

Л.В. Рощенюк<sup>1</sup>, А.С. Владика<sup>2</sup>, В.М. Воронцов<sup>1</sup><sup>1</sup>Харківський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет

## Профілактика Лайм-бореліозу

У статті розглянуто питання частоти реєстрації ураження бореліями іксодових кліщів, захворюваності населення Харківської області, превентивної і неспецифічної профілактики.

### Ключові слова

Хвороба Лайма, превентивна та неспецифічна профілактика.

Щороку 7 квітня відзначається Всесвітній день здоров'я в ознаменування річниці заснування в 1948 році Всесвітньої організації охорони здоров'я. Цього року темою Всесвітнього дня здоров'я обрано трансмісивні хвороби, а девіз: «Маленький укусу — джерело великої небезпеки».

До основних трансмісивних хвороб належать хвороба Шагаса, жовта лихоманка, конго-кримська геморагічна лихоманка, лихоманка Денге, лімфатичний філяріоз, малярія, онхоцеркоз, людський африканський трипаносомоз (сонна хвороба), чикунгунья, шистосомоз.

На території України зустрічаються такі трансмісивні захворювання: конго-кримська геморагічна лихоманка, кліщовий енцефаліт, хвороба Лайма (ХЛ), або Лайм-бореліоз (ЛБ), марсельська лихоманка, туляремія, лихоманка цугамуші, ку-лихоманка, ерліхіоз.

Хвороба Лайма (шифр А69.2, МКХ-10) — це інфекційне трансмісивне природно-вогнищеве захворювання, збудниками якого є спірохети комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, а переносниками — іксодові кліщі.

У Харківській області перші випадки захворювання на ХЛ зареєстровано у 2000 році. Кількість хворих щороку збільшується. За останніх два роки вже зареєстровано 179 випадків захворювання (2012 рік — 81, 2013 рік — 98, з них 69 випадків у Харкові). Спонтанна інфікованість кліщів збудниками хвороби становила у 2012 році 16 %, у 2013 році — 23,9 %.

Інфікування людей відбувається у весняно-літній період сезонної активності кліщів трансмісійним шляхом під час відвідування лісу, лісо-

парку тощо. Збудник потрапляє в організм людини в разі укусу кліща разом з його слиною. Укус безболісний, тому що разом зі слиною кліщ вводить до рани анестезувальну речовину, і тільки через кілька годин виникає відчуття болю.

Процес насичення кров'ю кліщів може тривати кілька днів. Інкубаційний період при ЛБ становить від 1 до 20 днів, у середньому — 7–10 днів. Хвора людина не є джерелом інфекції для оточення. Захворювання супроводжується поліморфізмом клінічних виявів, серед яких найбільш характерними є ураження шкіри, нервової системи, опорно-рухового апарату, серця. Інфекційний процес може реалізуватися як у маніфестній, так і в латентній формі, він має схильність до рецидивів і хронічного перебігу [1–5].

Клінічні ознаки з переважним ураженням певного органа або системи органів зазвичай розвиваються через 4–6 тиж хвороби. Неврологічна причетність спостерігається у 15–20 % хворих, серцева — у 4–8 %, ураження суглобів — у 2–10 %. Клінічний перебіг хвороби має три стадії: перша — стадія локальної інфекції (від 3 до 32 днів), друга — стадія дисемінації борелій, третя — стадія хронічної (пізньої) інфекції [1, 4, 5].

Індивідуальний захист від кліщів передбачає проведення само- і взаємооглядів кожні 2 год. У разі виявлення кліща необхідно звернутися до найближчого медичного закладу або видалити його самостійно. Місце укусу потрібно обробити олією, вазеліном, гліцерином, рідким кремом. Якщо ж кліщ самостійно не відокремлюється через 2–3 хв від поверхні шкіри, то, захопивши

його пінцетом або ниткою, закріпленою між хоботком кліща і шкірою людини, потрібно обережно спробувати видалити збудника хвороби. Тягнуть за голову, повільно обертаючи проти часової стрілки. Якщо хоботок залишається в тілі людини, його видаляють обпаленою голкою або гострою шпилькою [1, 2, 4].

