



# БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

# Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз, болезнь Лима)

- инфекционное трансмиссивное природноочаговое заболевание, вызываемое спирохетами рода Borrelia, передающееся клещами, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

# История изучения заболевания

■ Впервые сообщение о системном клещевом боррелиозе появились в 1975 году в США, где 1 ноября в штате Коннектикут, в небольшом городке Лайм, были зарегистрированы случаи этой болезни. В департаменте здравоохранения обратились две женщины, дети которых страдали «ювенильным ревматоидным артритом». Было отмечено, что и несколько взрослых страдают также этим заболеванием. Исследования, проведённые в отделении ревматологии Центра по контролю за болезнями показали, что болезнь возникает после укуса клещей, артрит часто сочетался с мигрирующей кольцевидной эритемой.

■ Основной переносчик возбудителя болезни — иксодовый клещ (*Ixodes damini*) — был установлен в 1977 году.

■ В 1982 году Вилли Бургдорфер впервые выделил от клещей спирохетоподобные микроорганизмы, представляющие собой новый вид из рода *Borrelia*, который в последующем был назван *Borrelia burdorferi*. Американскими исследователями *Borrelia burdorferi* была выделена также из крови и спинномозговой жидкости поражённых боррелиозом.

# Классификация

## По форме:

Латентная и манифестная

## По течению:

Острое, подострое и хроническое

## По тяжести течения:

легкая, средней тяжести и тяжелая

## По признакам инфицированности:

серонегативная и серопозитивная



# Патогенез

Укус клеща и проникновение возбудителя в организм

Формирование на месте укуса кольцевидной эритемы

Занос возбудителя с током крови в органы, суставы, периневральные и мозговые оболочки

Генерация тканями, пораженными ЦИК, лейкоцитарных стимулов и фагоцитоза с последующим развитием лимфоплазматических инфильтратов

Формирование ЦИК

Активное раздражение иммунной системы, что приводит к генерализованному и местному гуморальному и клеточному гипериммунному ответу

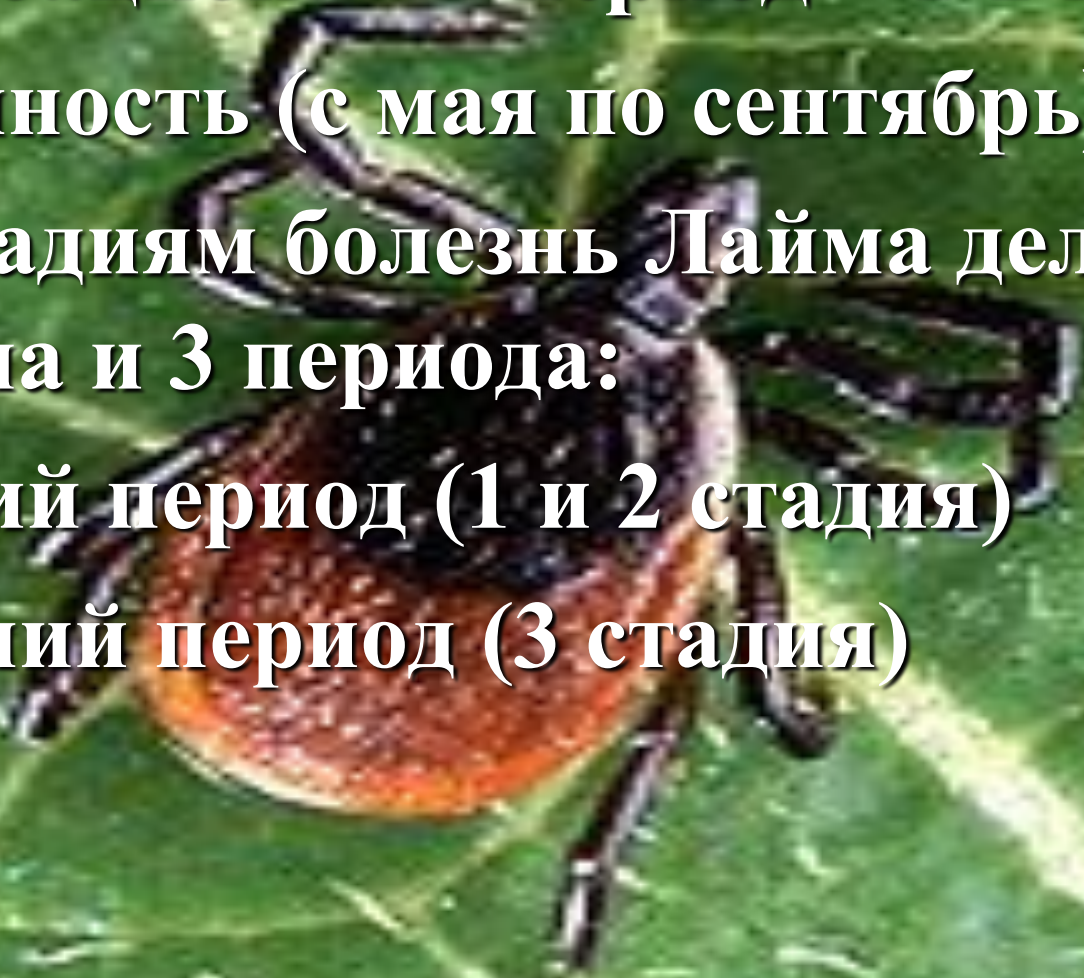
Лимфоплазматические инфильтраты формируются в коже, подкожной клетчатке, лимфатических узлах, селезенке, мозге, периферических ганглиях

