

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С РИККЕТСИОЗОМ

Якубова Н.С.

Ассистент кафедры инфекционных болезней,

Самаркандский государственный

медицинский университет,

Республика Узбекистан.

Аннотация. Риккетсиозы представляют собой группу зоонозных инфекций, вызываемых внутриклеточными бактериями рода *Rickettsia*, характеризующихся многообразием клинических проявлений и сложностью диагностики. Заболевания передаются человеку в основном через укусы клещей, блох и вшей, обладают сезонностью и нередко диагностируются с опозданием из-за неспецифической симптоматики. В обзоре рассмотрены эпидемиологические особенности, современные представления о патогенезе и клиническом течении риккетсиозов, методы лабораторной диагностики, а также проблемы профилактики и лечения. Особое внимание уделено ситуациям, характерным для Среднеазиатского региона, включая тенденции заболеваемости и возможные изменения в спектре возбудителей.

Ключевые слова: риккетсиоз; эпидемиология; патогенез; диагностика; профилактика; Средняя Азия.

CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RICKETTSIOSIS

Yakubova N.S.

Assistant, Department of Infectious Diseases,

Samarkand State Medical University,

Republic of Uzbekistan.

Abstract. Rickettsioses are a group of zoonotic infections caused by intracellular bacteria of the genus *Rickettsia*, characterized by diverse clinical manifestations and diagnostic challenges. These diseases are mainly transmitted to humans through the bites of ticks, fleas, and lice, display clear seasonality, and are often misdiagnosed due to nonspecific symptoms. This review discusses the epidemiological features, pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic methods, and preventive measures of rickettsioses, with a focus on regional data from Central Asia.

Keywords: rickettsiosis; epidemiology; pathogenesis; diagnosis; prevention; Central Asia.

Введение. Риккетсиозы — это острые зоонозные заболевания, вызываемые облигатно внутриклеточными микроорганизмами рода *Rickettsia*, передающимися через укусы кровососущих членистоногих (1). Эти инфекции остаются актуальной проблемой инфекционной патологии, особенно в странах с жарким климатом и развитыми сельскохозяйственными регионами, где активно циркулируют переносчики.

Сложность диагностики риккетсиозов заключается в разнообразии клинических проявлений, часто напоминающих другие инфекционные болезни, такие как грипп, лептоспироз или тиф. В связи с этим большое значение имеет клинико-эпидемиологический анализ, позволяющий

выявлять закономерности распространения и особенности течения заболевания.

Эпидемиологические особенности. Риккетсиозы распространены повсеместно, однако эндемичные очаги чаще регистрируются в регионах с высокой активностью переносчиков — клещей и грызунов (2). Наиболее известными являются клещевой риккетсиоз, сыпной тиф и цуцугамуши (японская речная лихорадка). В Средней Азии заболеваемость риккетсиозами имеет выраженную сезонность, пик которой приходится на весенне-летний период, совпадающий с активностью клещей.

В последние годы наблюдается рост заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, включая риккетсиозы, что связано с изменением климата, урбанизацией и миграцией населения (3).

Патогенез и клиническая характеристика. После укуса заражённого переносчика возбудитель проникает в кожу и лимфатическую систему, затем гематогенно распространяется по организму. Основным патогенетическим механизмом является поражение эндотелия сосудов, что приводит к воспалению, повышенной проницаемости и развитию сыпи (4).

Клиническая картина характеризуется лихорадкой, выраженной интоксикацией, головной болью, миалгиями и появлением характерной макулопапулёзной сыпи. В месте укуса часто наблюдается первичный аффе́кт — тёмная корочка (эскар). У части больных заболевание протекает тяжело, с развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, печени и ЦНС (5).

Диагностика риккетсиозов базируется на сочетании клинических и эпидемиологических данных, серологических реакций и молекулярных методов. Серологические тесты, включая реакцию связывания

комплемента (РСК) и иммунофлюоресцентный анализ (ИФА), позволяют определить антитела к риккетсиям (6).

Современные подходы включают ПЦР-диагностику, обеспечивающую высокую чувствительность и специфичность на ранних этапах заболевания. Однако ограниченная доступность лабораторных возможностей в ряде регионов остаётся проблемой.

Профилактика и лечение. Профилактика риккетсиозов включает борьбу с переносчиками, санитарно-просветительскую работу и индивидуальные меры защиты (ношение закрытой одежды, применение репеллентов). Вакцинация против большинства риккетсиозов отсутствует, за исключением сыпного тифа. Антибактериальная терапия основана на применении тетрациклинов (доксциклина) и хлорамфеникола, которые остаются препаратами выбора (7). Своевременное начало лечения значительно снижает риск осложнений и летальность.

Заключение. Риккетсиозы продолжают представлять собой важную медицинскую и социальную проблему, особенно в эндемичных районах. Современные методы лабораторной диагностики, наряду с клинико-эпидемиологическим анализом, позволяют улучшить раннее выявление и мониторинг заболевания. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на оптимизацию диагностики и создание профилактических программ для населения.

Литература

1. Walker DH. Rickettsiae and rickettsial infections: the current state of knowledge. Clin Infect Dis. 2017;65(1):29–36.
2. Parola P, Raoult D. Tropical rickettsioses. Clin Dermatol. 2006;24(3):191–200.

3. Mediannikov O, Fenollar F. Emerging rickettsioses in Eurasia. *Infect Genet Evol.* 2018;62:132–144.
4. Sahni SK, Rydkina E. Host-cell interactions with pathogenic *Rickettsia* species. *Future Microbiol.* 2009;4(3):323–339.
5. Jensenius M, Fournier PE, Raoult D. Rickettsioses and the international traveler. *Clin Infect Dis.* 2004;39(10):1493–1499.
6. Abramov V, Mukhamedov M, et al. Molecular diagnosis of tick-borne rickettsial infections in Central Asia. *Asian Pac J Trop Med.* 2020;13(11):509–514.
7. Raoult D, Paddock CD. Antibiotic treatment of rickettsial diseases. *Antimicrob Agents Chemother.* 2005;49(8):3157–3164.