

КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ—ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Деркач А.А.¹, Петрова Е.С.¹, Масалова А.В.¹, Симонова В. Г.¹

¹ ФГБОУ ВО «ОГУ И. С. Тургенева», г. Орёл, e-mail: info@oreluniver.ru

Аннотация: В данной статье рассматривается одно из достаточно серьёзных природно-часовых трансмиссивных заболеваний—клещевой боррелиоз. Приводится статистика заболеваемости данной инфекцией на территории Орловской области. Указаны возбудители заболевания, источники инфекции и возможные пути заражения. Отмечены стадии развития заболевания с описанием характерной клинической симптоматики. Приведены основные направления медикаментозной терапии данного заболевания. Акцентируется внимание на необходимости своевременного обращения к врачу в случае укуса клеща. Описаны возможные методы профилактики клещевого боррелиоза.

Ключевые слова: клещевой боррелиоз, иксодовые клещи, трансмиссивный, мигрирующая эритема, интоксикационный синдром, доксициклин.

THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE LIMY BORRELIOSIS.

Derkach A.A.¹, Petrova E.S.¹, Masalova.A.V.¹, Simonova V.G.¹

¹Orel State University named after Ivan Turgenev, Orel, e-mail: info@oreluniver.ru

Annotation: In this article is considered one of the most serious natural-clock vector-borne diseases - Limy borreliosis. The statistics of morbidity of this infection on the territory of Orel region is given there. In the article are pointed the infectious agent, the source of infection and possible ways of infection. The stages of development are noted with the description of characteristic clinical symptoms. The main directions of medical therapy are given in the article. Attention is focused on the necessity of timely access to a doctor in case of a tick bite. There described possible methods of prevention Limy disease.

Key words: Limy borreliosis, ixodic ticks, vector-borne, erythema migrans, intoxication syndrome, doxycycline.

Иксодовые клещи (Ixodidae) являются переносчиками большого количества патогенных для человека и животных возбудителей заболеваний. В Российской Федерации иксодовые клещи достаточно часто оказываются зараженными боррелиями, которые вызывают такое заболевание, как клещевой боррелиоз или Болезнь Лайма. Данная инфекция занимает одно из первых мест среди природно-очаговых инфекций по уровню заболеваемости и является довольно актуальной проблемой как для России, так и для других стран.

Болезнь Лайма или клещевой боррелиоз—это инфекционное трансмиссивное заболевание с природной очаговостью, вызываемое бактериями рода *Borrelia*. Выделяют несколько видов боррелий, представляющих опасность для человека—*Borrelia burgdorferi*, *Borrelia garinii* и *Borrelia afzelii*. Боррелии являются грамотрицательными бактериями, чрезвычайно требовательными к условиям культивирования.

Источником инфекции являются различные животные, среди которых важно отметить оленей, волков, крупный и мелкий рогатый скот, грызунов, грызуны. Переносчиками боррелий являются представители иксодовых клещей: *Ixodes ricinus*, *Ixodes persulcatus* и *Ixodes demine*.

Основным механизмом передачи является трансмиссивный: через укус—инокуляция и при втирании в рану—контаминация. Также возможна передача вертикальным путем—при родах от матери к плоду, и алиментарным—через молоко больного животного. Заражённый человек не заразен для окружающих.

Сезонность при данной инфекции весенне-летняя и осенняя. География распространения достаточно широкая: Северо-Запад и Центр России, Предуралье, Урал, Западная Сибирь, Дальний Восток. Восприимчивость среди населения всеобщая. Иммуитет нестабильный. Возможны повторные заболевания через 5-7 лет.

Инкубационный период длится около 7-14 дней. Клиническая картина проявлений клещевого боррелиоза включает 3 стадии: стадия локальной инфекции, диссеминации и персистенции.

Стадия локальной инфекции характеризуется интоксикационных синдромом и кожными проявлениями. На месте укуса клеща обычно появляется зудящая и слегка болезненная папула красного цвета, склонная к периферическому росту, что является характерным признаком заражения боррелиозом. Данное состояние называется мигрирующей клещевой эритемой. По мере расширения зоны покраснения мигрирующая эритема приобретает вид кольца диаметром 10-20 см, и имеющего ярко-красный венчик по краям и более бледную центральную часть. Однако возможна и безэритемная форма инфекции. Интоксикационный синдром проявляется слабостью, лихорадкой с ознобами, головной болью, болями в костях и мышцах, артралгиями. В данной стадии заболевания также могут встречаться такие симптомы, как конъюнктивит, фарингит, насморк, крапивница, регионарный лимфаденит, насморк.

