibsonibiałko szoku cieplnego70.JParasitol. 2008 luty;94(1):119-24.PMID:18372630

YoshinariNH,AbrãoMG,BonoldiVL,SoaresCO,MadrugaCR,ScofieldA,MassardCL,daFonsecaAH.Ws 2003Kwi;98(3):311-8.Epub2003Jul18.PMID:12886408

YuDH, LiYH, YoonJS, LeeJH, LeeMJ, YuIJ, ChaeJS, ParkJH.

EhrlichiaChaffeensisinfekcjaindogsinsouthkorea.VectorBorneZoonoticDis.2008Czerwiec;8(3):355-60.PMID:18372630

ZamotoA, TsujiM, KawabuchiT, WeiQ, AsakawaM, IshiharaC. Babesiamicrotiii typu amerykańskiego izolowane od małych dzikich ssaków we wschodnim Hokkaido w Japonii. J Vet Med Sci. 2004 sierpnia;66(8):919-26. PMID:15353841

ZamotoA, TsujiM, WeiQ, ChoSH, ShinEH, KimTS, LeonovaGN, HagiwaraK, AsakawaM, KariwaH, TakashiM. Babesiamicrotiii typu amerykańskiego izolowane od małych dzikich ssaków we wschodnim Hokkaido w Japonii. J Vet Med Sci. 2004 sierpnia;66(8):919-26. PMID:15297749

ZhaoY, LoveKR, HallSW, BeardellFV.Śmiertelny przypadek dzieci przenoszonych przez transfuzję w stanie Delaware.Transfusion.2009gru;49(12):2583-7.Epub2009listopada9.PMID:19906041

Zivkovic Z, Torina A, Mitra R, Alongi A, Scimeca S, Kocan KM, Galindo RC, Almazán C, Blouin EF, Villar
2010 19 lutego; 11:7. PMID:20170494

Zobba R, Parpaglia ML, Spezzigu A, Pittau M,

Alberti A. First molecular identification and phylogeny of a *Babesia* sp. od bezobjawowej
lochy (*Sus scrofa* Linnaeus 1758). *J Clin Microbiol.* 2011 Jun; 49(6):2321-4. Epub 2011 Apr 13. PMID:

LISTA KONTROLNA OBJAWÓW CHOROBY Z Lyme

James Schaller, lekarz medycyny, MAR

WSTĘP

Poniższa lista kontrolna nie jest kompletna ani miarodajna.

Informacje na temat boreliozy stale pojawiają się i zmieniają.

Dlatego każda lista kontrolna jest przeznaczona do wykorzystania jako punkt wyjścia.

Medycyna tradycyjna, lekarz zajmuje się kompletną historią i fizyką. Laboratoria i badania pomagają w wyjaśnieniu diagnozy różnicowej.

W przypadku boreliozy toczy się wiele dyskusji na temat zestawów laboratoryjnych, zmiany zestawów tak, aby miały mniej możliwych pasm oraz tego, które laboratoria są optymalnie czułe i specyficzne. Niniejsza lista kontrolna nie ma na celu rozwiązania tego problemu lub leczenia.

Ponad 200 zwierząt przenosi Ixodestick, który jest najpowszechniej znanym owadem przenoszącym boreliozę. W przypadku niektórych wektorów podstawowym założeniem tej listy kontrolnej jest to, że Lyme nie występuje w Ameryce Północnej, Europie, Ameryce Południowej, Rosji, Afryce i Azji.

Weknow Choroba boreliozy jest bardzo niedostatecznie zgłaszana. Jedno z badań wykazało tylko 1 na 40 lekarzy rodzinnych.

Natychmiast po ukąszeniu kleszcz przekazuje środek przeciwbólowy, przeciwhistaminowy i przeciwzakrzepowy. W oparciu o badania na zwierzętach możliwe jest również wystąpienie wysypki mniej powszechnej, po części dlatego, że wstrzyknięcia materiału powiązanego z krętkami w laboratorium zwierzęcym wykazały jedynie popiół przy drugim wstrzyknięciu. Na tym tle chciałbym zaapelować, aby jeśli młody lub dorosły w średnim wieku doświadczał łagodnego przebiegu i miał głębokie objawy, czy jest możliwe, że była to niewielka liczba drobnych cząstek wywołujących większą liczbę od 2,5 lub 20 lat wcześniej? Nie proszę o odpowiedź, tylko o rozważenie możliwości.

Ta lista kontrolna jest oferowana ze szczerym pragnieniem, aby inni mogli ją ulepszyć. Jest to osobiste przekonanie autora, że medycyna na kleszcze i infekcje przenoszone przez pchły specjalizuje się w medycynie i leczeniu HIV i zapalenia wątroby.

Niektóre materiały z listy kontrolnej mogą być dla Ciebie nowe, co podkreśla potrzebę dodania kolejnej skali do tych, które obecnie nie istnieją.

Ta lista opiera się na obszernym przeglądzie tysięcy artykułów z całej dekady, przeczytanych w pełnym wymiarze godzin, objawieniach naukowych z 2012 roku i/ lub masowych recenzjach wykresów. Ponieważ współczesna borelioza wydaje się skupiać na chorobie odkleszczowej i innych badaniach laboratoryjnych, zaczniemy od rozważań na temat badań laboratoryjnych. Jeśli test laboratoryjny ma wartość lub procent, wybrane liczby mają na celu uniknięcie pominięcia tych pozytywnych pacjentów, którzy w przeciwnym razie zostaliby przeoczeni. Obawy dotyczą lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, którzy nie leczą zakażonego pacjenta, którzy w miarę upływu czasu mogą doświadczyć niepełnosprawności lub nawet śmierci z częstotliwością niemożliwą do ustalenia.

LISTA KONTROLNA CHOROBY Z Lyme

James Schaller, lekarz medycyny, MAR

(Proszę sprawdzić wszelkie objawy, które mają zastosowanie)

BADANIA LABORATORYJNE — POŚREDNIE I BEZPOŚREDNIE

£Poziom witaminy jest najniższy 20%. Jeśli jest to dodatek, powinien wynosić maksymalnie 50%.

GBP57 lub CD58 znajduje się w najniższym 20. percentylu.

£Bezpłatny testosteron mieści się w 10-tym centylu lub poniżej.

£U 5% pacjentów testosteron lub darmowy testosteron przekracza normalny zakres.

£DHEA jest niższy o 20%. Rzadko kiedy przebywam na najwyższym poziomie.

£Wolny dihydrotestosteron znajduje się w najniższym 20. percentylu lub znacznie powyżej normalnego zakresu.

Wirus £EpsteinBarr jest nienormalnym środkiem. [Uważa się, że ten wirus jest pozytywny powyżej normalnego dodatniego poziomu w obecności infekcji lub silnego stanu zapalnego.]

£Na WesternBlot, IgGorIgMany specyficzny dla gatunku bandatanowy poziom krwi, np. 18,21,23,30,31,34,37,39,83,93.

£Bezpłatny poziom T3 poniżej 2,8 [normalny dolny zakres w 1990 r wyniósł 2,6; napływ dużej liczby pacjentów w przypadku Felderly zresetował zdrowy „normalny” zakres].

£Pozytywny dla wirusów, takich jak CMV, HHV-6, CoxsackieBTypes1, 2,3,4,5,6, wirus ParvoB-19 lub Powassan

£Pozytywny dla Mycoplasma, egmycoplasmapneumonia

£Pacjent ma wynik pozytywny na zakażenia inne niż rutynowe z boreliozą, [to jest *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borreliaafzelii* i *Borrelia*garinii]. Niektóre inne infekcje przenoszone również przez zakaźne kleszcze, pchły lub inne wektory obejmują *Babesia* (*duncani*, *microrotiorinne*), *Anaplasma* (*HGA*), *Ehrlichia* (różne gatunki/ szczepy), *Neoehrlichia*, *RockyMountain* lub inna gorączka plamista, bruceloza, gorączka Q, STARI (choroba mistrza), malaria i *Bartonella* [np. *B.henselae*, *B.quintana*, *B.elizabethae* i *B.melophagi*]. Gdy testy staną się dostępne na rynku do testowania wszystkich form pierwotniaków atakujących ludzi, w tym FL1953, wszystkich gatunków *Bartonella* i *Borrelia*miyamotoi innych gatunków boreliozy, liczba zgłaszanych przypadków powinna wzrosnąć.

£IL – najniższy 10-percentyl.

£IL-6 to najniższy 10. percentyl.

£TNF-alpha znajduje się poniżej 2 lub w najniższym 20. percentylu.

Liczba £AWBC wynosiła w Oris poniżej 4,5.

£Poziom eozynofilów w podręcznym badaniu CBC albo 0-1, albo 6-7.

£Całkowity ręczny Poziom eozynofilów 140 lub bez.

£Prześwietlenie rentgenowskie lub inne badanie wykazuje defekt chrząstki w postaci nadmiernego urazu lub mediany.

Jeśli pełny panel autoimmunizacji został przeprowadzony z co najmniej ośmioma różnymi testami, dwa są pozytywne; na przykład masz dodatni wynik antygliadyny i dodatnią peroksydazę tarczycową.

£Dodatni lub blisko dodatni (linia graniczna) ELISA, PCR, orapozytywny biopsja tkanki; oratyk z twojego organizmu dodatni na boreliozę lub inne zakażenie kleszczowe

£Testy laboratoryjne wykazują wysoki stan zapalny, np. wysoki poziom C4a, podwyższony cholesterol i peptyd C. Są one zawsze specyficzne tylko dla Lyme.

£ Testy laboratoryjne wykazały poziom MSH poniżej 30 [istnieje zakres odniesienia 0-40 wynika ze wzrostu liczby bardzo chorych przebadanych pacjentów, a 40-85 to lepszy zakres referencyjny, który był stosowany przed zalewem choroby, aby zresetować zakres normalny]. MSH jest hormon przeciwpalny.

£ VIP is under 20. Jest to środek przeciwpalny.

WYNIKI BADANIA CIAŁA

£ Utrata masy ciała lub zyskanie nadwagi 20 funtów w 12 tygodni

£ Wokół owałarash with dark center was or is present in a luźne „wzorec byka” lub inny rozmiar i kształt popioły, które nie mają innej przyczyny po ekspozycji na kleszcze i wektory

£ Gojenie jest powolne po zadrapaniu lub operacji. Na przykład po zadrapaniu przez kota, ugryzieniu przez pchły lub ukąszeniu przez kleszcza, są one nadal widoczne później.

£ Skóra ramion, dłoni lub stopy mają teksturę przypominającą papier ryżowy.

£ Wyraźna reakcja i efekt leczenia antybiotykami.

W szczególności wyraźną poprawę lub pogorszenie poważnego problemu lub funkcji medycznej obserwuje się w przypadku leczenia krętkami krętkowymi, np. doksycyliną, tetracykliną, minocykliną, dowolną penicyliną, taką jak amoksylicyna, azytromycyna, klarytromycyna lub furoksym.

£ Obecność znamion, czerwonych grudek dowolnej wielkości, nadmiaru naczyń krwionośnych w porównaniu z rówieśnikami oraz rozstępów z kolorem lub nieznacznym nadmiarem rówieśników.

£ Moles and podniesiony lub twarde nalot w nadmiarze nielicznych wygranych normalnie skóra

£ Obszary skóry z owrzodzeniami, takie jak kiła, ale dowolne umiejscowienie na ciele

£ Obszary wyraźnej hipopigmentacji i hiperpigmentacji

£Dodatni ACA (przewlekłe atroficzne zapalenie skóry), co jest oznaką długotrwałe nieleczonej boreliozy. Niektóre raporty ACA zaczynają się od czerwono-niebieskich plam na przebarwionej skórze, często na dłoniach lub stopach. U niektórych pacjentów może obejmować plecy. Zmiany powoli zanikają w ciągu miesięcy do lat, z wieloma rozwijającymi się skórą, które są cienkie, suche, bezwłose, pomarszczone i o nienormalnym kolorze. Kolor kończyn, takich jak piaskowe stopy, może być ciemnoczerwony, brązowy, ciemnoniebieski lub fioletowy.

Przykładowe badanie neurologiczne

£Pamięć krótkotrwała pacjenta jest słaba. Na przykład, jeśli zostaniesz poproszony o przywołanie liczb – 23, 5, 76, 43 i 68 – pacjent nie będzie mógł ich zapamiętać.

£Pacjent nie może cofnąć czterech liczb, więc jeśli podano – 18, 96, 23 i 79 – pacjent nie może tego zrobić.

£Jeśli zostaniesz poproszony o odjęcie 17 od 120 (absolwent college'u), nie da się tego zrobić w odpowiednim czasie. Jeśli jesteś absolwentem szkoły średniej, odejmij 7 od 100 i kontynuuj odejmowanie o 7 cztery razy w ciągu 20 sekund.

Zawroty głowy po szybkim wstawaniu w obecności rówieśników i bez jasnej przyczyny

£Zawroty głowy niezwiązane z pozycją

£Zawroty głowy pogłębione przez antybiotyki zabijające boreliozę

£Problemy z wykonaniem testu chodu po linii prostej od stóp do głów z palcami lekko włożonymi do kieszeni [Pacjent nie powinien się chwiać ani wyciągać rąk, aby zapobiec upadkowi]. Pacjenci hospitalizowani z doświadczeniem w jeździe na łyżwach, nartach, tańcu lub balecie powinno to być bardzo łatwe i rzadko stanowi wyzwanie dla takich osób. Jeśli jest to łatwe, podejrzan z medycznego punktu widzenia, ale nie tylko w przypadku boreliozy.

£Problemy z wykonaniem jednego uniesienia nogi, w którym jedna noga jest uniesiona 15 cali nad ziemię przed tobą, według twojego uznania, np. „jeden Mississippi, dwa Mississippi itp.”

£Pozytywny oczopląs [twoje powieki, kiedy patrzysz w prawo lub w lewo]

HISTORIA FIZYCZNA PACJENTA

Psychiatryczne i neurologiczne

£Łagodne lub ciężkie zaburzenia neurologiczne lub zaburzenia psychiczne

£Bardzo głęboka choroba neurologiczna, która nie pasuje do laboratoriów, badań i przebiegu choroby

£Umiarkowana lub ciężka choroba psychiatryczna i neurologiczna.

[Wiele poważnych chorób może być powiązanych z krętkami, takimi jak te wywołujące kiłę, a niektórzy sugerują, że borelioza jest również powiązana z dobrze znaną poważną chorobą mózgu.]

£Ciężka choroba psychiatryczna, neurologiczna i neurologiczna z nietypowymi cechami, takimi jak choroba Parkinsona, występująca u młodych osób

£Porażenie twarzy (porażenie Bella)

£Osobowość zmieniła się negatywnie i znacząco dla jasności
powód.

Psychoza w każdym wieku, ale szczególnie po 40 latach, kiedy zwykle już by to manifestowała się na festiwalu

£Poważny niepokój

£Mania lub głęboka wściekłość

£Depresja z minimalnym ryzykiem genetycznym

£Depresja lub lęk, który nie występował, gdy miałeś mniej niż 25 lat

£Drażliwość

£Każda z następujących chorób: paranoja, demencja, schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, ataki paniki, duża depresja, anoreksja lub zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

£Dorośli zestawADHD/ADD[Podstawowe psychiatrycznebiologiczneADD lubADHDwystępuje w wieku 7 lat. Dorosłość jest oznaką stanu zdrowia.]

£Wzmożona walka werbalna lub fizyczna z innymi

£Funkcjonowanie w pracy lub w rodzicielstwie jest zmniejszone o co najmniej 20%.

£Cierpliwość i umiejętności interpersonalne spadły o 20% lub więcej

£Łagodne lub głębokie pogorszenie wzroku, tj. zakażony pacjent nie widzi pogorszenia swojej funkcji, nieudanego leczenia lub zmiany osobowości

£Aneweccentryczna sztywność słuchunowe informacje medyczne lub inne ważne informacje

£Trudności z myśleniem lub koncentracją

£Słaba pamięć i zmniejszona zdolność koncentracji

£Coraz trudniej jest przywołać nazwiska ludzi lub rzeczy

£Trudności w mówieniu i czytaniu

£Trudność w znalezieniu słów, aby wyrazić to, co chcesz powiedzieć

£Niemożność poznania nowych informacji oraz informacji z przeszłości [uczenie się receptywne]

£Powtarzanie historii lub zapominanie informacji przekazywanych bliskim krewnym, takim jak współmałżonek, współlokator, rodzeństwo, najlepszy przyjaciel lub rodzic

£Zamieszanie bez jasnego powodu

£Uzależnienie skutkujące nawrotem grzechu pomimo szczerych, rozsądnych i poważnych wysiłków, aby zatrzymać

£Zmęczenie przekraczające normę lub zmęczenie, które się pogłębia

£Problemy ze snem, w tym łagodną do ciężkiej bezsenność i zakłócenia
spać

£Sen ponad 9 godzin dziennie lub w nocy lub spanie powyżej 9 godzin każdego dnia
jeśli jest dozwolone

£Problemy z zasypianiem

£Problemy z zasypianiem[Robię 5-minutową przerwę w łazience
nie liczy się]

Główne organy

£Zapalenie żołądka lub nadwrażliwość żołądka niespowodowana przez H.Pylori

£Problemy jelitowe, których nie można w pełni opanować i/lub
które mają diagnostykę

£Mdłości bez wyraźnej przyczyny

£Problemy z uszami, takie jak hiszpania, zwiększone „ciśnienie” w uchu

£ Wszelkie problemy ze zmysłami (wzrok, dźwięk, dotyk, smak i węch).
Użycie soczewek korekcyjnych lub kontaktów nie liczy się, chyba że recepta
zostanie zmieniona bardziej niż oczekiwano.