Однак слід нагадати, що відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13.05.2013 № 369 [3] знімати кліща слід дуже обережно, щоб не обірвати хоботок, який глибоко і міцно закріплюється на весь період присмокування. Не допускають розчавлення кліща через можливість втирання збудника у шкіру. Якщо його просто потягти, то хоботок, який щільно тримається у шкірі, може відірватися від тіла кліща. Не видалений хоботок може слугувати причиною болю та запалення, а також збільшити ризик інфікування. Рекомендований багатьма спеціалістами спосіб видалення кліща шляхом попереднього оброблення його тіла рідиною (нафта, камфорна олія, ефір) або будь-яким підручним засобом (пінка, крем для гоління, сметана) призводить до перекриття дихальних отворів, унаслідок чого кліщ сам намагається визволитися. Цей метод небезпечний: часто кліщ гине, що значно ускладнює його видалення [1, 5].

Більш ефективні такі способи видалення кліща [3]:

- пінцетом або обгорнутими марлею пальцями: кліща захоплюють якомога ближче до його ротового апарату («під головку») і, тримаючи перпендикулярно до поверхні укусу, витягують, розгойдуючи або вивертаючи навколо осі тіла кліща легкими рухами. Напрямок обертання при цьому не принциповий;

- міцною ниткою: перев'язують головну частину кліща і, підтягуючи нитку доверху та в боки, витягають зі шкіри (П.І. Мариковський);

- з використанням пластикового посуду: в стаканчику або пляшці роблять кутовий виріз, який підводять під основу кліща, після чого він легко видаляється (спосіб ефективний і простий, особливо у «польових» умовах);

- за допомогою спеціальних пристроїв.

Пристрій для видалення кліщів ТзОВ «Омнікс» рекомендований для самостійного видалення кліщів як з людини, так і з тварин [3].

Кліщів, знятих з людини, поміщають у ємність, що герметично закривається (краще ватно-марлевым корком), з невеликим шматочком зволоженої вати і відправляють у лабораторію. Обов'язково зазначають дату та інформацію про територію, на якій сталося присмокування кліща (регіон, область, населений пункт). У разі

неможливості дослідження кліща слід спалити або залити окропом [2, 4, 5].

Місце укусу і присмокування кліща обробляють 2–5 % настоянкою йоду.

Діагностика бореліозу ґрунтується передусім на клінічній картині, епідеміологічних даних і підтверджується результатами серологічного дослідження. Також хворому необхідно здати кров. Досліджують парні сироватки крові, взяті з інтервалом 3–4 тиж. Антитіла IgG до *Borrelia burgdorferi*, антитіла IgM *Borrelia burgdorferi* і ДНК *Borrelia burgdorferi*. Якщо результат лабораторного обстеження позитивний, пацієнтові призначають лікування [1–3].

Після видалення кліща слід звернутися до лікаря-інфекціоніста поліклініки або іншого медичного закладу для вирішення питання екстреної профілактики ЛБ [1].

Індивідуальний захист людей передбачає також носіння відповідного одягу та використання репелентів, які відлякують кліщів.

При ЛБ специфічна профілактика не проводиться, оскільки спеціальної вакцини на сьогодні не розроблено. Превентивна (екстрена) профілактика (антибіотикотерапія) рекомендована пацієнтам у разі виявлення збудника ЛБ у кліщах, що присмокталися, або при множинних укусах на ендемічній за ЛБ території.

Слід пам'ятати: якщо кліщ був у тілі людини протягом 72 годин і більше від моменту укусу, то превентивно можна одноразово призначити 200 мг доксицикліну (дітям після 8 років) або амоксицилін/клавуланат у вікових дозах протягом перших 5 днів. Превентивне лікування проводять тетрацикліном по 0,5 г 4 рази на добу протягом 5 днів. Також з цією метою ефективно використовують бензатину бензилпеніцилін у дозі 2,4 млн ОД внутрішньом'язово одноразово, доксициклін по 0,1 г 2 рази на добу протягом 10 днів, «Амоксиклав» по 0,375 г 4 рази на добу протягом 5 днів. Лікування проводять не пізніше 5-го дня від моменту укусу. Через 5 днів після укусу кліща антибіотикопрофілактика недоцільна. Ризик виникнення захворювання зменшується до 80 % [3].