Повышается уровень T-хелперов и T-супрессоров, секреция интерлейкина-1. Интерлейкин-1 стимулирует секрецию простагландинов и коллагеназы синовиальной тканью,

Воспаление в суставах, что приводит к резорбции кости, деструкции хряща...

# Клиническая картина

- Инкубационный период – 1-2 недели
- Сезонность (с мая по сентябрь)
- По стадиям болезнь Лайма делится на 2 этапа и 3 периода:
  - Ранний период (1 и 2 стадия)
  - Поздний период (3 стадия)



# 1 стадия

Острое или подострое начало

Длительность стадии от 3 до 30 дней

Неспецифичные первые проявления болезни

На месте укуса клеща - распространяющееся  
кольцевидное образование

Жжение, зуд и боль в области эритемы

Региональная лимфаденопатия

# Лабораторно проявляется...

- **Повышение СОЭ**
  - **Лейкоцитоз**
  - **Повышение давления  
цереброспинальной жидкости,  
умеренный плеоцитоз, повышение белка  
и глюкозы**
  - **Наращение уровня печеночных  
трансаминаз, ЛДГ сыворотки крови**
- 
- A background image of a laboratory setting. In the foreground, there are several pieces of glassware: a large Erlenmeyer flask containing a yellow liquid, a beaker with a red liquid, and a graduated cylinder with a blue liquid. In the background, a test tube rack holds several test tubes with various colored liquids (yellow, blue, red). A pipette is also visible, positioned over one of the test tubes. The overall scene is brightly lit, with a clean, professional appearance.



## 2 стадия

- Диссеминация возбудителя с током крови и лимфы по организму
- Развитие данной стадии спустя 1-3 месяца после появления эритемы
- Развитие неврологической и кардиальной симптоматики
- Полиорганные поражения

# Доброкачественная лимфоцитома КОЖИ



## 3 стадия

- **Формируется через 6 месяцев – 2 года после острого периода**
- **Поражение суставов (хронический лайм-артрит)**
- **Поражение кожи (атрофический акродерматит)**
- **Хронические неврологический СИМПТОМЫ**

