# Болезнь Окельбо

**Болезнь Окельбо** (синонимы: карельская лихорадка, Ockelbo disease - англ.) - острое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, умеренно выраженной общей интоксикацией, артралгией и экзантемой.

**Этиология.** Возбудитель - вирус Edsbyn 5/82, относящийся к семейству тогавирусов (Togaviridae), роду альфавирусов (Alphavirus) группы А, по антигенным свойствам близок к вирусу Sindbis. Вирус впервые выделен от комаров, собранных во время эпидемической вспышки заболевания в Центральной Швеции в 1982 г. Для выделения вируса использовались клеточные культуры (клетки Vero). По свойствам он оказался близок к вирусу Синдбис. У больных отмечено нарастание титров антител к этому вирусу.

**Эпидемиология.** Появление своеобразного заболевания, сопровождающегося сыпью и поражением суставов, было замечено в 1960 г. в центральном районе Швеции в населенном пункте Окельбо и получило название болезни Окельбо. Заболевания встречались между 60 и 64-й параллелями. Позднее подобные заболевания отмечались в Финляндии (1981) под названием болезнь Pogosta и в Карелии (1982) в виде Карельской лихорадки. Эпидемическая вспышка болезни Окельбо наблюдалась в Швеции в 1982 г., продолжалась с 19 июля по 12 сентября, пик заболеваемости приходился на август. Переносчиками вируса являются комары, что и обусловливает сезонность заболеваемости. Резервуар вируса в природе не установлен. Связь заболеваемости с определенным географическим регионом свидетельствует о возможности природной очаговости. Заболевали преимущественно взрослые мужчины и женщины с одинаковой частотой. Антитела к вирусу в крови доноров обнаруживались лишь у жителей эндемичных районов Швеции, в частности, в Окельбо у 3,5% и в Эдсбин у 8% обследованных, у доноров, живущих севернее 63 и южнее 60-й параллели, антител к возбудителю болезни Окельбо не обнаружено.

**Патогенез.** Воротами инфекции является кожа в месте укуса комара, на месте ворот инфекции выраженных изменений не наблюдается, генерализованная экзантема и поражение многих суставов свидетельствует о гематогенной диссеминации вируса. Длительное сохранение отдельных клинических проявлений болезни (до 2 лет и более) и длительное выявление антител класса IgM свидетельствуют о длительном персистировании вируса в организме (если судить по IgM, то этот срок достигает 4 лет и более). После перенесенного заболевания развивается иммунитет. Повторных заболеваний не наблюдается. Многие вопросы патогенеза не изучены.

**Симптомы и течение.** Заболевания встречаются в летнее время в регионах, где очень много комаров, точно установить инкубационный период трудно. Заболевают лица от 10 до 70 лет (преимущественно в возрасте от 30 до 59 лет). Заболевание начинается остро. Основными признаками, которые обращают внимание больных, это боли (у части больных и припухание) в суставах и сыпь. Экзантема может появиться за 1-2 дня до поражения суставов (38%) или через 1-2 после суставных болей (30%) или оба признака появляются одномоментно. У большей части больных температура тела субфебрильная, лишь у 34% она достигает 38°С и выше. Почти все больные отмечают боли в мышцах. Признаки общей интоксикации слабо выражены (слабость, головная боль, парестезии) и наблюдаются редко (у 8-14% больных).

Очень частым проявлением болезни можно считать экзантему (она выявляется у 96% больных). Экзантема появляется в первые 3 дня болезни. Сыпь обильная, локализуется по всему телу. Вначале появляются пятна небольших размеров (до 10 мм в диаметре), не склонные к слиянию в эритематозные поля. Затем на пятнах формируются папулы, некоторые из них могут превращаться в везикулы. После исчезновения элементов сыпи рубчиков не остается. У подавляющего большинства больных сыпь исчезает через 5-10 дней после появления.

Постоянным проявлением болезни является поражение суставов (у 94% больных). Все больные отмечают боли в суставах, а у 60% больных отмечается и их припухлость. Характерно поражение нескольких суставов (полиартрит). Некоторые больные отмечали, что болят "все суставы". Чаще поражаются крупные суставы (локтевые, лучезапястные, коленные, тазобедренные, несколько реже плечевые), реже - мелкие суставы пальцев рук и ног. Боли сохраняются длительно - 2-3 нед, у некоторых больных значительно дольше. Изучение отдаленных результатов лечения и последствий болезни Окельбо длительно проводилось у 98 реконвалесцентов. У 50 из них артралгия длилась до 3 мес, у 9 - от 3 до 24 мес и у 27 человек - свыше 24 мес. Осложнений не наблюдалось.

**Диагноз и дифференциальный диагноз**. Распознавание основывается на эпидемиологических предпосылках (пребывание в эндемичной местности, сезон, заболеваемость) и довольно характерной клинической симптоматикой. Диагноз может подтверждаться серологически (нарастание титров антител в 4 раза и выше).