Дози і тривалість використання лікарських препаратів для лікування і профілактики ЛБ в амбулаторно-поліклінічних закладах визначено в наказах Міністерства охорони здоров'я України від 28.12.2002 № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» (Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів (додаток 1.1.6), від 16.05.2005 № 218.

Оскільки остаточних даних про ендемічні території щодо ЛБ немає, а їх кількість, як і захворюваність, постійно зростає, рекомендується проводити амбулаторне спостереження за всіма особами, що постраждали від укусів кліщів або з підозрою на ЛБ. Обов'язковими є вимірювання температури тіла та спостереження за місцем укусу протягом 30 днів.

Санітарно-просвітня робота серед населення є також важливим елементом неспецифічної

профілактики ЛБ і має проводитися всіма ланками медичної мережі [1, 2].

Головним завданням санітарно-просвітньої роботи щодо кліщових інфекцій має стати формування у населення правильного уявлення про тяжкість захворювань та їх наслідки, про біологічні особливості кліщів-переносників і шляхи передачі збудників, можливості профілактики та необхідність її проведення.

## Список літератури

- 7 квітня 2014 року — Всесвітній день здоров'я. Маленький укусу — джерело небезпеки. Інформаційний лист.— Х., 2014.— 5 с.
- Воронцова В.К., Владика А.С., Воронцов В.М., Варжаїнова Т.М. Шкірні прояви хвороби Лайма (іксодового кліщового бореліозу) // Сучасні проблеми дерматологічної і косметичної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я: Зб. наук. праць.— Вип. 6.— Додаток до Вісника Харківського університету імені В.Н. Каразіна.— Х., 2009.— С. 151—154.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.05.2013 № 369 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Неспецифічна профілактика трансмісивних природно-вогнищевих інфекцій, що передаються іксодовими кліщами».— 27 с.
- Профілактика хвороби Лайма. Харківський обласний центр здоров'я, обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1. Інформаційний лист.— Х., 2013.— 4 с.
- Рощенюк Л.В., Воронцов В.М. Профілактика болезни Лайма (Лайм-Боррелиоза) // Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я: Зб. наук. праць, за ред. П.П. Рижка.— Вип. 10.— Х.: Оберіг, 2013.— С. 65—75.

Л.В. Рощенюк<sup>1</sup>, А.С. Владика<sup>2</sup>, В.М. Воронцов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харьковский областной клинический кожно-венерологический диспансер № 1

<sup>2</sup>Одесский национальный медицинский университет

## Профілактика Лайм-борреліоза

В статье рассмотрены вопросы частоты регистрации поражения боррелиями иксодовых клещей, заболеваемость населения Харьковской области, превентивная и неспецифическая профилактика.

**Ключевые слова:** болезнь Лайма, превентивная и неспецифическая профилактика.

L.V. Roshenyuk<sup>1</sup>, A.S. Vladyka<sup>2</sup>, V.M. Vorontsov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kharkiv Regional Clinical Dermatovenereologic Dispensary № 1

<sup>2</sup>Odesa National Medical University

## Prevention of lyme borreliosis

The problems of frequency of borrelia Ixodes claws, morbidity of Kharkov Region population, preventive and heterospecific prophylaxis are considered in the article.

**Key words:** Lyme disease, preventive and heterospecific prophylaxis.

## Дані про авторів:

**Рощенюк Лариса Вадимівна**, к. мед. н., гол. лікар Харківського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру № 1, гол. обласний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації з дерматовенерології

61052, м. Харків, вул. Карла Маркса, 17. Тел. (057) 712-21-51

E-mail: okkvd1@gmail.com

**Владика Анатолій Степанович**, д. мед. н., проф. кафедри анестезіології і інтенсивної терапії з післядипломної підготовки Одеського державного медичного університету, заслужений лікар України

**Воронцов Віталій Михайлович**, к. мед. н., лікар-дерматовенеролог Харківського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру № 1