£Brzęczenie lub dzwonienie kół

£Podwójne widzenie, męty, suchość oczu lub inne problemy ze wzrokiem

£Zapalenie spojówek (pinkeye) lub sporadyczne uszkodzenie głębokiej tkanki
oczy

£Zaburzenia czynności pęcherza dowolnego rodzaju

£Oporne na leczenie śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego

£Zakrzepy krwi szybko powstają w przypadku skaleczenia lub zdiagnozowania problemu z krzepnięciem. Można to również zaobserwować w przypadku pobierania krwi w miejscach, w których pobrana krew tworzy skrzepy, gdy krew jest usuwana. Jeśli jest to środek rozrzedzający krew, poziom rozrzedzenia krwi wzrasta i spada za bardzo.

£Zaburzenie krążenia

£Ból w klatce piersiowej przy wszystkich laboratoriach i badaniach w normalnym zakresie

£Okazjonalnie szybkie bicie serca (kołatanie serca)

£Blokada serca/szmer w sercu

£Wypadnięcie zastawki serca

£Duszność bez jasnej przyczyny, wynikająca z badań czynności płuc, badań laboratoryjnych, zdjęć rentgenowskich, rezonansu magnetycznego itp.

£Głód powietrza lub uczucie duszności

Skóra

£Drętwienie, mrowienie, pieczenie, lubwstrząsy w okolicy skóry

Jeden lub więcej kłopotliwych odczuć skórnych, które poruszają się przez miesiące lub lata i nie zawsze pozostają w jednym miejscu

£Rashorash bez prostej i oczywistej przyczyny

£Wysypki utrzymujące się pomimo leczenia

£Ekscentryczne swędzenie bez jasnej przyczyny

£Wypadanie włosów bez jasnej przyczyny

Układ mięśniowo-szkieletowy

£Bóle mięśni lub skurcze

£Skurcze mięśni

£Zanik mięśni bez jasnej przyczyny

£Problemy z mięśniami szczęki lub bezsenność stawów (TMJ)

£Wady wspólnepołączone bez jasnej przyczyny, jeśli mają 20 lub mniej lat

£Wady stawów lub więcej, jeśli masz 35 lat lub mniej

£Wady stawów w trzech lub większej liczbie lokalizacji, jeśli są młodsze niż 55 lat i nie mają wyraźnego urazu

£Obrzęk lub ból (zapalenie) stawów [Większość pacjentów nigdy nie cierpiała na choroby stawów.]

£Ból stawów, który powoduje zmianę lokalizacji

£Szytywność szyi

£Przewlekłe zapalenie stawów z lub bez epizodów obrzęku, zaczerwienienia i gromadzenia się płynu

Medycyna ogólna

£Przyrost lub utrata wagi w sposób wyraźnie niezgodny z dietą i ćwiczeniami

£Nowość lub więcej alergii pokarmowych niż dziesięć lat temu

£Pogorszysz się po zjedzeniu pieczywa, makaronów lub słodczy

£Nie toleruję ani nie raduję się alkoholem

£Leki przeciwhistaminowe są bardziej uciążliwe niż kiedykolwiek wcześniej.

£Reakcja na leki jest nadmierna (jesteś „wrażliwy” na leki)

£Twoja odpowiedź na antybiotyki jest zdecydowanie pozytywna i Ty czujesz się bardziej funkcjonalny lub masz odwrotną reakcję i czujesz się gorzej, czujesz się źle, zmęczony lub pobudzony.

£Przewlekły ból w nadmiarze tego, co wydaje się rozsądne

£Ból nerwów bez jasnej przyczyny

£Wrażliwość na światło, dźwięki, dotyk, zapach i zwyczajne smaki

£Wrażliwość na środki czyszczące, zapachy i perfumy

£Bóle głowy, które nie reagują na leczenie lub które się nasilają

£Nowe alergie lub zwiększone alergie u rówieśników

£Wszelkie choroby autoimmunologiczne – borelioza i inne kleszcze, na przestrzeni wielu lat zwiększają stan zapalny i zmniejszają działanie środków chemicznych przeciwzapalnych. Wierzymy, że prowadzi to do zwiększonej wrażliwości pokarmowej, zwiększonej autoimmunizacji i zwiększonej wrażliwości na różne substancje chemiczne i leki.

£Bluzy dzienne

£Nocne bluzy

£Dreszcze

£Objawy grypopodobne

£Nieprawidłowy cykl menstruacyjny

£Zmniejszenie lub zwiększenie libido

£ Zwiększona choroba lokomocyjna

£Omdlenie

£Uczucie wirowania lub zawroty głowy

£Choroby, które przychodzą i odchodzą oraz pogarszają funkcjonowanie z niewiadomej przyczyny

£Poważne choroby, które zaburzają funkcjonowanie bez jasnej przyczyny i wpływają na więcej niż jeden narząd

£Nieprawidłowy wynik, badanie fizykalne, stwierdzono występowanie dolegliwości, które są spowodowane wieloma diagnozami lub których przyczyna jest niejasna

ŚRODOWISKO

£U kogoś w Twojej okolicy w promieniu 400 metrów w dowolnym kierunku Twojego mieszkania zdiagnozowano infekcję przenoszoną przez bakterie [dotyczy to lokalizacji wakacyjnych].

£Masz osobę, która mieszka z tobą z jakimkolwiek rodzajem infekcji przenoszonej przez kleszcze – zakłada to, że nie została ona jedynie przebadana pod kątem jednej infekcji. [Nie zostało udowodnione, że małe kleszcze przenoszące boreliozę przenoszą tylko boreliozę i jest możliwe, że niektóre mogą przenosić inne infekcje, nie przenosząc wszystkich boreliozy.

£Usunąłeś jakiegokolwiek kleszcze ze swojego ciała w dowolnym miejscu przez całe życie.

£Usunąłeś kleszcze z ubrania w dowolnym miejscu przez całe życie.

£Po ugryzieniu przez robaka miałeś gorączkę przez co najmniej 48 godzin.

£Po ugryzieniu przez ugryzienie, byłeś chory.

Dorastał i bawił się na obszarach z wieloma małymi dzikimi ssakami

£Kiedy znajdujesz się w pomieszczeniu, w którym widać pleśń, pachnie pleśnią i zaczynasz czuć się źle, nie wracasz do swojego podstawowego stanu zdrowia w ciągu 24 godzin.

£Wszelkie dolegliwości występujące w ciągu dwóch minut od zatęchłego lub spleśniałego miejsca. Może to być oznaką przewlekłej, nieleczonej infekcji, ponieważ zaledwie 30 wdychania pleśni powoduje, że układ lodowy wpływa na twoje ciało

£ Zwierzęta domowe lub hodowlane z wynikiem pozytywnym na JAKIEKOLWIEK wirusa przeniesionego przez kleszcze, bakterie, pierwotniaki, objawy kliniczne lub bez jasnej diagnozy lub przyczyny

£Matka pacjenta jest podejrzana lub była o to podejrzewana

zdiagnozowano Babesję, Ehrlichnię, RockyMountain, gorączkę plamistą, anaplazmę, boreliozę, bartonellę lub inną chorobę odkleszczową w oparciu o nowsze badania bezpośrednie i pośrednie, objawy i objawy kliniczne.

£Rodzeństwo, ojciec, małżonek lub dziecko z jakąkolwiek infekcją przenoszoną przez kleszcze

£ Sporadyczne lub związane z pracą narażenie na działanie środowiska zewnętrznego z zaroślami, dziką trawą, dzikimi strumieniami lub lasami (przykłady - pola golfowe, parki, ogrody, brzegi rzek, bagna itp.)

£Zwierzęta domowe, np. konie, psy i koty, miały kontakt z otoczeniem na świeżym powietrzu, np. zaroślami, dziką trawą, dzikimi strumieniami lub lasami.

£W przeszłości grałeś na trawie.

£Zostałeś ukąszony przez pchły.

£Zostałeś porysowany przez psa aktora.

SŁOWA KOŃCOWE

Niektóre z powyższych oznak i objawów pasują do innych infekcji, które mogą być bardziej powszechne, czyli boreliozy. Niestety, badania i doświadczenie wskazują na różnorodne infekcje przenoszone przez Ixodes i inne kleszcze, dlatego do tej listy kontrolnej dodano niewielką liczbę objawów i oznak. Co więcej, „testowanie” zwykle obejmuje jeden test na monoinfekcję – *Borrelia* lub Lyme. Nigdy nie należy zakładać, że kleszcze i inne wektory przenoszą wyłącznie boreliozę.

Należy pamiętać, że gdy mówimy o Ixodestick, nie nosimy go odnosząc się do tego jako „jelenia”, ponieważ ma ponad 200 wektorów (Ostfeld). Wiele z obecnie sugerowanych opcji redukcji kleszczy nie osiąga swoich celów. Zmniejszanie populacji jeleniowatych, niegdyś uważane za redukcję populacji i częstości występowania boreliozy, może po prostu zwiększyć liczbę ssaków i innych nosicieli żyjących bliżej ludzi.

Wszyscy uzdrowiciele mają swój znany sposób myślenia, testowania i leczenia. Kuhnhas pokazał, że wszyscy są stronniczy i walczą o obiektywizm... i ponoszą porażkę. Pewność jest po prostu niemożliwa w naukach medycznych. Co więcej, infekcja kleszczami i pchłami ma prawie nieskończone skutki patologiczne, ponieważ organizm ludzki i skupiska infekcji są bardzo złożone. Nie sugerowałem agridoru zbioru objawów, ponieważ żaden nie pasowałby do tej listy. Po prostu celem tej listy kontrolnej jest myślenie szeroko.

Nie możesz użyć tej listy kontrolnej do zdiagnozowania boreliozy lub jej wykluczenia.

Lista kontrolna ALyme jest bardzo ważna z medycznego punktu widzenia, ponieważ jest to wciąż choroba nowo pojawiająca się i może czasami unieruchomić lub zwiększyć śmiertelność pacjentów w każdym wieku, jeśli nie zostanie zdiagnozowana i wyleczona na wczesnym etapie infekcji.

Pisma z ostatnich piętnastu lat albo zostały omówione w Babesii i Bartonelli jako zwykłe „koinfekcje”, albo w przypisie dotyczącym infekcji krętkowej [tj. boreliozy]. Każda infekcja może ukryć się na dziesięciolecia, a następnie

ewentualnie unieruchomić lub zabić osobę, powodując skrzep, arytmie serca lub w inny sposób.

Wykrycie boreliozy na podstawie zabarwionej tkanki próbki sorpcji krwi jest bardzo trudne. Obecnie przedstawione wzorce pośrednich testów laboratoryjnych nie są wykorzystywane ani rozumiane przez wszystkich pracowników służby zdrowia.

Choć jest to w pełni zrozumiałe, mam nadzieję, że może się to zmienić w nadchodzącej dekadzie. Zakażenia kleszczami mają ogólnoustrojowy wpływ na organizm i nie ograniczają się do skutków opisywanych w artykułach prasowych, kilku książkach lub jakichkolwiek krajowych lub międzynarodowych wytycznych.

Dr Schaller opublikował cztery najnowsze podręczniki na temat Babesii i jedyny najnowszy podręcznik w jakimkolwiek języku na temat Bartonelli.

Jego najnowsza książka na temat Lyme, Babesia i Bartonella zawiera „naukową” listę ponad 2600 publikacji uznawanych za początek podstawowej edukacji w zakresie medycyny na choroby zakaźne.

Opublikował artykuły zarówno na temat Babesii jako podstawy raka, jak i Bartonelli jako głębokiej choroby psychicznej pod nadzorem byłego redaktora Journal of the American Medical Association (JAMA).

Opublikował także wpisy na temat zakażeń wielokrotnych kleszczy i chorób przenoszonych przez pchły, w tym Babesii, Bartonelli i Boreliozy, w szanowanym podręczniku infekcji zatwierdzonym przez dyrektora NIHD ds. chorób zakaźnych.

Dr Schaller jest autorem siedmiu tekstów na temat zakażeń przenoszonych przez kleszcze i pchły. Został uznany za NAJLEPSZEGO lekarza, co jest wyróżnieniem przyznawanym przez innych lekarzy tylko 1 na 20 lekarzy. Jest także oceniany przez pacjentów jako TOP lekarz, ponownie plasując się w gronie 5 procent najlepszych lekarzy.

Prawa autorskie © 2011 JAMES SCHALLER, MD, MAR wersja 25.

Niniejszy formularz nie może być zmieniany w przypadku drukowania lub rozpowszechniania w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody. Można go wydrukować bezpłatnie, aby ułatwić refleksję diagnostyczną, pod warunkiem, że żaden wiersz nie zostanie zredagowany ani zmieniony, łącznie ze wstępem i akapitami końcowymi. Doktor Schaller nie twierdzi, że jest to forma nieskazitelną lub ostateczną i przekazuje wszelkie decyzje diagnostyczne licencjonowanemu pracownikowi służby zdrowia.

Bibliografia (borelioza)

AaltoA, Sjöwall J, Davidsson L, Forsberg P, Smedby O. Obrazowanie rezonansem magnetycznym mózgu nie przyczynia się do diagnozowania przewlekłej neuroboreliozy. *ActaRadiol*.2007 września;48(7):755-62. PMID:17729007

Aberer E. [Neuroborrelioza lub Borreliahysteria. Ten przypadek staje się koszmarem!]. [Artykuł w języku niemieckim]. *MMWFortschrMed*.2006 listopada 9;148(45):8. PMID:17615738

Aboul-EneinF, KristoferitschW. Wodogłowie normalnego ciśnienia lub neuroborrelioza? *WienMedWochenschr*.2009;159(1-2):58-61. PMID:19225737

AlaediniA, Latov N. Przeciwciała przeciwko OspAe pitopy Borreliaburgdorferi reagują krzyżowo z tkanką nerwową. *JNeuroimmunol*.2005Feb;159(1-2):192-5. Epub2004Nov26. PMID:15652419

AngelakisE, BilleterSA, BreitschwerdtEB, ChomelBB, RaoultD. Potencjalna bartonelloza przenoszona przez fortic. *EmergInfectDis*.2010Mar;16(3):385-91.

AuwaerterPG. Point:antybiotykoterapia nie jest rozwiązaniem dla pacjentów z utrzymującymi się objawami, które można przypisać chorobie. *ClinInfectDis*. 15 lipca 2007;45(2):143-8. Epub2007czerwiec5. PMID:17578771

BanararM, CostK, RychwalskiP, BryantKA. Przewlekłe limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w wieku dojrzewania. *JPediatr*.2005listopad;147(5):686-90. PMID:16291364

BanethG, BreitschwerdtEB, HegartyBC, PappalardoB, RyanJ. A survey of kleszczowe bakterie i pierwotniaki w naturalnie narażonych psach z Izraela. *VetParasitol*.199831 stycznia;74(2-4):133-42.

BarbourAG. Laboratoryjne aspekty boreliozy. *ClinMicrobiolRev*1988październik;1(4):415-31.

Barie PS. Ostrzeżenie! Niebezpieczeństwo Will Robinson! Wytyczne praktyki klinicznej choroby Lyme i stwardnienia rozsianego chorób zakaźnych w Ameryce, pacjentów-aktywistów, prawa antymonopolowego i zapału prokuratora. *Surg Infect (Larchmt)*. 2007 Apr; 8(2):147-50. PMID:17437359

Batinac T, Petranovic D, Zamolo G, Petranovic D, Ruzic A. Borelioza z Lyme i stwardnienie rozsiane są powiązane z pierwotnym chłoniakiem wysiękowym. *Med Hypotheses*. 2007; 69(1):117-9. Epub 2007 Jan 2. PMID:17197115

Begon E. [Zapalenie stawów, zapalenie boreliozy i inne objawy potencjalnie związane z boreliozą]. [Artykuł w języku francuskim]. *Med Mal Infect*. 2007 lip-sierpień; 37(7-8):422-34. Epub 2007 Aug 14. PMID:17698309

Benhnia MR, Wroblewski D, Akhtar MN, Patel RA, Lavezzi W, Gangloff SC, Goyert SM, Dvoráková J, Celer V. 2004 lipiec; 53(4):159-64. PMID:15369225

Bhate C, Schwartz RA. Borelioza: Część II. Zarządzanie i zapobieganie. *J Am Acad Dermatol*. 2011 Apr; 64(4):639-53; quiz 654, 653. PMID:21414494

Biesiada G, Czapiel J, Sobczyk-Krupiarz I, Garlicki A, Mach T. Neuroborelioza z objawami pozapiramidowymi: acasereport. *Pol Arch Med Wewn*. 2008 May; 118(5):314-7. PMID:18619183

Billeter SA, Levy MG, Chomel BB, Breitschwerdt EB. Transmisja wektorowa gatunków *Bartonella* z naciskiem na potencjalną transmisję fortick. *Med Vet Entomol*. 2008 Mar; 22(1):1-15.

