

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

*Пирожкова А.С.*

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Санкт-Петербург (СПб) и Ленинградская область (ЛО) являются эндемичными очагами по клещевому боррелиозу (КБ) [1]. Заболеваемость в СПб составила 9,07 случаев на 100 тыс. населения [2]. За 2016 год в СПб в связи с нападением иксодовых клещей было зарегистрировано 3386 обращений [3].

**Цели исследования:** охарактеризовать эпидемиологическую и клинико-лабораторную картину КБ у взрослых в СПб за период с апреля по июнь 2016 г.

**Материалы и методы:** в исследование был включен 41 пациент с КБ, госпитализированный в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина». Средний возраст больных составил  $55 \pm 16,41$  лет. Соотношение мужчин и женщин было: 61% и 39%.

**Результаты:** КБ, эритематозная форма была диагностирована в 87,8% случаев, безэритемная форма — 9,7%. Укус клеща в анамнезе имели 97,5% пациентов. Чаще всего пациенты выезжали в районы ЛО: Тосненский, Тихвинский, Гатчинский, Лужский, Волховский, Кингисеппский, Киришский. Пациенты поступали в стационар через  $11 \pm 8,25$  дней после укуса клеща. Обнаруживали эритему вокруг места укуса 65,8%, жаловались на слабость 21,9%, на лихорадку 19,5%, на ломоту в мышцах 14,6%, на головную боль 12,1%. При осмотре обнаруживалась эритема у 82,9%, кольцевидная эритема — у 12,1%. Эритема сохранялась в среднем  $7 \pm 2,5$  дня. Субфебрильная лихорадка наблюдалась у 14,6%, фебрильная лихорадка — 17%, отсутствовал лихорадочный синдром у 68,29% пациентов. Диагноз устанавливался на основании клинических данных у 95,13%, серологической диагностики (ИФА IgM) — у 26,8%. Этиотропная терапия состояла из доксициклина — у 63,4% пациентов и цефтриаксона — у 34,1%. Среднее количество койко-дней в стационаре составило  $9 \pm 4,2$  дня.

**Выводы:** в СПб и ЛО в весенне-летний период регистрировалась высокая заболеваемость клещевым боррелиозом среди взрослого населения. Предшествующий заболеванию укус клеща наблюдался у большинства пациентов, выезжавших в Тосненский, Тихвинский, Гатчинский, Лужский, Волховский, Кингисеппский, Киришский районы ЛО. Наиболее часто у пациентов регистрировалась эритематозная форма заболевания. Диагноз устанавливался на основании клинической картины и данных эпидемиологического анамнеза. Серологическая диагностика КБ была мало информативна. В качестве этиотропной терапии в условиях стационара успешно использовались препараты доксициклин и цефтриаксон.

### Литература

1. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. 2-е издание, исправленное, 2007 г.
2. Клинические рекомендации «Болезнь Лайма у взрослых». Рассмотрены и рекомендованы к утверждению Профильной комиссией Минздрава России по специальности «инфекционные болезни» на заседании 25 марта 2014 года. Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года: Покровский В.И., Аитов К.А., Покровский В.В., Волжанин В.М., Беляева Н.М., Шестакова И.В., Анохин В.А., Сологуб Т.В., Кожевникова Г.М., Лебедев В.В., Ситников И.Г., Малышев Н.А., Горелов А.В., Учайкин В.Ф. Приглашенные лица: Усенко Д.В., Феклисова Л.В., Мартынов В.А.
3. Отчёт «Динамика числа пострадавших от нападения клещей (обращения в Больницу Боткина) и случаев лабораторного обнаружения возбудителей боррелиоза и вируса клещевого энцефалита за 2016 год». Источник: официальный сайт СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» <http://botkinhosp.org/>.