В течение следующих 3-5 месяцев развивается диссеминированная стадия. Если заболевание протекает в безэритемной форме, то клещевой боррелиоз может сразу манифестировать с системных проявлений. Чаще всего в этой стадии развивается поражение нервной и сердечно-сосудистой системы. Среди неврологических синдромов наиболее характерны энцефалиты, миелиты, серозный менингит, периферический радикулоневрит, неврит лицевого нерва, церебральная атаксия. Кроме того, в этот период возможно появление светобоязни и слезотечения, миалгии, невралгии, пульсирующей головной боли, расстройств сна и памяти, нарушений кожной чувствительности и слуха, а также периферических параличей и парезов.

В стадии персистенции возникают следующие поражения кожи: атрофический акродерматит, доброкачественная лимфоплазия либо хронический артрит. Атрофический акродерматит характеризуется появлением отечных эритематозных очагов на коже конечностей, на месте которых со временем развивается атрофические изменения. Кожа становится тонкой,

морщинистой, на ней появляются телеангиэктазии и склеродермоподобные изменения. Доброкачественная лимфоцитома имеет вид красновато-цианотичного узла или бляшки с округлыми очертаниями. Обычно локализуется на коже лица, ушных раковин, подмышечной или паховой области.

Для того, чтобы предотвратить развитие клещевого боррелиоза при укусе клеща необходимо обратиться к инфекционисту и сдать клеща в лабораторию. Лабораторно назначают: общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ), биохимический анализ крови (повышение островоспалительных белков, РФ, сиаловых кислот), серологические тесты (ИФА классов IgM и IgG, при сомнительных данных выполнение иммуноблоттинга, ПЦР крови, синовиальной жидкости, ликвора), МРТ головного мозга (признаки атрофии коры головного мозга, дилатации желудочковой системы, воспалительные изменения, арахноидит).

Пациенты с клещевым боррелиозом подлежат госпитализации для проведения медикаментозной терапии с учетом стадии заболевания. В стадии локальной инфекции назначаются антибиотики тетрациклинового ряда: доксициклин в течение 14 дней. При переходе клещевого боррелиоза в стадии диссеминации и персистенции, а также при развитии суставных, неврологических и кардиальных поражений целесообразно использование цефалоспоринов курсом 21-28 дней. На фоне антибиотикотерапии может отмечаться реакция Яриша-Герксгеймера, характеризующаяся обострением симптомов спирохетоза в связи с гибелью боррелий и выходом в кровь эндотоксинов. В этом случае антибиотикотерапия на короткое время прекращается, а затем возобновляется в меньшей дозировке.

Патогенетическое лечение от клинических проявлений и их тяжести. Так, при общеинфекционных симптомах показана дезинтоксикационная терапия; при артритах – НПВС, анальгетики, физиотерапия; при менингите – дегидратационная терапия. При тяжелом системном течении болезни Лайма назначаются глюкокортикоиды внутрь или в виде внутрисуставных инъекций (при синовите).

Специфической профилактики клещевого боррелиоза нет. Необходимо помнить, что при каждом походе в места нахождения клещей в период их высокой активности необходимо защищать все открытые участки тела, а также в качестве профилактических мероприятий использовать репелленты. Перед походом в лес необходимо надеть головной убор, рубашку с длинными рукавами и плотно прилегающим воротником, а брюки заправить под резинку носков. При этом желательно выбирать одежду светлого цвета, потому что на ней проще заметить ползущего клеща. Все перечисленные профилактические мероприятия направлены

на снижение вероятности попадания клеща на кожу, и, соответственно, возможности подхватить заболевание.

Список литературы:

- 1) Воронкова Ольга Владимировна, Ильинских Екатерина Николаевна, Рудиков Андрей Анатольевич, Полторацкая Татьяна Николаевна, Есимова Ирина Евгеньевна, Лукашова Лариса Владимировна, Карпова Мария Ростиславовна КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2022. №4.
- 2) Малкова Алла Аркадьевна, Перминов Артемий Владимирович, Имамова Хаят Марселевна, Шубин Лев Леонидович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭРИТЕМНОЙ И БЕЗЭРИТЕМНОЙ ФОРМ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА // StudNet. 2022. №5.
- 3) Рудакова С.А., Теслова О.Е., Муталинова Н.Е., Пенъевская Н.А., Рудаков Н.В., Савельев Д.А., Кузьменко Ю.Ф. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2021 Г. И ПРОГНОЗ НА 2022 Г // Проблемы особо опасных инфекций. 2022. №2.
- 4) Сайфуллин Руслан Фаридович, Зверева Надежда Николаевна, Сайфуллин Мухаммад Абдулфаритович, Сметанина Светлана Васильевна, Кардонова Елена Викторовна, Шамшева Ольга Васильевна ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТОВ С ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ В Г. МОСКВЕ // Детские инфекции. 2022. №3 (80).
- 5) Блажня Л.П., Авдеева М.Г., Мошкова Д.Ю. КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА И СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР // Кубанский научный медицинский вестник. 2021. №2.