Bitar I, Lally EV. Objawy choroby układu mięśniowo-szkieletowego. *Med Health RI*. 2008 lipiec; 91(7):213-5. PMID:18705221

Blanc F. [Epidemiologia boreliozy i neuroboreliozy we Francji]. [Artykuł w języku francuskim]. *Rev Neurol (Paris)*. 2009 Aug-Sep; 165(8-9):694-701. Epub 2009 May 17. PMID:19447458

BlancF;GEBLY.[Neurologiczne i psychiatryczne objawy boreliozy].
[Artykuł w języku francuskim].MedMalInfect.2007lip-
sierpień;37(7-8):435-45.Epub2007Mar9.PMID:17350199

BransfieldRC, WulfmanJS, HarveyWT, UsmanAI.Powiązanie między
infekcjami przenoszonymi przez kleszcze, boreliozą i zaburzeniami ze
spektrum autyzmu.MedHypotheses.2008;70(5):967-74.Epub2007Nov5.
PMID:17980971

BrehmM,RelleckeP,StrauerBE.[Zapalne choroby serca przez pierwotne
choroby pozasercowe].[Artykuł w języku niemieckim].Internista (Berl).
2008 styczeń;49(1):27-33.PMID:17992497

BreitschwerdtEB.Bartoneloza kotów i choroba kociego
pazura.VetImmunolImmunopatol.200815 maja;123(1-2):167-71.Epub200819
styczeń.Przegląd.

BreitschwerdtEB, AtkinsCE, BrownTT, KordickDL, SnyderPS.
Bartonellavinsoniisubsp.berkhoffiiipokrewnyczonekfazyzdrowiapododdziałProteobak
u psów z arytmia serca, zapaleniem wsierdza lub zapaleniem mięśnia
sercowego.JClinMicrobiol.1999listopad;37(11):3618-
26.

BreitschwerdtEB,BlannKR,StebbinsME,MuñanaKR,DavidsonMG,JacksonHA,WillardMD.

BreitschwerdtEB,HegartyBC,HancockSI.Sekwencyjna ocena psów
naturalnie zakażonych
Ehrlichiaanis,Ehrlichiachaffeensis,Ehrlichiaequi,Ehrlichiaewingii
lubBartonellavinsonii.JClinMicrobiol.1998Sep;36(9):2645-51.

BreitschwerdtEB,HegartyBC,MaggiR,HawkinsE,DyerP.
Gatunek Bartonellajako potencjalna przyczyna krwawienia u
psów.JClinMicrobiol.2005May;43(5):2529-33.

Breitschwerdt EB, Kordick DL, Bartonelloza. J Am Vet Med Assoc. 1995;152(12):1928-31. Przegląd.

Breitschwerdt EB, Kordick DL. Zakażenie Bartonellą u zwierząt: nosicielstwo, potencjał rezerwuarny, patogeniczność i potencjał odzwierzęcy dla infekcji u ludzi. Clin Microbiol Rev. 2000 Jul; 13(3):428-38. Recenzja.

Breitschwerdt EB, Kordick DL, Malarkey DE, Keene B, Hadfield TL, Wilson K. Zapalenie wsierdza u psa w wyniku zakażenia nowym podgatunkiem Bartonella. J Clin Microbiol. 1995; 33(1):154-60.

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Niepokojący przypadek choroby przenoszonej przez wektory psów: objawy kliniczne i postęp u psów zakażonych jednocześnie Ehrlichia canis i Bartonella vinsonii sp. berkhoffii. Parasit Vectors. 26 marca 2009 r.; 2 Dodatek 1: S3.

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Porównawcze cechy medyczne bartonellozy psów i ludzi. Clin Microbiol Infect. 2009 grudzień; 15 Suppl 2:106-7. Epub 2009 Apr 30.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Cadenas MB, de Paiva Diniz PP. A groundhog, a novel Bartonella sequence and a father's death. Emerg Infect Dis. 2009 gru; 15(12):2080-6.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Chomel BB, Lappin MR. Bartonelloza: nowa choroba zakaźna o zoonotycznym znaczeniu dla zwierząt i ludzi. J Vet Emerg Crit Care (San Antonio). 2010 luty; 20(1):8-30. Przegląd.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Duncan AW, Nicholson WL, Hegarty BC, Woods CW. Bartonella gatunek we krwi osób immunokompetentnych z kontaktem ze zwierzętami i stawonogami. Emerg Infect Dis. 2007 Czerwiec; 13(6):938-41.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, Farmer P, MascarelliPE. Dowody molekularne transmisji okołoporodowej Bartonellavinsoniisubsp.berkhoffii i Bartonellahenselae do dziecka. J Clin Microbiol. 2010 Jun; 48(6):2289-93. Epub 2010 Apr 14.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, LantosPM, WoodsCW, HegartyBC, BradleyJM. Bartonellavinsoniisubsp. ParazitVectors. 2010 Apr 8; 3(1):29.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, NicholsonWL, CherryNA, WoodsCW. Bartonellasp. bakteremia u pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi i neurokognitywnymi. J Clin Microbiol. 2008 Sep; 46(9):2856-61. Epub 2008 16 lipca.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, RobertMozayaniB, HegartyBC, BradleyJM, MascarelliPE. PCR amplifikacja Bartonellasp. 2010 24 sierpnia; 3:76.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, SigmonB, NicholsonWL. Izolacja Bartonella quintana od kobiety i kota w następstwie domniemanej transmisji ukąszenia. J Clin Microbiol. 2007 sty; 45(1):270-2. Epub 2006 listopad 8.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, VaranatM, LinderKE, WeinbergG. Izolacja Bartonellavinsoniisubsp. berkhoffii od kota. J Clin Microbiol. 2007 sty; 45(1):270-2. Epub 2006 listopad 8.

BreitschwerdtEB, MascarelliPE, SchweickertLA, MaggiRG, HegartyBC, BradleyJM, WoodsCW. Halucynacje, neuropatia sensoryczna i obwodowe zaburzenia widzenia u młodej kobiety zakażonej Bartonellakoehlerae. J Clin Microbiol. 2011 Sep; 49(9):3415-7. Epub 2011 6 lipca.

Breitschwerdt EB, Sontakke S, Cannedy A, Hancock SI, Bradley JM.

Zakażenie Bartonellaweissii i wykrycie

Nanobacterium antigensina North Carolina beef herd. J Clin Microbiol. 2001 Mar; 39(3):879-82.

Breitschwerdt EB, Suksawat J, Chomel B, Hegarty BC. Odpowiedź

immunologiczna psa na podgatunek Bartonellavinsonii

podgatunek berkhoffii antigens: oceniona przez analizę

Western immunoblot. J Vet Diagn Invest. 2003 lipiec; 15(4):349-54.

Brtková J, Jiricková P, Kaplaj, Dedic K, Plisková L. Borrelia artroza stawów i przewlekłe

zapalenie mięśni z towarzyszącym typowym przewlekłym zapaleniem skóry. JBR-

BTR. 2008 maj-czerwiec; 91(3):88-9. PMID:18661710

Burns RB, Hartman EE. 58-letni mężczyzna ze zdiagnozowaną przewlekłą

boreliozą, 1 rok później. JAMA. 2003 24 grudnia; 290(24):3247.

PMID:14693878

Caimano MJ, Radolf JD, Sellati TJ. Sygnalizacja poprzez CD14 osłabia

odpowiedź zapalną na Borrelia burgdorferi, czynnik

boreliozy. J Immunol. 2005 Feb 1; 174(3):1539-48.

PMID:15661914

Calza L, Manfredi R, Chiodo F. [Infekcje przenoszone przez kleszcze]. [Artykuł w

języku włoskim]. Recenti Prog Med. 2004 Sep; 95(9):403-13. PMID:15473378

Cameron D. Przeszkoda w procesie także w przewlekłej chorobie boreliozy

w rzeczywistej praktyce. Minerva Med. 2009 Paź; 100(5):435-6. PMID:19910896

Cameron DJ. Badania kliniczne potwierdzają ciężkość utrzymujących się objawów

boreliozy. Med Hypotheses. 2009 Feb; 72(2):153-6. Epub 2008 Nov 13. PMID:19013025

Cameron DJ. Dowód na to, że przewlekła choroba

istnieje. Interdiscip Perspect Infect Dis. 2010; 2010:876450. Epub 2010 25 maja.

PMID:20508824

CerarT,Ruzic-SabljićE,CimpermanJ,StrleF.Porównanie testu immunofluorescencyjnego (IFA) i LIAISONu pacjentów z różnymi objawami klinicznymi boreliozy.WienKlinWochenschr.2006lis;118(21-22):686-90.PMID:17160608

ChandraA, WormserGP, KlempnerMS, TrevinoRP, CrowMK, LatovN, Alaedini A. Reaktywność przeciwciał antyneuralnych u pacjentów z historią boreliozy z boreliozą i utrzymującymi się objawami. BrainBehavImmun. 2010 sierpnia;24(6):1018-24.Epub201018 marcaPMID:20227484

ChernogorLI,ArbatskaiaEV,DanchinovaGA,KozlovaIV,GorinaMO,SuntsovaOV,Chaporg

ChomelBB,BoulouisHJ,MaruyamaS,BreitschwerdtEB.Bartonellaspp.inpetsandeffecton

ClarissouJ, SongA, BernedoC, Guillemot D, DinhA, AderF, Perronne C, Salomon J. Skuteczność długotrwałego leczenia antybiotykami u pacjentów z przewlekłym zespołem wieloorganicznym związanym z kleszczami (TAPOS). MedMalInfect.2009 Feb;39(2):108-15.Epub2009Jan4 PMID:19124209

ComerJA, DiazT, VlahovD,MonterrosoE,ChildsJE.Dowody zakażenia Bartonella i riketsją związaną z gryzoniami u osób zażywających dożylnie narkotyki z CentrallandEastHarlem,Nowy Jork. AmJTropMedHyg.2001Dec;65(6):855-60.PMID:11791987

ComerJA,FlynnC,RegneryRL,VlahovD,ChildsJE.AntibodiestoBartonellaspecieswinner-citydożylnynarkomaniwBaltimore,Md.ArchStażystaMed.1996Nov25;156(21):2491-5.PM

CoylePK.Lymedisease.In:FeldmannE,ed.Currentdiagnosisinneurology.StLouis:Mosby,

Coyle PK. Lyme Disease. St. Louis: Mosby Year Book 1993; str. 187-91.

Clark JR, Carlson RD, Sasaki CT, Pachner AR, Steere AC. Porażenie twarzy w chorobie boreliozy. *Laryngoskop* 1985 listopad; 95(11):1341-5.

Créange A. [Objawy kliniczne i aspekty epidemiologiczne prowadzące do rozpoznania boreliozy: objawy neurologiczne i psychiatryczne w przebiegu boreliozy]. [Artykuł w języku francuskim]. *Med Mal Infect.* 2007 Jul-Aug; 37(7-8):532-9. Epub 2007 Mar 26. PMID: 17368785

da Franca I, Santos L, Mesquita T, Collares-Pereira M, Baptista S, Vieira L, Viana I, Vale E, Prates C. borelioza z Lyme w Portugalii spowodowana przez *Borrelia lusitaniae*? Raport kliniczny pierwszego pacjenta z pozytywnym wynikiem izolatu skóry. *Wien Klin Wochenschr.* 2005 Jun 12; 117(12):429-32. PMID: 16053200

Danz B, Kreft B, Radant K, Marsch W, Ch, Fiedler E. Zabarwiony skórą obrzęk twarzy, początkowy objaw akrodermitu przewlekłego atrofii. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008 Jun; 22(6):751-3. PMID: 18482035

Dattwyler RJ, Halperin JJ, Volkman DJ, Luft BJ. Leczenie późnej boreliozy – randomizowane porównanie ceftriaksonu i penicyliny. *Lancet* 1988 28 maja; 1(8596):1191-4.

Dattwyler RJ, Luft BJ, Maladorno D, i inni. Leczenie późnej boreliozy – porównanie 2 tygodni z 4 tygodniami ceftriaksonu. VII Międzynarodowy Kongres z Lyme Borelioza. San Francisco, czerwiec 1996.

Dattwyler RJ, Wormmser GP, Rushtj, Finkel MF, Schoenrt, Grunwaldte, Franklin M, Hiltone, Bryant GL, Aggerwa,

Maladorno D. A comparison of treatment regimens of ceftriaxone in late Lyme disease. *Wien Klin Wochenschr.* 1996 Jun 12; 108(12):1191-4. PMID: 16053194

deFreitasMR.Neuropatia

zakaźna.CurrOpinNeurol.2007Oct;20(5):548-52.PMID:17885443

DeHeller-MilevM,PeterO,PanizzonRG,LaffitteE.[Borelioza na twarzy].

[Artykuł w języku francuskim].AnnDermatolVenereol.

2008gru;135(12):852-4.Epub2008paź26.PMID:19084697

DeLongA.Lymedisease.MedHealthRI.2008Dec;91(12):390;autorreply390.PMID:19170319

DePietropaoloDL,PowersJH,GillJM,FoyAJ.DiagnosisofLymedisease.DelMedJ.2006Jan;78(1):11-8

DillonR, O'ConnellS, Wright S. Choroba boreliozy w Wielkiej Brytanii: cechy

kliniki i laboratorium oraz odpowiedź na leczenie. Clin Med. 2010 Paź; 10

(5): 454-7. PMID: 21117376

DjukicM, Schmidt-SamoaC, NauR, von Steinbüchel N, Eiffert H, Schmidt H.

Spektrum diagnostyczne pacjentów z podejrzeniem przewlekłej boreliozy –
doświadczenia z rocznej kliniki boreliozy szpitala

uniwersyteckiego.EurJNeurol.2011Apr;18(4):5 47-55.Epub201027

października.PMID:20977545

DrancourtM, Tran-HungL,CourtinJ,LumleyH,RaoultD.Bartonellaquintanaina4000-
letni ludzki ząb.JInfectDis.200515 lutego;191(4):607-11.

Dressler F, WhalenJA, ReinhardtBN, Steere A.Westernblotting w diagnostyce
boreliozy.JInfectDis1993luty;167(2):392-
400.

EgleUT.[Przewlekłaborelioza?Nie,choroba psychosomatyczna(wywiad

przeprowadzony przez dr.med.BrigitteMoreano)].[Artykuł w języku

niemieckim].MMWFortschrMed.200526 maja;147(21):15.PMID:15966166

EineckeU.[Przerwa zimowawastooshort--ticksarealreadybecomingmobile].

[Artykuł w języku

niemieckim].MMWFortschrMed.2008Mar13;150(11):12-4.PMID:18447267

Ekerfelt C, Andersson M, Olausson A, Bergström S, Hultman P.

Ekspozycja na rtęć jako model odchylenia odpowiedzi cytokin w eksperymentach Zapalenie stawu: leczenie HgCl₂ spada Reakcje typu 1 typu 1 i zapalenie stawów dotkliwość, ale opóźnienie eradykacja Borreliaburgdorferi C3H/HeN myce. Clin Exp Immunol. 2007 Oct; 150(1): 189-97. Epub 2007 Aug 2. PMID: 17672870

EmedicineHealth. Lyme Disease Symptoms. http://www.emedicinehealth.com/lyme_disease/page3_em.htm#LymeDiseaseSymptoms

Eskow E, Rao RV, Mordechai E. Równoczesne zakażenie centralnego układu nerwowego przez Borreliaburgdorferi i Bartonellahenselae: dowody na kompleks choroby przenoszonej przez kleszcze. Arch Neurol. 2001 września; 58(9): 1357-63.