# Атрофический акродерматит



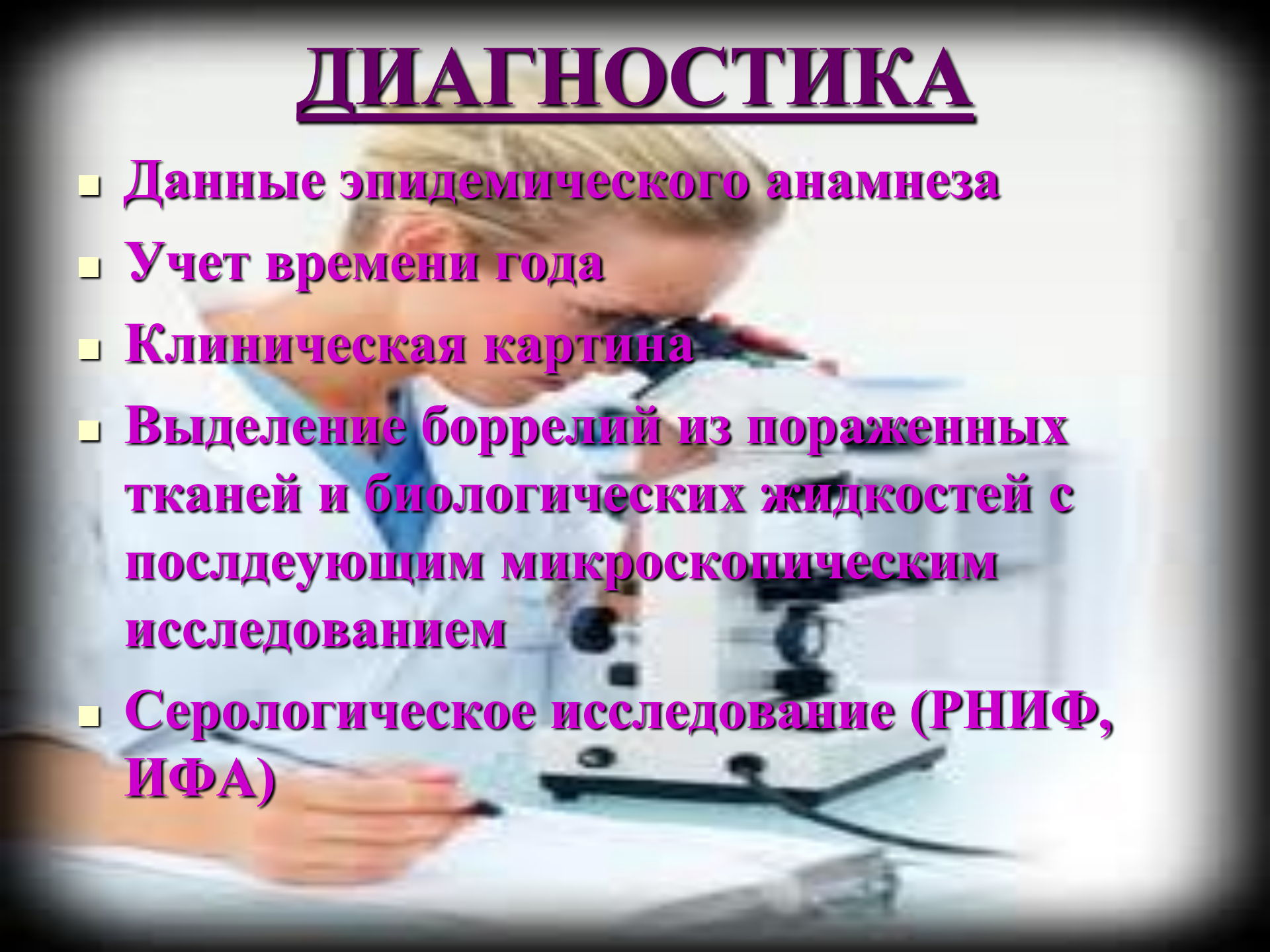
# Поражение суставов в 3 стадии болезни

- Артралгии
- Доброкачественный рецидивирующий артрит
- Хронический прогрессирующий артрит

# Поражения нервной системы в 3 стадии болезни Лайма

- Хронический энцефаломиелит
- Спастический парапарез
- Расстройства памяти
- Деменция
- Хроническая аксональная полирадикулопатия

# ДИАГНОСТИКА

- Данные эпидемического анамнеза
  - Учет времени года
  - Клиническая картина
  - Выделение боррелий из пораженных тканей и биологических жидкостей с последующим микроскопическим исследованием
  - Серологическое исследование (РНИФ, ИФА)
- 
- A scientist in a white lab coat is looking through a microscope. The background is a blurred laboratory setting.

