

УДК 61.13058

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ В ИГРИНСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2000-2015ГГ.

Мохова Анна Алексеевна

студентка 4 курс, педиатрический факультет

Абзалова Асия Рафаиловна

студентка 4 курс, педиатрический факультет

Толмачёв Денис Анатольевич

к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия

Минздрава России», г. Ижевск

Аннотация. В статье анализируется динамика заболеваемости клещевым боррелиозом в Игринском районе Удмуртской Республики с 2000 по 2015 годы. В ходе исследования историй болезни пациентов с клещевым энцефалитом Игринского района на базе БУЗ УР "Игринская РБ МЗ УР" за данный период было выявлено, что риск развития заболевания КБ увеличивается после 40 лет, независимо от места проживания и пола пациентов, при этом отмечается преобладание мужчин трудоспособного возраста, деятельность либо времяпровождение которых связана с непосредственной близостью с лесом.

Ключевые слова: анализ, Лайм-боррелиоз, клещевой иксодовый боррелиоз, Лаймская болезнь, заболеваемость, эпидемиология.

Инфицированность клещей боррелиозом в Удмуртской республике колеблется от 25% до 43%, а уровень заболеваемости населения в 6 раз превышает среднероссийские показатели и в 3 раза показатели по Приволжскому округу.[3]

Болезнь Лайма или клещевой боррелиоз это инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся клещами, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Возбудителем данной инфекции является анаэробная грамотрицательная бактерия *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Основным переносчиком являются иксодовые клещи.

Инкубационный период в среднем составляет от 3 до 21 дней.

В организм человека инфекция попадает трансмиссивным путем, посредством укуса клеща, в слюне которых находится возбудитель болезни Лайма.

На коже, в месте присасывания клеща, развивается мигрирующая кольцевидная эритема. От места внедрения с током лимфы и крови возбудитель попадает во внутренние органы, суставы, лимфатические образования; нервную систему.

Погибая, боррелии выделяют эндотоксин, который обуславливает каскад иммунопатологических реакций.

Мы провели исследование 27 историй болезни пациентов Игринского района на базе "Игринская РБ МЗ УР", в ходе него выявили, что в период за 2000-2015гг, все обследованные больные либо проживали в сельской местности, либо работали на садовых участках, либо ходили по лесам, где и подверглись укусу клещей.

Какправило, люди, поступившие в первые дни заболевания, жаловались на:умеренную слабость-89,0%, умеренную головную боль – 75,0%, головокружение -56,0%, фебрильную температуру в 58,0% случаев, тошноту -40,0%, рвота -25,0%, озноб -24,0%, потливость-12,0%, поражение кожи в 10%, болевые ощущения и слабость в области мышц, суставов нижних конечностей в 9,0% случаев. Кольцевидная эритема чаще локализуется на ногах (11%), туловище (7%), шея(4%).

В структуре заболеваемости КБ сельского населения в Удмуртии преобладают школьники подросткового возраста, пенсионеры и временно не работающие граждане независимо от пола и места проживания, что отличает республику от структуры заболеваемости в очагах КБ в Поволжье и Предуралье [1, 2].

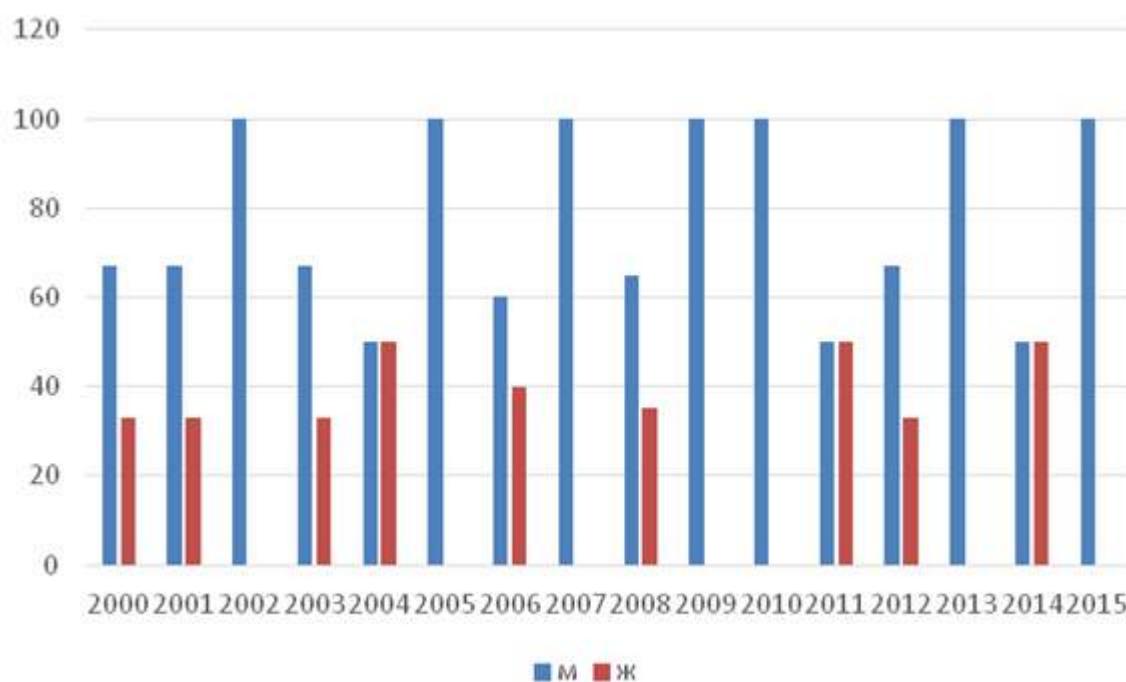


Рисунок 1. Процентное соотношение заболеваемости КБ
в Игринском районе в период с 2000-2015гг.

У 13 человек наблюдались менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц,

симптом Кернига, симптом Брудзинского). У 15% пациентов повышены сухожильные рефлексы, патологические рефлексы имеются у 7%.

В качестве профилактики, после укуса клеща, 10% принимали следующие лекарственные препараты: 4-йодантипирин, бициллин.

Сопутствующие заболевания были выявлены у 21 больных (40 %): у 17 пациентов пенсионного возраста - гипертоническая болезнь, у четверых была язвенная болезнь желудка, у 3-мочекаменная болезнь, у других в анамнезе выявлен сахарный диабет, псориаз, межреберная невралгия.

Вывод: В ходе анализа, мы подтвердили, что риск развития заболевания КБ увеличивается после 40 лет, независимо от места проживания и пола пациентов, при этом отмечается преобладание мужчин трудоспособного возраста, деятельность либо времяпровождение которых связана с непосредственной близостью с лесом.

Список литературы:

1. Государственные доклады “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Удмуртской Республике” за 2010-2016 гг.
2. Лихачева Т.В. Распространение и эпидемическое проявление клещевого энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов: сравнительный анализ на примере Удмуртии.: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидат медицинских наук: 14.00.30/ Лихачева Татьяна Васильевна; ГУ НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН – М. 2004, с. 180
3. Анализ заболеваемости населения клещевым боррелиозом на территории Удмуртской республики.-Попова Н.М., Мухаметшина Р.Р., Ощепкова А.Н. на сайте научной электронной библиотеке «Elibrary.ru» URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36735971>