Fallon BA, Levin ES, Schweitzer PJ, Hardesty D. Zapalenie i centralny układ nerwowy, borelioza. Neurobiol Dis. Marzec 2010, 37 (3): 534-41. Epub 2009 26 listopada. PMID: 19944760

Fallon BA, Lipkin RB, Corbera KM, Yu S, Nobler MS, Keil PJG, Petkova E, Lisanby SH, Moeller JR, Slavov I, Van Heertum R, Mensh BD,

Sackeim HA. Regional cerebral blood flow and metabolic rate in persistent Lyme encephalopathy. Arch Gen Psychiatry

Fallon BA, Nields JA. Lyme Disease: A Neuropsychiatric Illness. Am J Psychiatry 1994; 151(11): 1571-83. PMID

Feder HM Jr, Abeles M, Bernstein M, Whitaker-Worth D, Grant-Kels JM. Diagnostyka, leczenie i rokowanie w przypadku chorób zakaźnych i zapalenia stawów. Clin Dermatol. 2006 listopad-grudzień; 24(6): 509-20. PMID: 17113969

Feder HM Jr, Gerber MA, Luger SW, Ryan SW. Trwałość przeciwciał surowiczych na Borreliaburgdorferi u pacjentów leczonych z powodu boreliozy. Clin Infect Dis 1992 listopad; 15(5): 788-93.

FederHMJr,JohnsonBJ,O'ConnellS,ShapiroED,SteereAC,WormserGP;AdHocInternationalLymeDis
NEnglJŚr.20074 października;357(14):1422-30.PMID:17914043

FingerleV, HuppertzHI. [Borelioza u dzieci. Epidemiologia, diagnostyka, leczenie kliniczne i terapia]. [Artykuł w języku niemieckim]. Hautarzt.2007Czerwiec;58(6):541-50,quiz551-2.PMID:17729432

FingerleV, Wilske B. [Stopniowe leczenie boreliozy]. [Artykuł w języku niemieckim].MMWFortschrŚred.200622 czerwca;148(25):39-41. PMID:16859159

FinkelMJ,HalperinJJ.Układ nerwowyPonowna wizyta w Lymeneuroborreliozie.ArchNeurol1992sty;49(1):102-7.

FomenkoNV,RomanovaEV,Mel'nikovaOV,ChernousovaNIa,EpikhinaTI. [Wykrywanie DNA Borrelia wkompleksie Borreliaburgdorferisensulato we krwi pacjentów z boreliozą przenoszona przez Ixodestick]. [Artykuł w języku rosyjskim].KlinLabDiagn.2006Aug;(8):35-7. PMID:17087247

FürstB, GlatzM, KerlH, MülleggerRR.Wpływ immunosupresji na amigrans.Aretrospektywne badanie prezentacji klinicznej, odpowiedzi na leczenie i wytwarzanie przeciwciał Borrelia u 33 pacjentów.ClinExpDermatol.2006Jul;31(4):509-14. ErratuminClinExpDermatol.2006Sep;31(5):751.PMID:16716151

Gheorghiev C, DeMontleau F, Defuentes G. [Alkohol i epilepsja: raport dotyczący przypadków między napadami odstawiennymi od alkoholu a neuroboreliozą]. [Artykuł w języku francuskim].Brain.2011Czewiec;37(3):231-7.Epub2010Grudzień3.PMID:21703439

Ghosh S, Huber BT. Klonalna dywersyfikacja w przeciwciałach specyficznych dla OspA z krążenia obwodowego pacjenta z przewlekłym zapaleniem stawów. *J Immunol Methods*. 2007 Apr 10; 321(1-2):121-34. Epub 2007 Feb 6. PMID: 17307198

Ghosh S, Seward R, Costello CE, Stollar BD, Huber BT. Autoprzeciwciała ze zmian maziowych, przewlekłe, odporne na leczenie antybiotykami Zapalenie stawów, wiążące cytokeratynę-10. *J Immunol*. 2006 Aug 15; 177(4):2486-94. PMID: 16888010

Ghosh S, Steere AC, Stollar BD, Huber BT. Instytut dywersyfikacji repertuaru przeciwciał przewlekłym zapaleniu stawów maziowych. *J Immunol*. 2005 1 marca; 174(5):2860-9. PMID: 15728496

Ginsberg L, Kidd D. Przewlekłe i nawracające zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. *Praktyka Neurol*. 2008 grudzień; 8(6):348-61. PMID: 19015295

Girschick HJ, Morbach H, Tappe D. Leczenie boreliozy. Zapalenie stawów *Res Ther*. 2009; 11(6):258. Epub 2009 Dec 17. PMID: 20067594

Gouveia A, Alves M, Mantovani, Oyafusolk, Bonoldi V, Yoshinari N. profile of ppsients With baggio-yothinaris syndrome admitted at „Insti Tododode Emilioribas infectologia” . *Revinstop Saopaulo*. 2010 Dec; 52 (6): 297-303. pmid: 21225212

Grabe HJ, Spitzer C, Luedemann J, Guertler L, Kramer A, John U, Freyberger HJ, Völzke H. No association

Grygorczuk S, Hermanowska-Szpakowicz T, Kondrusik M, Pancewicz S, Zajkowska J. [Ehrlichioza – choroba słabo rozpoznawana w Polsce]. [Artykuł w języku polskim]. *Wiad Lek*. 2004; 57(9-10):456-61. PMID: 15765762

Grygorczuk S, Pancewicz S, Zajkowska J, Kondrusik M, Moniuszko A. [Objawy stawowe w boreliozie]. [Article in Polish]. *Pol Merkur Lekarski*. 2008 Czerwiec; 24(144):542-4. PMID: 18702339

Grygorczuk S, Pancewicz S, Zajkowska J, Kondrusik M, Swierzbńska R, Moniuszko A, Pawlak-Zalewska W. [Reinfekcja borelioza].

[Article in Polish]. PolMercurLekarski. 2008 Sep; 25(147):257-9. PMID: 19112844

Grygorczuk S, Zajkowska J, Panasiuk A, Kondrusik M, Chmielewski T, Swierzbńska R, Pancewicz S, Flisiak R, Tylewska-Wierzbanowska S. [Aktywność kaspazy-3 w hodowli jednojądrzastych komórek krwi obwodowej stymulowanych antygenami Borrelia burgdorferi antigen].

[Artykuł w języku polskim]. Przegl Epidemiol. 2008; 62(1):85-91.

PMID: 18536229

Grygorczuk S, Zajkowska J, Swierzbńska R, Pancewicz S, Kondrusik M, Hermanowska-Szpakowicz T. [Stężenia czynników rozpuszczalnych biorących udział w regulacji apoptozy limfocytów od pacjentów z przewlekłym zapaleniem stawów (raport wstępny)]. [Artykuł w języku polskim]. PolMercurLekarski. 2006 Jan; 20(115):49-52. PMID : 16617735

Hagberg L, Dotevall L. Neuroborelioza o złej reputacji. To jest nomistyczna, trudna do leczenia infekcja! [Artykuł w języku szwedzkim].

Lakartidningen. 2007 28 listopada-4 grudnia; 104(48):3621-2. PMID: 18193671

Halperin J. Przedłużone leczenie boreliozy: wystarczające.

Neurologia. 2008 25 marca; 70(13):986-7. Epub 2007 paź 10.

PMID: 17928578

Halperin J. Lyme Disease: podejście oparte na dowodach (Advances in Molecular and Cellular Biology Series). Wallingford, Oxfordshire, Wielka Brytania: CABI. 2011.

Halperin J, Krupp LB, Golightly MG, Volkman DJ. Encefalopatia związana z borelioza. Neurologia 1990 września; 40(9):1340-3.

Halperin J, Logigian EL, Finkel MF, Pearl RA. Praktyczne parametry diagnostyki pacjentów z układem nerwowym Borelioza (choroba z Lyme). Neurologia 1996 Mar; 46(3):619-27. PMID: 8618656

Halperin JJ, Shapiro ED, Logigian E, Belman AL, Dotevall L, Wormser GP, Krupp L, Gronseth G, Bever

Hamblin T. Czy przewlekła białaczka limfatyczna jest odpowiedzią na czynniki zakaźne? *LeukRes*.2006Sep;30(9):1063-4. Epub 2006 Jan 6. PMID:16406017

Hamlen R. Lyme borelioza: perspektywa naukowca-pacjenta. *Lancet Infect Dis*.2004 październik;4(10):603-4. PMID:15451481

Hanses F, Audebert FX, Glück T, Salzberger B, Ehrenstein BP. [Podejrzewa się boreliozę – co się za tym kryje?]. [Artykuł w języku niemieckim]. *Dtsch Med Wochenschr*. Aug 2011;136(33):1652-5. Epub 2011 Aug 10th PMID:2183

Harrer T, Geissdörfer W, Schoerner C, Lang E, Helm G. Seronegatywny z boreliozą limfatyczną u pacjenta leczonego na przewlekłą białaczkę limfatyczną. *Infekcja*. 2007 kwietnia; 35 (2): 110-3. PMID: 17401717

Hassler D, Schnauffer M, Ehrfeld H, Müller E. Zanik specyficznej odpowiedzi odpornościowej po skutecznej terapii przewlekłej boreliozy. *Int J Med Microbiol*.2004Apr;293Suppl37:161-4. PMID:15147000

Hausotter W. [Ocena boreliozy]. [Artykuł w języku niemieckim] *Versicherungsmedizin*.2004 1 marca;56(1):25-9. PMID:15049470

Hendrickx G, DeBoeck H, Goossens A, Demanet C, Vandenplas Y. Trwałe zapalenie błony maziowej u dzieci z zapaleniem stawów: dwa niezwykle przypadki. Podejście animmunogenetyczne. *Eur J Pediatr*.2004 listopad;163(11):646-50. Epub 2004 28 lipca. PMID:15503133

HendrickxG, DemanetC, Vandenplas Y. Trwałe zapalenie błony maziowej u dwojga dzieci z zapaleniem stawu biodrowego powiązane z HLA-DRB1*1104.EurJPediatr.2006Czewiec;165(6):420-1.Epub2006Mar4.PMID:16518608

HodzicE,FengS,HoldenK,FreetKJ,BartholdSW.Trwałość Borreliaburgdorfer po leczeniu antybiotykami u myszy.Agenty przeciwdrobnoustrojoweChemother.2008May;52(5):1728-36.Epub2008Mar3.PMID:18316520

HolmesKD.Anappraisalof„przewlekła borelioza”.NEnglJMed. 24 stycznia 2008;358(4):429;autorodpowiedź430-1.PMID:18219749

HoppaE,BachurR.Lymediseaseupdate.CurrOpinPediatr.2007Jun;19(3):275-80.PMID:1750511

Horneff G.[Juvenilearthritides].[Artykuł w języku niemieckim].ZRheumatol. 2010 października;69(8):719-35;quiz736-7.PMID:20798949

HospachT,LangendörferM,KalleTV,TewaldF,WirthT,DanneckerGE.Mimicryoflymearthritisby

HurleyRA, TaberKH.Ostra i przewlekła Choroba boreliozy: kontrowersje dla neuropsychiatrii.JNeuropsychiatryClinNeurosci.2008Zima;20(1):iv-6.PMID:18305280

HytönenJ, HartialaP, Oksij, ViljanenMK. Borelioza: badania centralne, diagnoza i leczenie. ScandJRheumatol.2008 maj-czerwiec;37(3):161-72.PMID:18465449

Międzynarodowe Towarzystwo LymeandAssociatedDiseases Society (ILADS),oparte na dowodach wytyczne dotyczące leczenia boreliozy. ExpertRevAnti-infectTher, 2004.2(Suppl):str.S1-S13.

JacomoV, KellyPJ, RaoultD (2002). Historia naturalna infekcji Bartonella (wyjątek od postulatu Kocha). ClinDiagnLabImmunol.2002 styczeń;9(1):8-18.PMID:11777823

Jakobs M, Morawietz L, Rothschenk H, Hopf T, Weiner S, Schausten H, Krukemeyera

MG, Krenn V. [Wynik zapalenia błony maziowej: wartość diagnostyki histopatologicznej w niejasnym zapaleniu stawów. Opisy przypadków z praktyki reumatologiczno-patologicznej]. [Artykuł w języku niemieckim]. Z Rheumatol. 2007 Dec; 66(8):706-12. PMID:18000669

Jarefors S, Janefjord CK, Forsberg P, Jenmalm MC, Ekerfelt C. Zmniejszona regulacja w górę łańcucha interleukiny-12Rbeta2 i wydzielania interferonu-gamma oraz zwiększona liczba w wlewnicy P3-komórki wykazujące ekspresję u pacjentów z historią przewlekłej boreliozy w porównaniu z bezobjawowymi osobami narażonymi na boreliozę. Clin Exp Immunol. 2007 sty; 147(1):18-27. PMID:17177959

Johnson BJ, Robbins KE, Bailey RE, Cao BL, Sviat SL, Craven RB, Mayer LW, Dennis DT. Serodiagnoza boreliozy: dokładność dwuetapowego podejścia przy użyciu testu ELISA opartego na wiciach i immunoblottingu. J Infect Dis 1996 sierpnia; 174(2):346-53. PMID:8699065

Johnson L, Aylward A, Stricker RB. Dostęp do opieki zdrowotnej i obciążenie opieką dla pacjentów z boreliozą: duże United States survey. Health Policy. 2011 Sep; 102(1):64-71. Epub 2011 Jun 14. PMID:21676482

Johnson M, Feder HM Jr. Przewlekła choroba boreliozy: ankieta lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Connecticut. JPediatr. 2010 grudzień; 157(6):1025-1029.e1-2. Epub 2010 Sep 1. PMID:20813379

Kaiser R. [Przebiegi kliniczne ostrej i przewlekłej neuroboreliozy po leczeniu ceftriaksonem]. [Artykuł w języku niemieckim]. Nervenarzt. 2004 czerwiec; 75(6):553-7. PMID:15257378

Kalac M, Suvic-Krizanic V, Ostojic S, Kardum-Skelin I, Barsic B, Jaksica B. Zajęcie centralnego układu nerwowego wcześniej niezdiagnozowanej przewlekłej białaczki limfatycznej u pacjenta z neuroboreliozą. Int J Hematol. 2007 May; 85(4):323-5. PMID:17483076

KaminskyA.Erythemafiguratum.[Artykuł w języku angielskim, hiszpańskim].
ProceedingsDermosifiliogr.2009Dec;100Suppl2:88-109.
PMID:20096167

KaplanFR, Jones-Woodward L. Lymeencefalopatia: perspektywa
aneuropsychologiczna. SeminNeurol 1997 marzec; 17 (1): 31-7.

Karlsson M, Hovind-Hougen K, Svenungsson B, Stiernstedt G.
Hodowla i charakterystyka krętków z płynu mózgowo-rdzeniowego pacjentów
chorych na boreliozę.JClinMicrobiol1990Mar;28(3):473-9.

Katchanov J, Siebert E, Klingebiel R, Endres M. Zakaźna waskulopatia
naczyń wewnątrzczaszkowych dużych i średnich naczyń w oddziale
intensywnej opieki neurologicznej: badanie kliniczno-radiologiczne.
NeurocritCare.2010 Czerwiec; 12(3):369-74.PMID:20146025

KellerTL, HalperinJJ, WhitmanM. PCR wykrywanie DNA Borreliaburgdorferi płyn
mózgowo-rdzeniowy pacjentów z boreliozą. Neurologia 1992
styczeń; 42(1):32-42.

KempermanMM, BakkenJS, Kravitz GR. Rozpraszanie mitu
przewlekłej choroby boreliozy. MinnMed. 2008 lipiec; 91(7):37-41.
PMID:18714930

KestelynPG. Aneyeonzapalenie oczu. ActaClinBelg.
2005 wrzesień-październik; 60(5):270-5. PMID:16398326

KisandKE, PrückKT, KisandKV, LüüsSM, KalbeI, UiboR.
Skłonność do nadmiernej odpowiedzi prozapalnej w przewlekłej
boreliozie. APMIS. 2007 Feb; 115(2):134-41. PMID:17295680

Kiser, K. In the Lymelight. MinnMed. 2009 lis; 92(11):10-2.
PMID:20069988

Klimkiewicz Wolańska-E, Szymańska J, Bachanek T. Objawy ustno-twarzowe
związane z boreliozą – opis przypadku. Rolnictwo Środowisko Med Ann.
2010 grudnia; 17(2):319-21. PMID:21186776

Kohler J, Kern U, Kasper J, Rhese-Kupper B, Thoden U. Przewlekłe zaangażowanie centralnego układu nerwowego w boreliozę. *Neurologia* 1988, czerwiec; 38(6): 863-7.

Kordick DL, Breitschwerdt EB. Wewnątrzerycytarna obecność *Bartonellahenselae*. *J Clin Microbiol.* 1995 Czerwiec; 33(6):1655-6.

Kordick DL, Breitschwerdt EB. Nawracająca bakteremia po przeniesieniu krwi przez *Bartonellahenselae* do kotów. *Am J Vet Res.* 1997 Maj; 58(5):492-7.

Kordick DL, Breitschwerdt EB. Trwała infekcja zwierząt domowych w gospodarstwie domowym trzema gatunkami *Bartonella*. *Emerg Infect Dis.* 1998 kwiecień-czerwiec; 4(2):325-8.

