

**Негрий М.А.**

Студентка III курса специальности “Лечебное дело” Пензенского  
государственного университета

**Митрофанова Н.Н.**

Старший преподаватель кафедры микробиологии, эпидемиологии и  
инфекционных болезней Пензенского государственного университета.

Научный руководитель: **Мельников В.Л.**

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедры микробиологии,  
эпидемиологии и инфекционных болезней Пензенского государственного  
университета.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **Введение**

Иксодовые клещевые боррелиозы в настоящее время являются актуальной проблемой инфекционной патологии в России и Пензенской области.

Меняющиеся условия внешней среды: глобальное потепление, изменение качественных характеристик антропогенного воздействия как на всей планете, так и в разных регионах России заставляют обращать все большее внимание на значимость природно-очаговых инфекций, прежде всего передаваемых иксодовыми клещами. Среди них ведущую роль в России играют иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ). Причинами этого являются не только значительные миграционные процессы, расширение сети садоводческих и дачных кооперативов, но и глобальный характер урбанизации, что приводит к повсеместной трансформации природных сообществ. Эти заболевания в настоящее время пришли и в города вместе с клещами, которые проникают в них по парковым коридорам.

Для Пензенской области иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) – группа весьма актуальных инфекций, вызываемых бактериями *Borrelia burgdorferi*, которые передаются человеку клещами рода *Ixodes* и *Dermacentor*. На территории области находятся многочисленные лесопокрываемые зоны, которые интенсивно посещаются населением. Значительная их часть заселена клещами, среди которых абсолютно доминирует лесной клещ *I. ricinus*[1,2,3].

**Целью исследования** являлось определение клинико-эпидемиологических особенностей течения клещевого боррелиоза у лиц, госпитализированных в ПОЦСВМП в период 2008-2011 года.

### **Материалы и методы исследований**

Для анализа использовались данные документальных материалов инфекционных отделений ЛПУ Пензенской области. Для анализа клинической картины клещевого боррелиоза детально проанализировали 63 архивных истории

болезни за период 2008-2011 года. Из них у 63 подтвержден клещевой боррелиоз. Из них 39%- 2008, 38%-2009, 23%-2010, 30%-2011 гг.

При анализе историй болезни выделялось клинико-эпидемиологические данные и сопоставляли их с результатами лабораторных исследований. У всех наблюдаемых больных при поступлении и в динамике болезни проводилось рутинное лабораторное обследование - клинический анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови.

### **Результаты и обсуждение**

Климатогеографические условия Пензенской области (умеренный климатический пояс, преобладание степных и лесостепных ландшафтов), широкое распространение ИКБ среди населения позволяют говорить о существовании его активных природных очагов в этом регионе. Официально в Пензенской области ИКБ стали регистрироваться с 1993 года. Так в 2000 году - 1,9; в 2001 - 1,4; в 2002 - 2,2 (49 случаев); в 2003 - 1,3; в 2004 - 1,3; в 2005 - 1,0; в 2006-1,3.

В 2011 г. в Пензенской области зарегистрировано 79 случаев иксодового клещевого боррелиоза (показатель заболеваемости 5,98 на 100 тысяч населения), что в 1,8 раза выше уровня 2010 г.

Большинство заболевших - городские жители (82,3 %).

Из числа заболевших ИКБ взрослые составляют 95 %, дети до 14 лет – 5 %; мужчины – 33 %, женщины – 67 %. На период с мая по октябрь приходится 82,3% всех выявляемых в течение года случаев заболеваний .

Характерная особенность эпидемиологии ИКБ в современных условиях - преобладание заболеваемости среди населения, профессионально не связанного с лесом, и формирование активных очагов вокруг крупных населенных пунктов области.

Случаи клещевого боррелиоза регистрировались среди жителей г. Пензы, г. Кузнецка и 7 административных территорий области

В результате выявлены и подтверждены активные природные очаги ИКБ на территории 21 района области, г. г. Пензы и Заречный. Наиболее опасны городские районы, расположенные по периферии или в лесопарковой зоне, а также расположенные вблизи областного центра районы области, интенсивно посещаемые населением в рекреационных целях.

О высокой степени риска заражения населения свидетельствует показатель инфицированности клещей *I. ricinus* боррелиями, который в разные годы варьирует от 20,5 до 26,1 %; среднемноголетний показатель инфицированности составляет 23,4 %.

Уровень заболеваемости населения ИКБ зависит от численности клещей в природных очагах.

Анализ историй болезни показал следующее: минимальный возраст среди заболевших - 20 лет максимальный – 75 лет. Средний возраст больных составил 44 года, причем 17% больных были в возрасте от 20 до 30 лет, 83% - в возрасте 30-75 лет. Мужчины составили 59% из общего количества анализируемых больных, женщины 41%.

Пик заболеваемости приходится на июнь-август (53,2 %) и сентябрь-ноябрь (39,2 %), что обусловлено пиками активности клещей I. Ricinus.

Наиболее часто пациенты отмечали начало заболевания с появления кольцевидной эритемы и подъема температуры. Общая слабость, недомогание, головная боль, появлялись в большинстве случаев в первые дни заболевания. Практически половина больных (65%) поступала в стационар с 1 по 7 день заболевания, позже 7 дня от начала заболевания –35%. Заболевание протекало на фоне субфебрильной температуры (23%). При биохимическом анализе крови отклонений от нормальных показателей не выявлено. Сопутствующие заболевания были выявлены у двенадцати пациентов. В большей степени второстепенные патологии проявлялись у людей, возраст которых превышал 50 лет.

Таким образом, на территории Пензенской области распространены активные природные очаги ИКБ, основная роль, в формировании которых принадлежит численности и зараженности переносчиков, что обуславливает эпидемическое проявление природных очагов и заболеваемость населения. Поэтому, для контроля эпидемической ситуации по ИКБ и снижения риска заражения населения, необходимо дальнейшее совершенствование эпиднадзора за клещевыми боррелиозами, включающее мониторинг заболеваемости, определение видового состава клещей и уровня их инфицированности, проведение исследований по типированию возбудителя, а также отслеживание тенденции изменчивости этих показателей во времени.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Алексеев А. Н. Возможные варианты заболеваний клещевыми инфекциями и прогностическая роль анамнеза в их диагностике (паразитологические проблемы) / Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2004. - №4. - С.31-34.
2. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Пензенской области в 2011 году» - Пенза, 2012
3. Нафеев А.А., Исаева Н.И. Серологическая характеристика латентных и безэритемных форм иксодовых клещевых боррелиозов. / Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2001. - №1. - С. 118-119.