# Дифференциальная диагностика

■ В 1 стадии болезни дифференцировать от...

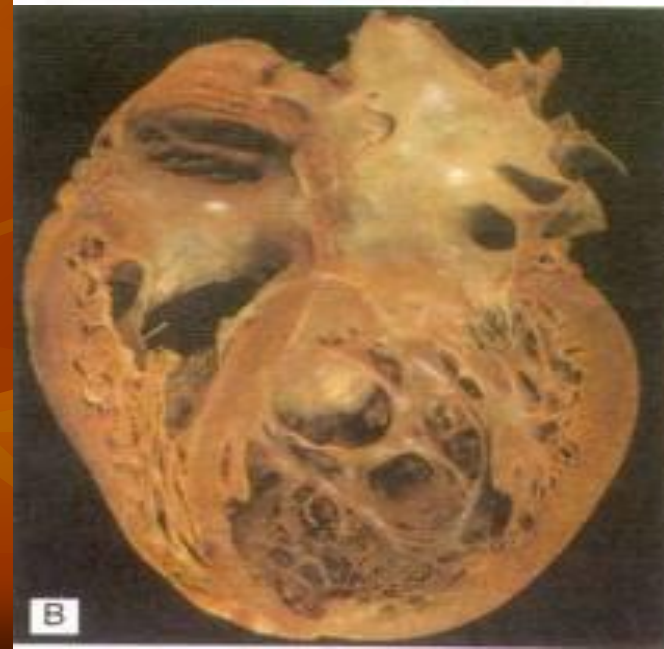
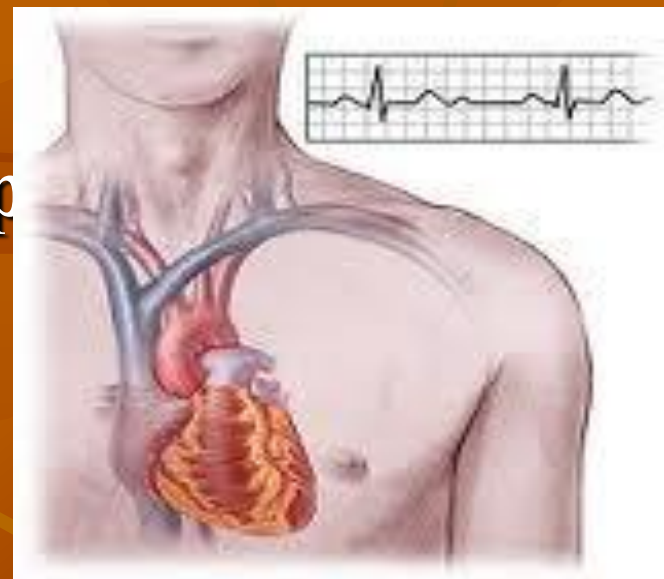
- клещевого энцефалита
- рожи
- эризипелоида





# Дифференциальная диагностика

- Во 2 стадии болезни дифференцировать от...
  - Клещевого энцефалита
  - Ревмакардита
  - Кардиопатий



# Дифференциальная диагностика

- В III стадии дифференцировать от...
  - ревматизма
  - ревматоидного артрита
  - реактивного артрита
  - болезни Рейтера



# ЛЕЧЕНИЕ

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП –  
КОМПЛЕКСНОЕ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ЭТИОТРОПНЫХ И  
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
СРЕДСТВ!!!

# ПРОГНОЗ

Во многом зависит от своевременности и адекватности этиотропной терапии, проводимой в острый период болезни. После перенесенного заболевания рекомендуется диспансерное наблюдение больных в условиях КИЗа в течение года (с проведением клинико-лабораторного обследования через 2-3 недели, 3 месяца, 6 месяцев, 1 год). Если сохраняются кожные, неврологические или ревматические проявления, больного направляют к соответствующим специалистам с указанием этиологии болезни. Вопросы дальнейшей трудоспособности решаются с участием инфекциониста на ВКК поликлиники.



***БЛАГОДАРИМ ЗА  
ВНИМАНИЕ!***