Kordick SK,

Breitschwerdt EB, Hegarty BC, Southwick KL, Colitz CM, Hancock SI, Bradley JM, Rumbough R, McPherson J

Krause A, Fingerle V. [Lyme borreliozis]. [Artykuł w języku niemieckim]. *Z Rheumatol.* 2009 Maj; 68(3):239-52, quiz 253-4. PMID: 19387665

Krause A, Herzer P. [Wczesna diagnostyka zapalenia Lyearthritys]. [Artykuł w języku niemieckim]. *Z Rheumatol.* 2005 Nov; 64(8):531-7. PMID: 16328757

Kremer S, Holln, Schmitte E, DeSèze J, Moser T, Dieterich J, Mann. [Obrazowanie uszkodzeń nieurazowych i nienowotworowych]. [Artykuł w języku francuskim]. *J Radiol.* 2010 Sep; 91(9Pt2):969-87. PMID: 20814389

Kruger H, Kohlhepp W, König S. Kontynuacja leczenia neuroboreliozy leczonej antybiotykami i nieleczonej. *Acta Neurol Scand* 1990 lipiec; 82(1):59-67.

Krupp LB. *Lyme disease*. W: Samuels MA, Feske S, eds. *Office practice of neurology*. London: Churchill-Livingstone; 1990: 1-10.

KuenzleS,vonBüdingenHC,MeierM,HarrerMD,UrichE,BecherB,GoebelsN.Specyfika patogenu i autoimmunizacja są odrębnymi cechami odpowiedzi immunologicznej wywołanej antygenem w neuroboreliozie. InfectImmun.2007Aug;75(8):3842-7.Epub2007May21. PMID:17517881

KuhnTS.Struktury rewolucji naukowych.Chicago:UniversityOfChicagoPress;3.wydanie;1996.Podsumowanie:<http://edu/mfp/Kuhn.html>

LaFleurRL,DantJC,WasmoenTL,CallisterSM,JobeDA,LovrichSD,WarnerTF,AbdelmagidO

LantosPM.Przewlekła borelioza: kontrowersje i nauka. ExpertRevAntiInfectTher.2011lipiec;9(7):787-97.PMID:21810051

LappinMR, BreitschwerdtE, BrewerM, Hawley J, Hegarty B, Radecki S. Występowanie przeciwciał gatunku Bartonella i DNA gatunku Bartonella we krwi kotów z gorączką i bez gorączki. JFelineMed Surg.2009 Feb;11(2):141-8.Epub2008Aug29.

LeeG, XiangZ, BrannaganTH3rd, ChinRL, Latov N. Różnicowa ekspresja genów w przewlekłych zapalnych demielinizacyjnych polineuropatii (CIDP) biopsje skóry. JNeuroSci.2010 Mar 15;29(1-2):115-22.Epub2009Nov17.PMID:19922956

Lesnicar G, Zerdoner D.Zapalenie stawu skroniowo-żuchwowego spowodowane przez BorreliaBurgdorferi.JCraniofacSurg.2007gru;35(8):397-400.Epub2007paź17.PM

LeverkusM.,FinnerAM,PokrywkaA,FrankeI,GollnickH. Rak płaskonabłonkowy kostki z przerzutami, długotrwałe nieleczone akrodermatitisprzewlekłe zanikowe. Dermatologia. 2008;217(3):215-8.Epub2008Jul8.PMID:18607109

Liang FT, Brown EL, Wang T, Iozzo RV, Fikrig E. Protective niche for *Borrelia burgdorferi* to evade humoral

Lins H, Wallesch CW, Wunderlich MT. Sekwencyjne analizy neurobiochemicznych markerów uszkodzeń mózgu, płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy. Zakażenia

OUN. *Acta Neurol Scand*. 2005;112(5):303-8. PMID:16218912

Listernick R. A 17-letni chłopiec, u którego wcześniej zdiagnozowano przewlekłą boreliozę. Pacjent skarżył się na gorączkę przełykową, bóle głowy, zapalenie gardła i podejrzewał, że jego matka chce go otruć. *Pediatr Ann*. 2004 sierpnia;33(8):494-8. PMID:15354601

Ljøstad U, Mygland A. [Lyme borreliosis in adults]. [Artykuł w języku norweskim]. *Tidsskr NorLaegeforen*. 2008;128(10):1175-8. PMID:18480867

Ljøstad U, Mygland A. Pozostałe skargi 1 rok po leczeniu w związku z ostrą boreliozą boreliozy; częstotliwość, wzór i czynniki ryzyka. *Eur J Neurol*. 2010 Styczeń;17(1):118-23. Epub 2009 Jul 23. PMID:19645771

Logigian EL. Neurologiczne manifestacje boreliozy. W: Rahn QW, Evans J, eds. *Lyme disease*. Philadelphia: ACP, 1998; str. 89-106.

Logigian EL, Kaplan RF, Steere AC. Przewlekłe objawy neurologiczne z boreliozą. *NEngl J Med* 1990;323(21):1438-44.

Lu B, Pereira Perrin M. A novel strategy immunoprecipitation identifies a unique functional family of neurotrophic factors derived from the Trypanosoma cruzi pathogen. *Infect Immun*. 2008 Aug;76(8):3530-8. Epub 2008 Jun 9. PMID:18541656

LukashovaLV, KarpovaMR, PirogovaNP, KiiutsinaTA, LepekhinAV, PerevozchikovaTV, FaïtEA. [Stan funkcjonalnymonocytów krwi obwodowej u pacjentów z boreliozą przenoszoną przez Ixodestick w towarzystwie opistorchozy].[Artykuł w języku rosyjskim].ZhMikrobiolEpidemiolImmunobiol.2006marzec-kwiecień; (2):81-3.PMID:16758907

MacoV, MaguiñaC, TiradoA, MacoV, VidalJE. Choroba Carriona (Bartonellosis bacilliformis) potwierdzona histopatologią w HighForestofPeru.RevInstMedTropSaoPaulo.2004maj-czerwiec;46(3):171-4.PMID:15286824

MaggiRG, BreitschwerdtEB. Izolacja bakteriofagów z Bartonellavinsoniisubsp.berkhoffii i charakterystyka sekwencji genów Pap31 z bakteryjnego i fagowegoDNA.JMolMicrobiolBiotechnol.2005;9(1):44-51.

MaggiRG, BreitschwerdtEB. Potencjalne ograniczenia regionu międzygenowego 16S-23SrRNA w formie molekularnej detekcji gatunku Bartonella. JClinMicrobiol.2005Mar;43(3):1171-6.

MaloneyE. Chroniclymediseasecontrapoint. MinnMed.2008Aug;91(8):6-7.PMID:18773702

MaloneyEL. Ocena „przewlekłej boreliozy”. NEngJMed. 24 stycznia 2008;358(4):428-9; odpowiedź autora430-1.PMID:18219748

MaloneyEL. Articleshednolight. MinnŚred.2010Sty;93(1):6-7. PMID:20191722

Markeljević, SarachH, Rados M. Drżenie, drgawki i psychoza jako objawy występujące u pacjenta z przewlekłą boreliozą (LNB). CollAntropol.2011Sty;35Suppl1:313-8.PMID:21648354

MarquesA. ChronicLymedisease:areview. InfectDisClinNorthAm.2008Jun;22(2):341-60,vii-viii.PMID:18452806

Martí-Martínez S, Martín-Estefanía C, Turpín-Fenoll L, Pampliega-Pérez A, Reus-Bañuls S, García-Barragán N, Villarubia-Lor B.

[Obustronny obrzęk brodawek jako początkowy objaw zespołu POEMS].

[Artykuł w języku hiszpańskim]. Rev Neurol. 2006;115(9):531-4.

PMID:17072808

Mayer L, Merz S. An appraisal of „przewlekła borelioza”. Engl J Med. 2008;358(4):428; autor reply 430-1. PMID:18216368

styczeń;358(4):428; autor reply 430-1. PMID:18216368

Mayo Clinic Staff. Lyme Disease Symptoms. <http://www.mayoclinic.com/health/lyme-disease/DS00116/DSECTION=objawy>

com/health/lyme-disease/DS00116/DSECTION=objawy

McGills, Hjelm E, Rajs J, Lindquist O,

Friman G. Bartonella spp. przeciwciała in forensic samples from Swedish heroin addicts. Ann NY Acad Sci. 2003;

Mervin P. Nie zaprzeczaj leczenia. Minn Śred. 2009 Grudzień; 92(12):6.

PMID:20092159

Michau TM, Breitschwerdt EB, Gilger BC, Davidson MG. Bartonella vinsonii podgatunek berkhoffii możliwa przyczyna zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej oka i zapalenia naczyniówki u psa. Vet Ophthalmol. 2003 Dec; 6(4):299-304.

Michel JM, Sella F. „Odwracalna” demencja w 2011 r. [Artykuł w języku

francuskim]. Old Geriatr Psychol Neuropsychiatr. 2011 czerwiec; 9(2):211-25.

PMID:21690030

Miklossy J. Chronic zapalenie i amyloidogeneza w chorobie Alzheimera –

rola Spirochetes. J Alzheimers Dis. 2008 Maj; 13(4):381-

91. PMID:18487847

Miklossy J, Kasas S, Zurn AD, McCall S, Yu S, McGeer PL.

Utrzymujące się nietypowe i torbielowate formy Borrelia burgdorferi i miejscowe

zapalenie w boreliozie. J Neuroz zapalenie. 2008 Sep 25; 5:40. PMID:18817547

MiklossyJ,KhaliliK,GernL,EricsonRL,DarekarP,BolleL,HurlimannJ,PasterBJ.Borreliaburg
PMID:15665404

MillerJC,vonLackumK,WoodmanME,StevensonB.Wykrywanie ekspresji
genu Borreliaburgdorferigen podczas infekcji ssaków przy użyciu fuzji
transkrypcyjnych wytwarzających białko o zielonej
fluorescencji.MicrobPathog.2006lipiec;41(1):43-7.Epub2006May24.
PMID:16723206

MittyJ, Margolius D.Aktualizacje i kontrowersje w leczeniu
boreliozy.MedHealthRI.2008lipiec;91(7):219,222-3.
PMID:18705223

MoniuszkoA,CzuprynaP,ZajkowskaJ,PancewiczSA,GrygorczukS,KondrusikM.
[PostLymesyndromeasaclinicalproblem].
[Artykuł w języku polskim].PolMerkurLekarski.2009Mar;26(153):227-30.
PMID:19388538

MoralesSC,BreitschwerdtEB,WashabauRJ,MatiseI,MaggiRG,DuncanAW.WykrywanieBa

MosbacherM,ElliottSP,ShehabZ,PinnasJL,KlotzJH,KlotzSA.
Choroba Catscratchandarthropodwektory:więcej niż zadrapanie?
JAmBoardFamMed.2010Wrzesień-październik;23(5):685-6.PMID:20823366

MullegerRR, MillnerMM, Stanek, SporkKD.PenicylinaGandceftriaksonw
leczeniu neuroboreliozy u dzieci-prospektywne badanie.Infekcja
1991lipiec-sierpień;19(4):279-83.

MyglandA,SkarpaasT,LjøstadU.Przewlekła polineuropatia i
borelioza.EurJNeurol.2006lis;13(11):1213-5.PMID:17038034

Nadelman RB, Arlen Z, Wormser GP. Zagrożające życiu powikłania empirycznego ceftriaksonu w przypadku „seronegatywnej” boreliozy. *South Med J* 1991 październik;84(10):1263-5.

Nafeev AA, Klimova LV. [Objawy kliniczne neuroboreliozy w regionie Wołgi]. [Artykuł w języku rosyjskim]. *Ter Arkh.* 2010;82(11):68-70. PMID:21381354

Narayan K, Dail D, Li L, Cadavid D, Amrute S, Fitzgerald-Bocarsly P, Pachner AR. Układ

nerwowy, aseptogenicrinal centrum: CXCL13 and IgG in Lyme neuroborreliosis. *Ann Neurol.* 2005 Jun; PMID:15929033

Nau R, Christian HJ, Eiffert H. Lyme disease--

current state of knowledge. *Dtsch Arztebl Int.* 2009 Jan;106(5):72-81, 82 quiz, I. Epub 2009 Jan 30. PMID:

Nigrovic LE,

Thompson KM. The Lyme vaccine: a cautionary tale. *Epidemiol Infect.* 2007 May;135(1):1-8. Epub 2006 8. PMID:16893489

[Żaden autor na liście] [Różnicowe aspekty stwardnienia rozsianego i przewlekłego boreliozy zapalenia mózgu i rdzenia]. [Artykuł w języku rosyjskim]. *Nevrol Zh Im SSKorsakova Psikiatr.* 2011;111(7):8-12. PMID:21947065

Nocton JJ, Bloom BJ, Rutledge BJ, Logigian EL, Schmid CH, Steere AC. Wykrywanie *Borrelia burgdorferi* DNA za pomocą reakcji łańcuchowej polimerazy w płynie mózgowo-rdzeniowym w Lyme neuroborreliozie. *J Infect Dis* 1996 Sep;174(3):623-7.

Nygård K, Brantsaeter AB, Meh I R. Disseminate and chronic

Lyme borreliosis in Norway, 1995-2004. *Euro Surveill.* 2005 Oct;10(10):235-8. PMID:16282646

Ogrinc K, Logar M, Lotric-Furlan S, Cerar D, Ruzić-Sabljić E, Strle F. Doksycyklina w porównaniu z ceftriaksonem do leczenia pacjentów z przewlekłą boreliozą. *Wien Klin Wochenschr.* 2006 lis;118(21-22):696-701. PMID:17160610

Oksij,NikoskelainenJ,HiekkänenH,LauhioA,PeltomaaM,PitkärantaA,NymanD,GranlundH,Car

OstendorfGM.[Żadna niezdolność do pracy nie jest przypuszczana jako zespół poboreliotyczny. Decyzja OLG Saarbrücken z 19 maja 2010 r.]. [Artykuł w języku niemieckim]. *Versicherungsmedizin*. 2011 Jun 1; 63(2):106-7. PMID:21698949

OstfeldRS. *Lyme Disease: The Ecology of a Complex System*. New York: Oxford University Press. 20

PachnerAR. *Lymeneuroborrelioza*. W: Johnson RT, Griffin JW, eds. *Obecna terapia chorób neurologicznych*. St Louis: Mosby, 1997; str. 140-6.

PachnerAR, Delaney E. Reakcja łańcuchowa polimerazy w diagnostyce boreliozy. *Ann Neurol* 1993 października; 34(4):544-50.

PachnerAR, Duray P, Steere AC. Przejawy boreliozy w ośrodkowym układzie nerwowym. *Arch Neurol*. 1989 lipiec; 46(7):790-5.

PachnerAR, Steere AC. Triada neurologiczna objawiająca się boreliozą: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie czaszkowo-nerwowe i zapalenie korzeniowo-nerwowe. *Neurologia*. 1985 styczeń; 35(1):47-53.

Pancewicz S, Popko J, Rutkowski R, Knaś M, Grygorczuk S, Guszczyn T, Bruczko M, Szajda S, Zajkowski
PMID:19513935

Papo T. [Czy specyficzne objawy mogą mieć związek z infekcją *Borrelia*?]. [Artykuł w języku francuskim]. *MedMal Infect.* 2007 lipiec-sierpień; 37(7-8):507-10. Epub 2007 13 marca. PMID: 17360137

Parafia J. M. Problemy ze snem w powszechnych schorzeniach. *Skrzynia.* 2009 luty; 135(2):563-72. PMID: 19201722

Parker M, Turhan V, Aslan M, Musellim B, Hot Topic Y, Ertugrul B. [Pierwszy raport trzech kultur potwierdzonych ludzkich borelioz w Turcji]. [Artykuł w języku tureckim]. *Find Antimicrob.* 2010 sty; 44(1):133-9. PMID: 20455410

Persecă T, Feder A, Molnar GB. [Wyniki diagnozy etiologicznej zespołu klinicznego odpowiadającego ostrej i przewlekłej boreliozie]. [Artykuł w języku rumuńskim]. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi.* 2008 Apr-Jun; 112(2):496-501. PMID: 19295026

Pfister HW. [Kliniczne aspekty neuroboreliozy]. [Artykuł w języku niemieckim]. *MMW Fortschr Med.* 2010 Jul 1; 152(25-27):31-4; quiz 35. PMID: 20672660

Pfister HW, Rupprecht TA. Kliniczne aspekty neuroboreliozy i zespołu po boreliozie u dorosłych pacjentów. *Int J Med Microbiol.* 2006 Maj; 296 Suppl 40:11-6. Epub 2006 Mar 9. PMID: 16524775

Phillips SE, Burrascano JJ, Harris NS, Johnson L, Smith PV, Stricker RB. Chronic infection in 'post-lyme boreliosis syndrome'. *Int J Epidemiol.* 2005 Dec; 34(6):1439-40; author reply 1440-3. Epub 2005 Nov 30. PMID: 16311111

Pourel J. [Diagnostyka kliniczna boreliozy z Lyme w przypadku objawów stawowych i mięśniowych]. [Artykuł w języku francuskim]. *MedMal Infect.* 2007 Jul-Aug; 37(7-8):523-31. Epub 2007 Mar 26. PMID: 17368783

Przytuła L, Gińdzieńska-Sieśkiewicz E, Sierakowski S. [Diagnostyka i leczenie zapalenia stawów]. [Artykuł w języku polskim]. *Przegl Epidemiol.* 2006; 60 Suppl 1:125-30. PMID: 16909789

Pu  chalX.[Nieantybiotykowe leczenie boreliozy].[Artykuł w języku francuskim].MedMalInfect.2007Jul-Aug;37(7-8):473-8.Epub2007Mar21.PMID:17376627

PuiusYA, KalishRA.Zapalenie stawów: patogeneza, prezentacja kliniczna i leczenie.InfectDisClinNorthAm.2008Czerwiec;22(2):289-300,vi-vii.PMID:18452802

ReikLJr.LymeDiseaseandtheNervousSystem.NewYork:ThiemeMedicalPublishers.1991, s.57-61.

