

инфекционной клинической больнице в 2023–2025 гг.; обработка данных выполнена в Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 107 историй болезни пациентов с диагнозом болезнь Лайма, проходивших лечение в УЗ “ГОИКБ” в 2023-2025 гг. Среди обследованных преобладали 57% женщин (n=61) и 43% мужчин (n=46). Наибольшая доля случаев зарегистрирована в возрастной группе 18-60 лет (70,1%, n=75), пациенты до 18 лет составили 7,5% (n=8) случаев, пациенты старше 60 – 22,4% (n=24). Сезонность лайм-боррелиоза связана с активностью клещей и приходится преимущественно на период с апреля по октябрь, с пиком заболеваемости в мае–июле. При анализе эпидемиологического анамнеза установлено, что пребывание в лесопарковой зоне отмечали 72,9% (n=78), факт укуса клеща подтвердили 71% (n=76). Профилактическую антибактериальную терапию получали 11,2% пациентов (n=12). В стационар пациенты поступили по направлению врачей поликлинического отделения в 34,6% (n=37), бригадой СМП – в 4,7% (n=5), обратились самостоятельно – 43,9% (n=47), направлены из другого стационара – 16,8% (n=18). Инкубационный период удалось установить только у пациентов с формой мигрирующей эритемы, что обусловлено возможностью точного определения даты укуса клещом и момента появления эритемы. В данной группе средняя продолжительность инкубационного периода составила $11,7 \pm 1,9$ дней.

Выводы. Лайм-боррелиоз остаётся актуальной проблемой здравоохранения в Республике Беларусь. Полученные данные подтверждают сезонность болезни Лайма с апреля по октябрь и подчеркивают необходимость дальнейшего мониторинга, профилактических мероприятий и информирования населения о мерах защиты от клещей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lyme Borreliosis Incidence Across Europe, 2015–2023: A Surveillance-Based Review and Analysis / A. Davidson, J. Davis, G. Brestrich [et al.] // Vector-Borne and Zoonotic Diseases. – 2025. – Vol. 25, № 10. – P. 569–579.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТОВ

Будевич О. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лиопо Т. В.

Актуальность. В Республике Беларусь лайм-боррелиоз остаётся значимой проблемой здравоохранения: случаи заболевания регистрируются во всех областях страны [1]. По данным Республиканского центра гигиены,

эпидемиологии и общественного здоровья, в 2025 г. число обращений за медицинской помощью после укусов клещей превысило 16 тыс. за первые шесть месяцев, что на 10,8% больше, чем годом ранее.

Цель. Проанализировать клинические особенности болезни Лайма у пациентов, проходивших лечение в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2023–2025 гг.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ историй болезней пациентов с диагнозом «лайм-боррелиоз» за 2023–2025 гг.; статистическая обработка и анализ полученных данных выполнены с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В исследование было включено 107 пациентов с диагнозом «болезнь Лайма», проходивших стационарное лечение в УЗ «ГОИКБ» в 2023–2025 гг. Продолжительность инкубации при мигрирующей эритеме составила в среднем $11,7 \pm 1,9$ дня, длительность госпитализации составила $15,3 \pm 0,6$ койко-дня. В структуре клинических форм преобладала мигрирующая эритема – 54,2% ($n=58$). Поражение опорно-двигательного аппарата составило 21,5% ($n=23$), безэритемная форма – 15,9% ($n=17$), нейроборрелиоз – 7,5% ($n=8$), сочетанные формы 0,9% ($n=1$). Мигрирующая эритема характеризовалась наличием типичной кольцевидной эритемы, в ряде случаев сопровождавшаяся лихорадкой (20,7%). При поражении опорно-двигательного аппарата пациенты предъявляли жалобы на артралгии, преимущественно с вовлечением крупных суставов. Нейроборрелиоз характеризовался головной болью, менингеальными симптомами, поражением черепных нервов. Температура повышалась у 27% ($n=29$) пациентов и сохранялась в среднем $5,4 \pm 1,1$ дня. Все пациенты получали антибактериальную терапию. В структуре назначаемой антибактериальной терапии наибольшую долю занимал цефтриаксон (59,8%), реже применялись доксициклин (23,4%) и амоксициллин (3,7%). Комбинированная терапия включала сочетание доксициклина с цефтриаксоном в 7,5% случаев, амоксициллина с цефтриаксоном – в 1,9%, а также комбинации цефтриаксона с левофлоксацином, цефепимом и ципрофлоксацином – по 0,9% каждая. Цефуроксим назначался в 0,9% наблюдений. Средняя продолжительность курса лечения составила $16,2 \pm 0,5$ дня.

Выводы. Проведённый анализ показал, что в структуре клинических форм болезни Лайма преобладает мигрирующая эритема. Своевременное назначение антибактериальной терапии обеспечивает благоприятный исход заболевания в большинстве случаев и снижает риск развития осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамчиц, Л. П. Лайм-боррелиоз: характеристика эпидемической ситуации в Республике Беларусь / Л. П. Мамчиц, В. Н. Бортновский, М. А. Чайковская // Вестник образования и развития науки Российской академии естественных наук. – 2017. – Т. 21, № 3. – С. 94-100.