

Кулагина А.П., Суздальцев А.А.

Клинико-лабораторная характеристика иксодового клещевого боррелиоза в Самарской области*ФГБОУ ВО Самарский ГМУ Минздрава России, кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии***Резюме**

Проведен анализ 134 медицинских карт стационарных больных иксодовым клещевым боррелиозом, госпитализированных в Клинику инфекционных болезней СамГМУ за период с 2004 по 2017 год. В клинической картине данного заболевания в Самарской области преобладают следующие синдромы: астеновегетативный, лихорадки, экзантемы, регионарного лимфаденита. 88,3% пациентам диагноз поставлен на основании клинической картины, что требует углубленного клинико-эпидемиологического изучения и внедрения достоверных лабораторных методов диагностики.

Ключевые слова: иксодовый клещевой боррелиоз, болезнь Лайма, Самарская область**Введение**

Иксодовый клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма, Лаймский иксодовый клещевой боррелиоз, боррелиоз Лайма, Лайм-боррелиоз) – природно-очаговое, трансмиссивное заболевание, склонное к хронизации и характеризующееся поражением кожи, опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой, ретикулоэндотелиальной систем вследствие инфицирования боррелиями, переносимыми иксодовыми клещами [1]. Данное заболевание требует особого внимания, что связано с многообразием клинической картины, малой информативностью серологических методов диагностики в ранние сроки болезни, различными подходами к лечению, а также с низкой информированностью населения. Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) представляет собой одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии. В России на протяжении последних 10 лет регистрируется от 6,8 до 9,6 тысяч случаев ИКБ в год [2]. Уровень заболеваемости по Самарской области, как правило, ниже средних показателей по Российской Федерации. Максимальный уровень заболеваемости на 100 тысяч населения по Самарской области отмечался в 2005 году - 1,15. В 2016 г. показатель заболеваемости по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» составил 0,31 на 100 тысяч населения, в сельской местности – 0,72 [3,4].

Цель: изучение региональных клинико-лабораторных особенностей иксодового клещевого боррелиоза в Самарской области.**Материал и методы**

Нами был проведен анализ 134 медицинских карт стационарных больных за период с 2004 по 2017 гг., госпитализированных в инфекционное отделение Клиник СамГМУ с диагнозом - иксодовый клещевой боррелиоз.

Результаты

В исследуемой группе преобладали лица женского пола в 58,9% случаев, мужского -41,1%. Средний возраст у женщин составил 55,4 лет, у мужчин- 51,6 лет. Большинство пациентов (96%) имели острое течение болезни, хроническое встречалась в 4% случаев. У 92% пациентов отмечена эритемная форма заболевания, у 8% больных -безэритемная.

Указывали на пребывание в местах, где возможен контакт с клещом в течение месяца до начала заболевания у 97,8% пациентов. Присасывание клеща в анамнезе было выявлено у 95,5% больных. Среднее количество дней от момента присасывания клеща до появления кольцевидной эритемы составило 7,2. Количество дней с момента присасывания до госпитализации в среднем 9,3. Средний койко-день пребывания в инфекционном отделении – 11,9.



Рисунок 1. Больная К., 63 года, 5 день Болезни Лайма

В клинической картине данного заболевания выявлены синдромы: астеновегетативный, лихорадки, экзантемы, регионарного лимфаденита. У большей части пациентов отмечено преобладание синдрома экзантемы: кольцевидная эритема выявлена у 92% больных с преимущественной локализацией на животе, волосистой части головы, спине, бедрах. Размеры эритемы в диаметре от 3 до 35 см (Рис.1). Зуд и боль в месте присасывания клеща отмечены у 33% больных. У больных регистрировался астеновегетативный синдром, который проявляется общей слабостью у 64,3%, головной болью у 33%. Синдром лихорадки имел место у 48,1% больных, средний уровень температуры составил 37,3 С, ее продолжительность была от 1 до 14 дней. Синдром регионарного лимфаденита отмечался у 41,1% человек.

В гемограмме отмечено повышение СОЭ - у 31% пациентов, моноцитоз- у 22,5%, тромбоцитопения- у 15,5%. В биохимическом анализе крови выявлена тенденция к увеличению печеночных трансминаз у 10,4% пациентов и мочевины – у 8,2%. В общем анализе мочи преобладали лейкоцитурия-у 22,5% больных, бактериурия – у 10,4%, гематурия-у 6%. По результатам ИФА крови у 7,8% пациентов обнаружены Ig M, у 3,9% выявлены Ig G.

Обсуждение

Из-за медленного формирования естественного иммунитета результаты серологического метода не могут быть единственным критерием диагностики, так как антитела у больных клещевым боррелиозом Ig M обнаруживаются обычно на 3-6 неделе от начала заболевания. На ранних стадиях клещевого боррелиоза достаточно часто регистрируются ложноотрицательные результаты. Уровень антител в крови больных повышается достаточно медленно, что является особенностью боррелиозной инфекции, а чувствительность серологических тестов не позволяет выявить в это время их низкое количество [1].

Заключение

Таким образом, следует отметить, что в Самарской области существует природный очаг иксодового клещевого боррелиоза. Заболевание регистрируется в виде спорадических случаев. В клинике данного заболевания преобладают следующие синдромы: астеновегетативный, лихорадки, экзантемы, регионарного лимфаденита.

Литература

1. Лобзин, Ю. В. Иксодовые клещевые боррелиозы (этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика): методические рекомендации для врачей / Ю. В. Лобзин, А. Н. Усков, Н. Д. Ющук. – М.: ФГОУ ВУНМЦ РосЗдрав, 2011. – 45 с.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад.– М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017. С. 121-122.
3. Кулагина А.П., Зотова Л.М., Суздальцев А.А. Эпидемиологическая характеристика иксодового клещевого боррелиоза по Самарской области // Материалы научно-практической конференции "Избранные вопросы инфекционной патологии Урала и Западной Сибири". - Екатеринбург: 2017. С. 53.
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Самарской области в 2016 году. Государственный доклад. - Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. 2016. С. 147.