ReikLJr.Neurologiczne aspekty północnoamerykańskiej boreliozy.In LymeDisease, wyd.Patricia K.Coyle,MDSt.Louis:Mosby-YearBookInc.1993, s.101-112.

RenaudI, CachinC, GersterJC.Dobre wyniki leczenia zapalenia stawów u 24 pacjentów w Szwajcarii. JointBoneSpine.2004Stycze ;71(1):39-43.PMID:14769519

ReshetovaGG,ZaripovaTN,TitskaiaEV,MoskvinVS,UdintsevSN.[Fizyczne czynniki w leczeniu rehabilitacyjnym pacjentów z borelioz  przenoszoną przez Ixodestick z pierwotnymi zmianami stawów]. [Artykuł w języku rosyjskim].VoprKurortolFizioterLechFizKult.2004lis-grudzień; (6):10-3.PMID:15717529

RocheLanquetotMO,AderF,DurandMC,CarlierR,DefferriereH,DinhA,HerrmannJL,GuillemotD,F

RolainJM,BrouquiP,KoehlerJE,MaguinaC,DolanMJ,RaoultD.Zalecenia dotyczące leczenia infekcji u ludzi wywołanych przez gatunki

Bartonella. rodki

przeciwdrobnoustrojoweChemother.2004Czewiec;48(6):1921-33.PMID:15155180

Rorat M, Kuchar E, Szenborn L, Małyszczak K. [Narastający niepokój i jego przyczyny związane z boreliozą]. [Artykuł w języku polskim]. *Psychiatr Pol* 2010 listopad-grudzień; 44(6):895-904. PMID:21449171

Rossi M. [Późne manifestacje boreliozy]. [Artykuł w języku niemieckim]. *Ther Umsch*. 2005 Nov; 62(11):745-9. PMID:16350537

Roth J, Scheer I, Kraft S, Keitzer R, Riebel T. Niezwykła torbiel maziowa u dzieci. *Eur J Pediatr*. 2006 Mar; 165(3):178-81. Epub 2005 Dec 13. PMID:16344992

Rudenko N, Golovchenko M, Růžek D, Piskunova N, Mallátová N, Grubhoffer L. Wykrywanie molekularne *Borrelia* w próbkach surowicy krwi od pacjentów z Republiki Czeskiej z podejrzeniem boreliozy. *FEMS Microbiol Lett*. Marzec 2009; 292(2):274-81. Epub 2009 Jan 28. PMID:19187198

Samuels DS, Radolf JD, red. *Borrelia: Molecular Biology, Host Interaction and Pathogenesis*. Norfolk, WI

Savely VR. Aktualizacja tyfkomedycyna: ukryta epidemia. *Brews J Nurs*. 2008 lip-sierpień; 31(4):236-40. PMID:18641487

Savely V. Lyme disease: a diagnostic dilemma. *Nurse Pract*. 2010 Jul; 35(7):44-50. PMID:20555245

Schaller J. Diagnostyka, leczenie i zapobieganie *Bartonell*: Niepowodzenie leczenia *Bartonell* nietypowej i 40 hipotetycznych wyników badania fizycznego – wydanie Full Color. Tom I-II. Tampa, FL: Hope Academic Press. 2008.

Schaller

J. *Babesia*. in *Encyclopedia of Plagues, Pestilence and Pandemics*. Ed. J. Bryre. Westport, CT: Greenwood

Schaller

J. *Bartonella*. in *Encyclopedia of Plagues, Pestilence and Pandemics*. Ed. J. Bryre, Westport, CT: Greenwood

Schaller

J.LymeDisease.inEncyclopediaofPlagues,PestilenceandPandemics.Ed.J.Bryre.Westport,CT:Gre

SchallerJ.Babesia2009SupplementandUpdate.Tampa,FL:HopeAcademicPress.2009.

Schaller JL. Artemizyna, Artesunat, Artemizyn Kwas i inne pochodne Artemizji Stosowane w leczeniu malarii, babeszji i raka.

Tampa, Floryda: HopeAcademicPress.2006.

Schaller JL.Przewodnik dla profesjonalistów zajmujących się opieką zdrowotną po leczeniu i diagnostyce babeszjozy u ludzi, obszerny przegląd nowych gatunków ludzi i zaawansowanych metod leczenia. Tampa, Floryda: HopeAcademicPress.2006.

SchallerJL, BurklandGA.Raport przypadku: szybka i pełna kontrola fidiopatii perezozynofilii za pomocą mesylanu imatinibu.MedGenMed.2001;3(5):9.

SchallerJL, Burkland GA, Langhoff PJ. Czy różne gatunki Babesia są nieuzasadnioną przyczyną hiperezozynofilii? Po zapoznaniu się z pierwszym zgłoszonym przypadkiem mesylanu idiopatii perezozynofilii. MedGenMed.200727 lutego;9(1):38.

SchallerJL, Burkland GA, Langhoff PJ. Zakażenia Dobartonella powodują pobudzenie, zespół paniki i depresję oporną na leczenie? MedGenMed.2007Sept13;9(3):54.

SchefferRE, Linden S. Współistniejące schorzenia z chorobą afektywną dwubiegunową u dzieci. Curr OpinPsychiatry. 2007 lipiec; 20 (4): 398-401. PMID:17551356

SchnarrS, FranzJK, Krause A, Zeidler H. Zakażenie i schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego: borelioza. BestPractResClinRheumatol.2006 Grudzień; 20(6):1099-118.PMID:17127199

Schutzer SE, Angel TE, Liu T, Schepmoes AA, TR Claus S, JN Adkins, DGC Camp, Holland BK, Bergquist J, Coyle PK, S
2011 23 lutego; 6(2):e17287. PMID: 21383843

Schweighofer CD, Fätkenheuer G, Staib P, Hallek M, Reiser M.

Choroba boreliozy u pacjenta z przewlekłą białaczką limfatyczną imitującą
białaczkę i opon mózgowo-
rdzeniowych. Onkologie. 2007 lis; 30(11):564-6. Epub 2007 paź 16. PMID: 17992027

ScienceDaily (6 stycznia 2009 r.). New Bartonella Species That Infects Humans
Discovered. Dostępne pod adresem [http://www.sciencedaily.com/
releases/2009/01/090106145006.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2009/01/090106145006.htm)

Shapiro ED. Choroby przenoszone przez kleszcze. Adv Pediatr Infect Dis. 1997; 13:187-
218. Przegląd.

Shapiro ED. Długoterminowe wyniki osób chorych na boreliozę.
Vector Borne Zoonotic Dis. 2002 Winter; 2(4):279-81.

Shapiro ED, Gerber MA. Borelioza i porażenie nerwu
twarzowego. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997 grudzień; 151(12):1183-4.

Sherr VT. Ludzka babeszjoza – niezarejestrowana rzeczywistość. Brak
formalnego rejestru podważa jej wykrywanie, diagnozowanie i leczenie,
sugerując potrzebę natychmiastowego obowiązkowego raportowania. Hipotezy medyczne.
2004; 63(4):609-15. PMID: 15325004

Sherr VT. Zespół Munchausena przez proxy i boreliozę: mizoginia medyczna
lub zagadka diagnostyczna? Hipotezy medyczne.
2005; 65(3):440-7. PMID: 15925450

Siegel DM. Przewlekłe zapalenie stawów w okresie
dojrzenia. Adolesc Med State Art Rev. 2007 May; 18(1):47-61, viii. PMID: 18605390

Sigal LH. Podsumowanie pierwszych 100 pacjentów zobaczonych w Centrum
skierowań na boreliozę. Am J Med 1990 Czerwiec; 88(6):577-83. PMID: 2346158

Sigal LH. Aktualne zalecenia dotyczące leczenia boreliozy.
Narkotyki 1992;43(5):683-99. PMID:1379147

Sigal LH. Long-term consequences of Lyme disease. W: Rahn QW, Evans J, eds. Lyme disease. Philadelphia: ACP, 1992.

Sigal LH, Hasset AL. Komentarz: „Jakie jest imię? To, co nazywamy różą pod jakąkolwiek inną nazwą, byłoby słodkie”. Shakespeare
W: Romeo and Julia, II,
ii(47-48). Int J Epidemiol. 2005 Dec; 34(6):1345-7. Epub 2005 Sep 2. PMID:16143662

Simakova AI, Popov AF, Dadalova OB. [borelioza przenoszona przez Ixodes ricinus z erythemanodosum]. [artykuł w języku rosyjskim]. Med Parazitol (Mosk). 2005 październik-grudzień; (4):31-2. PMID:16445235

Sjöwall J, Carlsson A, Vaarala O, Bergström S, Ernerud H, Forsberg P, Ekerfelt C. Wrodzona odpowiedź immunologiczna na boreliozę: wzmożony czynnik martwicy nowotworu-alfa i interleukina-12 objawowa odpowiedź osobnicza na oliwowe krętki. Clin Exp Immunol. 2005 lipiec; 141(1):89-98. PMID:15958074

Skotarczak B. Canine ehrlichiosis. Ann Agric Environ Med. 2003; 10(2):137-41. PMID:14677903

Smith HM, Reporter R, Rood MP, Linscott AJ, Mascola LM, Hogrefe W, Purcell RH. Badanie częstości występowania przeciwciał przez patogeny przenoszone przez organizm i inny czynnik wśród pacjentów korzystających z bezpłatnej kliniki w centrum Los Angeles. J Infect Dis. 2002 Dec 1; 186(11):1673-6. PMID:12447746

Smith IS, Rechlin DP. Opóźniona diagnoza neuroboreliozy objawiająca się porażeniem dzwonkowym i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. J Am Osteopath Assoc. 2010 Aug; 110(8):441-4. PMID:20805550

Sobek V, Birkner N, Falk I, Würch A, Kirschning CJ, Wagner H, Wallich R, Lamers

MC, Simon MM. Bezpośredni receptor Toll2 za pośrednictwem kostymulacji komórek T w układzie myszy stanowi podstawę przewlekłej choroby zapalnej stawów. *Arthritis Res Ther*. 2004;6(5):R433-46. Epub 2004 Jul 19. PMID:15380043

Sood SK ed. Lyme Borreliozia w Europie i Ameryce Północnej: Epidemiologia i praktyka kliniczna. Hoboken New Jersey: Wiley and Sons, Inc., 2011.

Speelman P, de Jongh BM, Wolfs TF, Wittenberg J; Kwaliteitsinstituut voor de

Gezondheidszorg (CBO). [Wytyczne „Lymeborelioza”. [Artykuł w języku holenderskim]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2004 Apr 3;148(14):659-63. PMID:15106316

Sréter T, Sréterné Lancz Z, Széll Z, Egyed L. [Rickettsia helvetica: an emerging kleszczowy patogen na Węgrzech i w Europie]. [Artykuł w języku węgierskim]. *Orv Hetil*. 2005 Dec 11;146(50):2547-52. PMID:16440500

Steere AC. Przejawy choroby układu mięśniowo-szkieletowego. *Am J Med*. 1995 24 kwietnia;98(4A):44S-48S; dyskusja 48S-51S. Przegląd.

Steere AC, Bartenhagen NH, Craft JE, Hutchinson GJ, Newman JH, Rahn DW, Sigal LH, Spieler PN, Stenn KS, Malawista SE. Wczesne objawy kliniczne boreliozy. *Ann Intern Med*. 1983 lipiec;99(1):76-82.

Steere AC, Berardi VP, tygodnie KE, Logigian EL, Ackermann R. Ocena przeciwciał wewnątrzoponowych odpowiadających na test diagnostyczny Borreliaburgdorferiasa diagnostyczny w kierunku boreliozy. *J Infect Dis*. 1990, czerwiec;161(6):1203-9.

Steere AC, Gibofsky A, Patarroyo ME, Winchester RJ, Hardin JA, Malawista SE. Przewlekłe zapalenie stawów. Klinika i różnicowanie immunogenne z reumatoidalnego zapalenia stawów. *Ann Intern Med*. 1979 Ju;90(6):896-901.

SteereAC, MalawistaSE, BartenhagenNH, SpielerPN, NewmanJH, RahnDW, HutchinsonGJ, 1984 lipiec-sierpień;57(4):453-61.

SteereAC, Sikand VK. Przedstawione objawy boreliozy i wyniki miękkiego leczenia. NEngl J Med.2003 Jun 12;348(24):2472-4.

StermanAB, NelsonS, Barclay P. Neuropatia demielinizacyjna towarzysząca boreliozie. Neurologia 1982 listopad;32(11):1302-5.

StorchA, VladimirtsevVA, TumaniH, WellinghausenN, HaasA, KrivoshapkinVG, LudolphAC. NeuroSci.2008Feb;29(1):11-4. Epub2008Apr1. PMID:18379734

StrickerRB. Kontrapunkt: długoterminowa antybiotykoterapia poprawia uporczywe objawy związane z chorobą. Clin Infect Dis. 15 lipca 2007;45(2):149-57. Epub2007czerwiec5. PMID:17578772

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease: punkt zwrotny. Expert Rev Anti Infect Ther. 2007 październik;5(5):759-62. PMID:17914908

StrickerRB, Johnson L. Chronic Lyme disease i „Oś Zła”. Future Microbiol. 2008 Dec;3(6):621-4. PMID:19072179

StrickerRB, JohnsonL. Gender bias in chronic Lyme disease. J Womens Health (Larchmt). 2009 p

StrickerRB, Johnson L. Lyme disease: diagnoza i leczenie choroby: wnioski z epidemii AIDS. Minerva Med. 2010 Dec;101(6):419-25. PMID:21196901

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease: the next decade. Infect Drug Resist. 2011;4:1-9. Epub20

Stricker RB, Lautin A, Burrascano JJ. Lyme disease: punkt/kontrapunkt. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2005 Apr; 3(2):155-65. PMID:15918774

Stricker RB, Savely VR, Motanya NC, Giclas PC. Complement split products C3a and C4a in chronic Lyme disease.

Summers BA, Straubinger AF, Jacobson RH, Chang YF, Appel MJ, Straubinger RK. Badania histopatologiczne nad eksperymentalną medycyną u psa. *J Comp Pathol.* 2005 lipiec; 133(1):1-13. PMID:15904927

Tauber SC, Ribes S, Ebert S, Heinz T, Fingerle V, Bunkowski S, Kugelstadt D, Spreer A, Jahn O, Eiffert H, Naumann M.

Taylor RS, Simpson IN. Przegląd opcji leczenia boreliozy. *J Chemother.* 2005 Sep; 17 Suppl 2:3-16. PMID:16315580

Telford SR III, Wormser GP. Bartonella spp. transmission by ticks not founded. *Emerg Infect Dis.* 2010 Mar; 16(3):453-454. PMID:20101000

Tory HO, Żurkowski D, Sundel RP. Wyniki dzieci leczonych na zapalenie stawów: wyniki z dużego pediatrycznego kohorty. *J Rheumatol.* 2010 May; 37(5):1049-55. Epub 2010 Apr 1. PMID:20101000

Treible J, Woessner R, Dobler G, Fernandez A, Hozler G, Schimrigk K. Wartość kliniczna swoistej wewnątrzoponowej produkcji przeciwciał. *Acta Virol.* 1997 luty; 41(1):27-30.

Tuuminen T, Hedman K, Söderlund-Venermo M, Seppälä I. Ostra infekcja parwowirusem B19 powoduje niespecyficzną częstość w *Borrelia* i rzadziej w *Salmonella* i *Campylobacter* serologii, co stwarza problem w diagnostyce zakaźnej artropatii. *Klin Szczepionka Immunol.* 2011 styczeń; 18(1):167-72. Epub 2010 24 listopada. PMID:21106777

Vel'ginSO, ProtasII, PonomarevVV, DrakinaSA, ShcherbaVV.
[Polimorfizm kliniczny neuroboreliozy w ostatnim stadium choroby].
[Artykuł w języku rosyjskim].ZhNevrolPsikhiatrImSSSKorsakova.
2006;106(3):48-51.PMID:16608111

VojdaniA.Przeciwciała jako predyktory złożonych chorób
autoimmunologicznych i raka.IntJImmunopatholPharmacol.2008lip-
wresień;21(3):553-66.ErratumIntJImmunopatholPharmacol.2008październik-
grudzień;21(4):następujący1051.PMID:18831922

VolkmanDJ.Anappraisalof„przewlekła borelioza”.NEnglJMed.
24 stycznia 2008;358(4):429;autorodpowieź430-1.PMID:18219750

WagnerV, ZimaE, GellerL, Merkely B. [Ostry blok przedsionkowo-
komorowyprzewlekła borelioza]. [Artykuł w języku węgierskim].OrvHetil.201026
września;151(39):1585-90.PMID:20840915

Wahlberg P, Nyman D. [Przewlekła borelioza – faktorelioza?].
[Artykuł w języku fińskim].Duodecim.2009;125(12):1269-76.
PMID:19711595

WebMD.LymeDiseaseSymptoms.[http://arthritis.webmd.com/tc/
objawy boreliozy](http://arthritis.webmd.com/tc/objawy_boreliozy)

WeintraubP.CureUnknown:InsidetheLymeEpidemic.NewYork:SaintMartin'sGriffin,2009.

Weissenbacher S, Ring J, Hofmann H. Gabapentin do objawowego leczenia
przewlekłego bólu neuropatycznego u pacjentów z późnym stadium
boreliozy: apilotstudy. Dermatology.2005;211(2):123-7.
PMID:16088158

Weissmann G. „Przewlekła borelioza” i inne zespoły niewyjaśnione
medycznie.FASEBJ.2007Feb;21(2):299-301.PMID:17267382

Widhe M, Jarefors S, Ekerfelt C, Vrethem M, Bergstrom S, Forsberg P, Ernerudh J. Borrelia-specific production of interferon gamma and interleukin-4 in cerebrospinal fluid and blood during borreliosis in humans: link with clinical outcome. *J Infect Dis.* 2004 May 15; 189(10):1881-91. Epub 2004 Apr 26. PMID:15122525

Wielgat P, Pancewicz S, Hermanowska-Szpakowicz T, Kondrusik M, Zajkowska J, Grygorczuk S, Popko J, Zwierz K. [Aktywność lizosomalnych egzoglikozydaz w surowicy pacjentów z przewlekłą boreliozą stawów]. [Artykuł w języku polskim]. *Przegl Epidemiol.* 2004; 58(3):451-8. PMID:15730009

Wormser GP. Leczenie i zapobieganie boreliozie, z naciskiem na terapię przeciwbakteryjną w przypadku neuroboreliozy i szczypania. *Semin Neurol.* 1997 Mar; 17(1):45-52. Review.

Wormser GP, Schwartz I. Antybiotykoterapia zwierząt zakażonych *Borrelia burgdorferi*. *Clin Microbiol Rev.* 2009 lipiec; 22(3):387-95. PMID:19597005

Wormser GP, Shapiro ED. Implikacje przewlekłej boreliozy związanej z płcią. *J Womens Health (Larchmt).* 2009 czerwiec; 18(6):831-4. PMID:19514824

Zajkowska J, Czupryna P, Pancewicz SA, Kondrusik M, Moniuszko A. *Acrodermatitis chronica atrophicans*

Zajkowska JM, Kondrusik M, Pancewicz SA, Grygorczuk S, Jamiołkowski J, Stalewska J. [Porównanie testu z antygenem VlsE(C6) z testami z antygenami rekombinowanymi u pacjentów z boreliozą]. [Artykuł w języku polskim]. *Pol Merkury Lekarski.* 2007 Aug; 23(134):95-9. PMID:18044336

ZajkowskaJM, ŚwierżbińskaR, PancewiczSA, KondrusikM, Hermanowska-Szpakowicz T.[Stężenie rozpuszczalnych receptorów CD4, CD8, CD25, a także IFN-gamma i IL-4 uwalnianych przez limfocyty pacjentów z przewlekłą boreliozą hodowanych z 3 genotypami Borreliaburgdorferi]. [Artykuł w języku polskim]. PolMerkurLekarski.2004maj;16(95):447-50.PMID:15518424

ZalaudekI, LeinweberB, KerIH, MülleggerRR. Acrodermatitisprzewlekłe zanikowe zapalenie skóry15-letnia dziewczynka błędnie zdiagnozowana jako niewydolność żylna przez 6 lat.173.JAmAcadDermatol.2005Czerwiec;52(6):1091-4.PMID:15928636

ZeaiterZ, LiangZ, Raoult D. Klasyfikacja genetyczna i różnicowanie gatunków Bartonella w oparciu o porównanie częściowych sekwencji genów Z. J Clin Microbiol. 2002 Oct; 40(10):3641-7. PMID:12354859

Zu-RheinGM, LoSC, HuletteCM, PowersJM. Anovel mózgowa mikroangiopatia z komórkami śródbłonna i wieloogniskowymi zmianami istoty białej; bezpośrednia infekcja mykoplazmatyczna? JNeuropatholExpNeurol.2007grudzień;66(12):1100-17.PMID:18090919

Dr Schaller został opublikowany w:

Dziennik Amerykańskiego Stowarzyszenia Medycznego

Journal of Clinical Neuroscience

Medscape (dziennik akademicki WebMD)

Dziennik Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

Amerykański Dziennik Psychiatrii

Europejski dziennik psychiatrii dzieci i młodzieży

Mieszanki farmaceutyczne: triada

Fleming Revell Press (cztery języki)

Wiadomości z zakresu chorób wewnętrznych

Wiadomości z praktyki rodzinnej

Książki o targach masowych Spire

Internetowy dziennik medycyny rodzinnej

Prasa Greenwooda

Ostrzeżenia dotyczące narkotyków w psychiatrii dzieci i młodzieży

Prasa akademicka Hope

Wiadomości z psychiatrii klinicznej

Alerty dotyczące leków psychiatrycznych

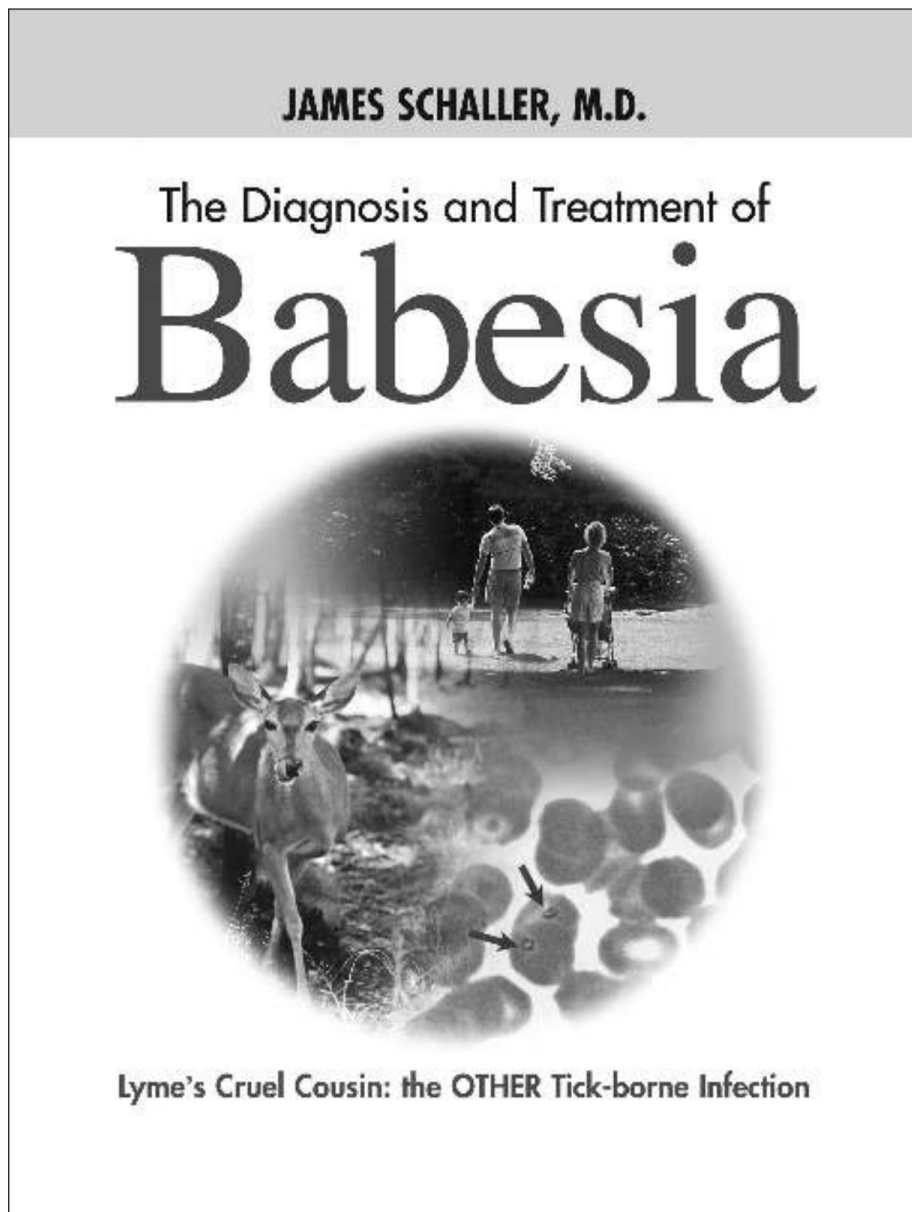
Dziennik Townsenda

Wiadomości położnicze/ginekologiczne

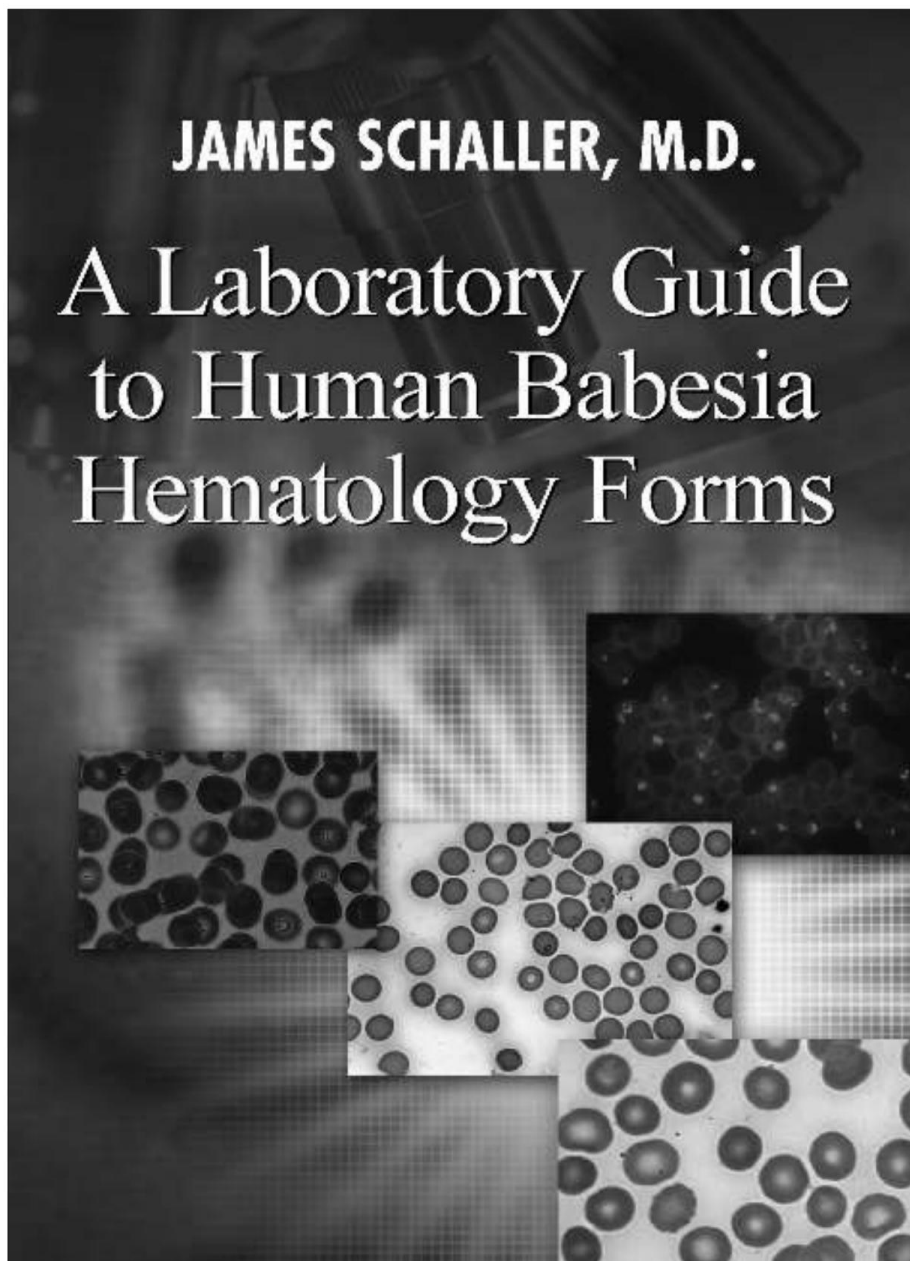
Wiadomości AMA

Prądy

Próbka innych książek doktora Schaller



Ten duży podręcznik jest przejrzysty i łatwy do odczytania. Tak naprawdę składa się z trzech książek. Chociaż niektóre punkty są częściowo nieaktualne od 2006 roku, większość czytelników uznałyby je za nowe.



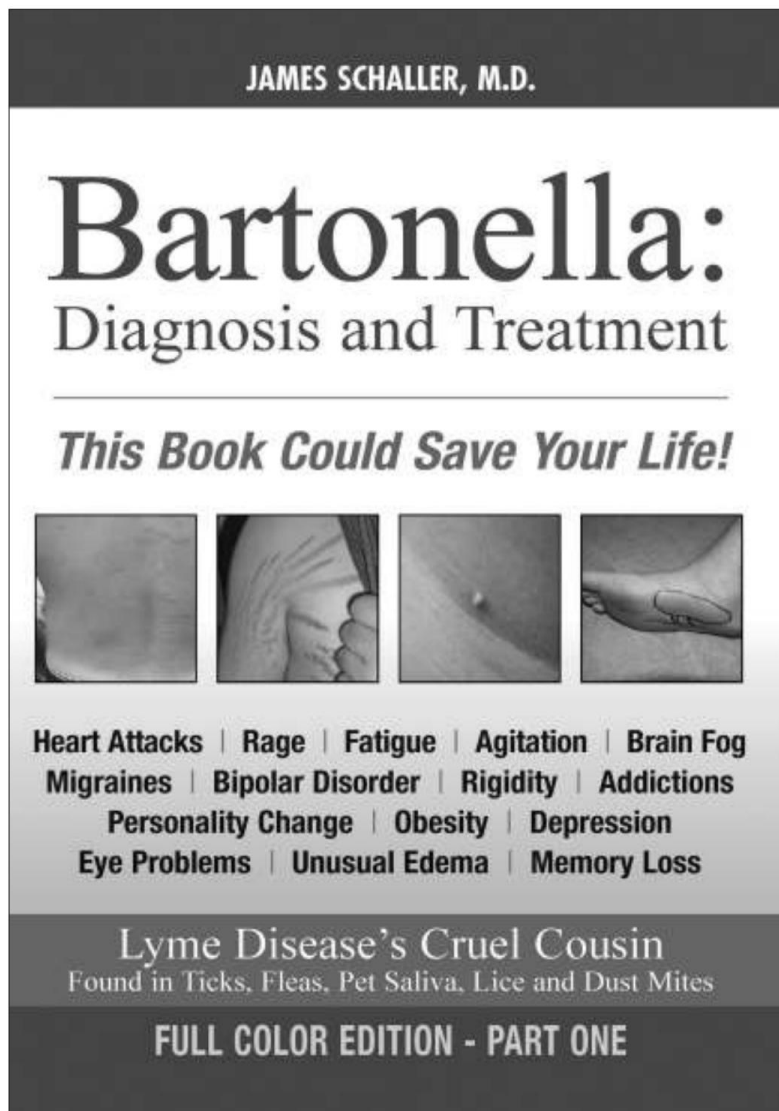
Jedyna książka o hematologii, przeznaczona wyłącznie dla Babesii.

**Artemisinin, Artesunate,
Artemisinic Acid and Other
Derivatives of Artemisia
Used for Malaria, Babesia
and Cancer**

**A Health Care Practitioner's Guide to Dosage,
Side Effects, Effectiveness, Toxicity and Interactions.
A Review of the Research on the Most Common
Clinical Artemisia Medications.**

JAMES SCHALLER, M.D.

Najnowocześniejsza książka akademicka i skoncentrowana na
pacjenciePraktyczna Artemisia BabesiaProblemy.



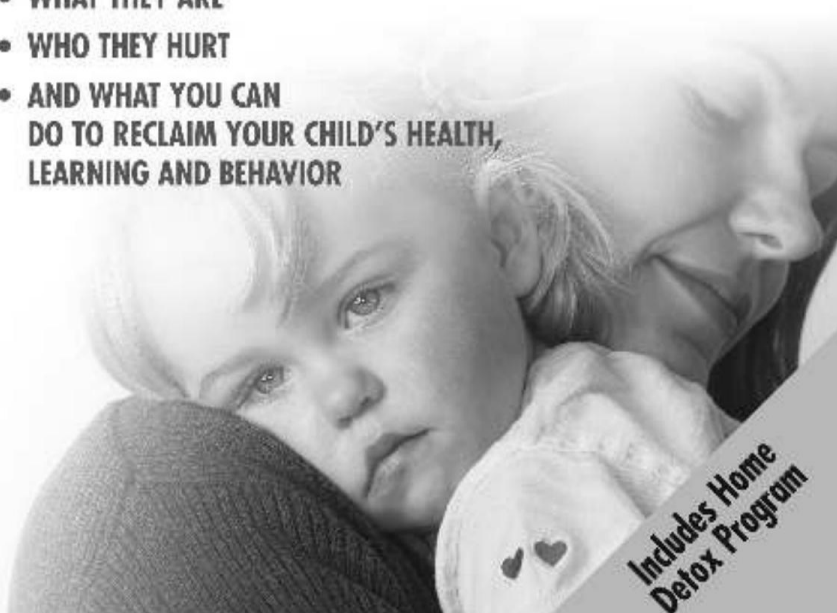
Diagnoza Bartonelli jest bardzo złożona. Ten bieżący tekst kreatywnie wykorzystuje zestaw narzędzi oparty na solidnych badaniach naczyń krwionośnych i substancji chemicznych wzmacniających skórę stworzony przez Bartonella. Dosłownie tworzy pełne badanie fizyczne Bartonelli. Ta książka pomaga w ograniczonych podstawowych badaniach laboratoryjnych i zapobiega stosowaniu rutynowo nawracających lub złych metod leczenia, promowanych zarówno w medycynie tradycyjnej, jak i integracyjnej. Żadna inna książka na tym szczyście icis opiera się na ponad tysiącach najlepszych artykułów z badań i nikt nie opublikował niczego zdalnie w celu zastąpienia tej pracy w ciągu ponad pięciu lat.

When Traditional Medicine Fails...

YOUR GUIDE TO MOLD TOXINS

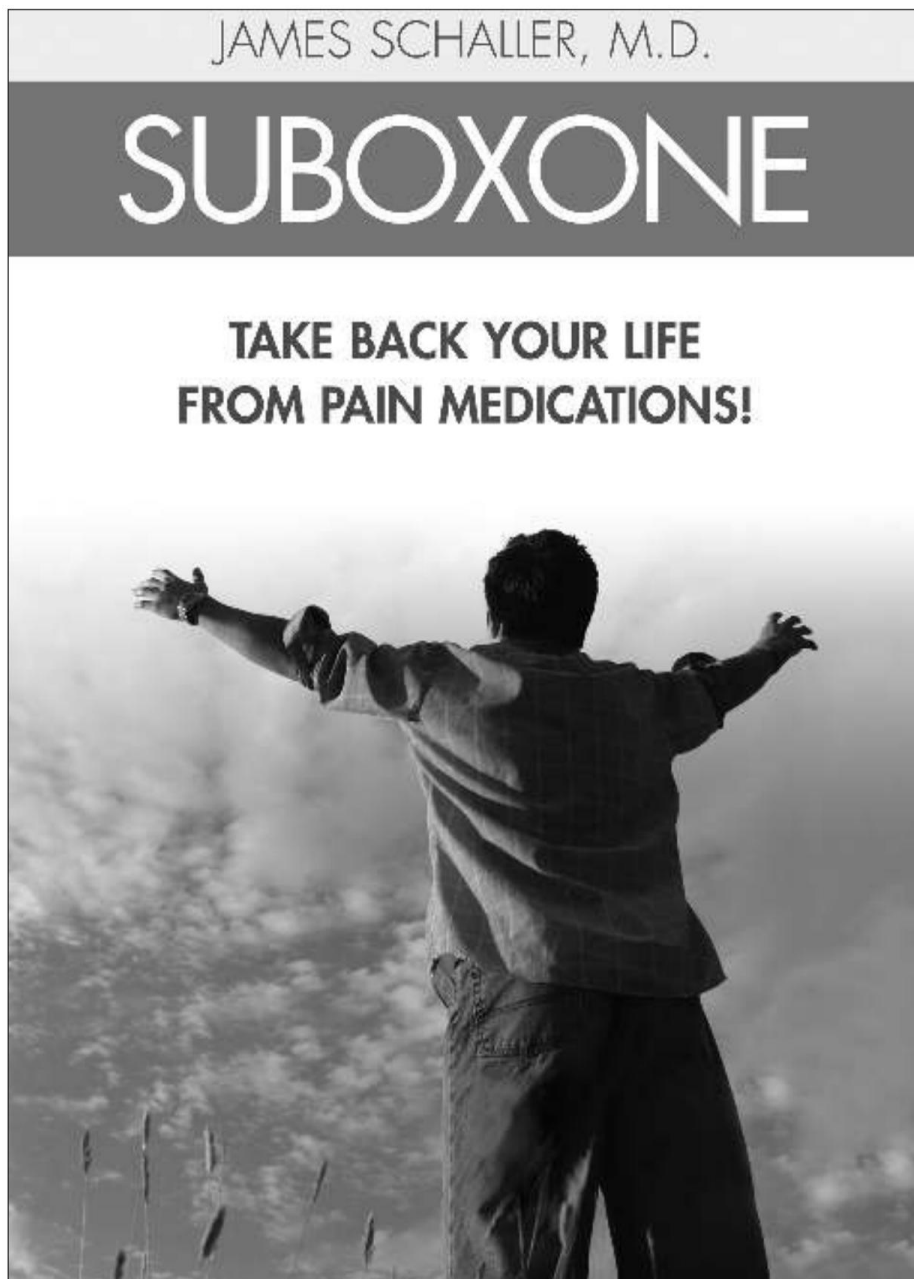
Gary Rosen, Ph.D. & James Schaller, M.D.

- WHAT THEY ARE
- WHO THEY HURT
- AND WHAT YOU CAN
DO TO RECLAIM YOUR CHILD'S HEALTH,
LEARNING AND BEHAVIOR

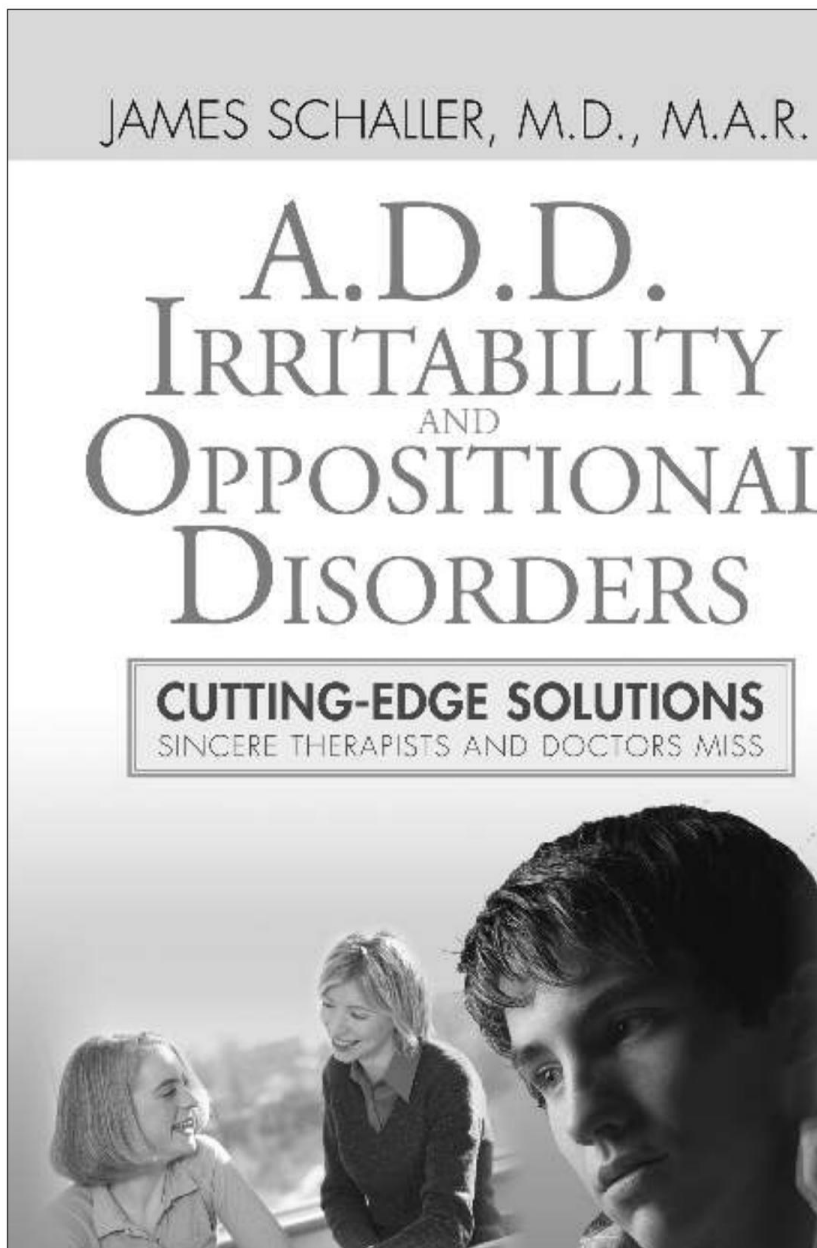


**Includes Home
Detox Program**

Dr. Schaller is a Certified mold researcher and
iCertified mold removal product. This is the next
practical and readable book on mold toxins.



Jedyna aktualna, praktyczna i zaawansowana
książka kliniczna dotycząca tej rewolucyjnej metody leczenia
uzależnienia od opioidów i umiarkowanego bólu.



Wykryte medyczne i neurologiczne przyczyny słabej koncentracji i złego zachowania nie mogą już być ignorowane. Ten wyjątkowy tekst stanowi postęp w medycynie i pokazuje, jak wiele w psychiatrii młodzieżowej ma korzenie medyczne, które są ignorowane lub nieznane nawet w solidnych praktykach psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej.

Zastrzeżenie

Doktor Schaller nie jest specjalistą w zakresie medycyny chorób zakaźnych. Nie jest także patologiem. Obie specjalizacje mają ponad 2000 chorób do leczenia i badań. Dr Schaller wyłącznie interesuje się czterema infekcjami i przeczytał i opublikował tylko te cztery. Pomysły medyczne, przemyślenia zdrowotne, komentarze zdrowotne, produkty i wszelkie twierdzenia dotyczące konkretnych chorób, chorób es, a przyczyny problemów zdrowotnych opisane w tej książce mają charakter czysto spekulacyjny, hipotetyczny i nie mają być autorytatywne w jakimkolwiek ustawieniu. Żaden komentarz lub obraz został oceniony przez FDA, CDC, NIH, IDSA lub AMA. Nigdy nie należy zakładać, że jakkolwiek instytucja medyczna, społeczeństwo lub większość amerykańskich lekarzy wyśle jakkolwiek komentarz w tej książce. agencja rządowa, instytucja medyczna lub społeczeństwo medyczne. Żadnej treści w tej książce nie można używać do diagnozowania, leczyć, leczyć lub zapobiegać chorobom. Informacje zawarte w tej książce służą wyłącznie celom edukacyjnym. Nie mają na celu zastępowania porad lekarza lub innego pracownika służby zdrowia. Celem tej książki nie jest zastępowanie ani dostosowywanie jakichkolwiek informacji zawartych na jakiegokolwiek etykiecie produktu lub opakowaniu.

Żaden pacjent nie powinien wykorzystywać informacji zawartych w tej książce do diagnozowania i leczenia jakiegokolwiek problemu zdrowotnego ani do przepisywania jakichkolwiek leków lub innego leczenia. Należy skonsultować się ze specjalistą przed podjęciem decyzji o jakiegokolwiek diagnozie lub rozpoczęciem jakiegokolwiek planu leczenia. Doktor Schaller nie rości sobie pretensji do bycia ekspertem w zakresie chorób, chorób lub leczenia. W tej książce heismer elys udostępniając jedne ze swoich zainteresowań. Proszę nie rozpoczynać żadnej diety, ćwiczeń ani programu suplementacji, ani nie przyjmować żadnego rodzaju składników odżywczych, ziół ani leków bez wyraźnej konsultacji z licencjonowanym lekarzem.

BabesiaorBartonelladiagnozarodzaj leczeniaikomentarze i raporty o możliwych pozytywnych lub negatywnych wynikach leczenia są hipotetyczne.

Żadne leczenie nie powinno być odrzucane ani przyjmowane przez kogokolwiek, w oparciu o wstępne badania i studia zawarte w tej książce.

W tej książce dr Schaller nie formułuje żadnych autorytatywnych ani udowodnionych twierdzeń na temat jakiegokolwiek diagnozy, badań laboratoryjnych lub leczenia. Dr Schaller przedstawia jedynie hipotetyczne pomysły. Dr Schaller nie formułuje żadnych autorytatywnych twierdzeń na temat leków, składników odżywczych, ziół lub różnych rodzajów medycyny alternatywnej.

Pomysły zawarte w tej książce będą musiały zostać przekazane lokalnym ekspertom zajmującym się alopacyjną, osteopatyczną, postępową medycyną korupcyjną lub innym licencjonowanym pracownikom służby zdrowia. Niniejsza książka nie ma charakteru nieformalnego ani formalnego przewodnika, który zakłada kontrolowanie 800 000 lekarzy lub 300 milionów pacjentów, którym służą. terapeuci i twoje własne badania, to punkt wyjścia do poprowadzenia leczenia dostosowanego specjalnie do twojego ciała. Ponownie dr Schaller nie rości sobie pretensji do bycia ekspertem w jakimkolwiek aspekcie medycyny. Nie twierdzi, że wie więcej niż inni lekarze.

Ponadto dr Schaller nie twierdzi, że jakiegokolwiek stwierdzenia zawarte w tej książce są prawdziwe.

Ponieważ wydaje się, że jest to pierwsza książka poświęcona wyłącznie zaawansowanej, nowoczesnej, nowatorskiej metodzie wykrywania i rozszerzonym kryteriom diagnozy infekcji pcheł, jest bardzo prawdopodobne, że będzie zawierała błędy. Jest to częste w przypadku książek, które są pierwszymi tak drażliwymi tematami. Podjęto wszelkie rozsądne wysiłki, aby nie próbować zawyżać wyników. Co więcej, ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że każde pojedyncze odkrycie laboratoryjne lub wynik leczenia może mieć wiele skutków powodów, ale nie wszystkie z nich mogą być znane temu autorowi lub innym osobom zajmującym się opieką zdrowotną. Dlatego też wszyscy praktycy zajmujący się opieką zdrowotną powinni, jeśli to możliwe, poszukać innych potwierdzeń poza tą książką przed rozpoczęciem jakiegokolwiek planu leczenia.

Kontakt z doktorem Schallerem

Jeżeli chcieliby Państwo porozmawiać z doktorem Schallerem, oferuje on indywidualne konsultacje edukacyjne, które można umówić pod numerem telefonu 239-263-0133. Proszę o pozostawienie wszystkich numerów telefonów, działającego adresu e-mail i numeru faksu. Konsultacje te trwają zazwyczaj 15 minut i mogą trwać tak długo, jak chcesz. Wystarczy wypełnić krótki formularz świadomej zgody.

Jeśli chciałbyś uzyskać pełną konsultację diagnostyczną lub spotkać się z doktorem Schallerem jako pacjentem, wiedz, że leczy on pacjentów z całych Stanów Zjednoczonych i spoza kraju. Najpierw spotyka się z Tobą, a następnie telefonicznie przeprowadza z Tobą dalszą opiekę. Wymaga jednak obecności lekarza rodzinnego, internisty lub pediatry, gdyż jest jedynie konsultantem.

Jeśli chcesz przylecieć do doktora Schallera, jego personel doskonale zna wszystkie najbliższe lotniska, a my mamy specjalną ofertę hotelową liczy się.

Życzę Ci jak najlepszego zdrowia!

Gorące pozdrowienia,

Rona C. MBA

Kierownik biura

