



# 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 Впервые сообщение о системном клещевом боррелиозе появились в 1975 году в США, где 1 ноября в штате Коннектикут, в небольшом городке Лайм 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» 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 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

# 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



# Этиология

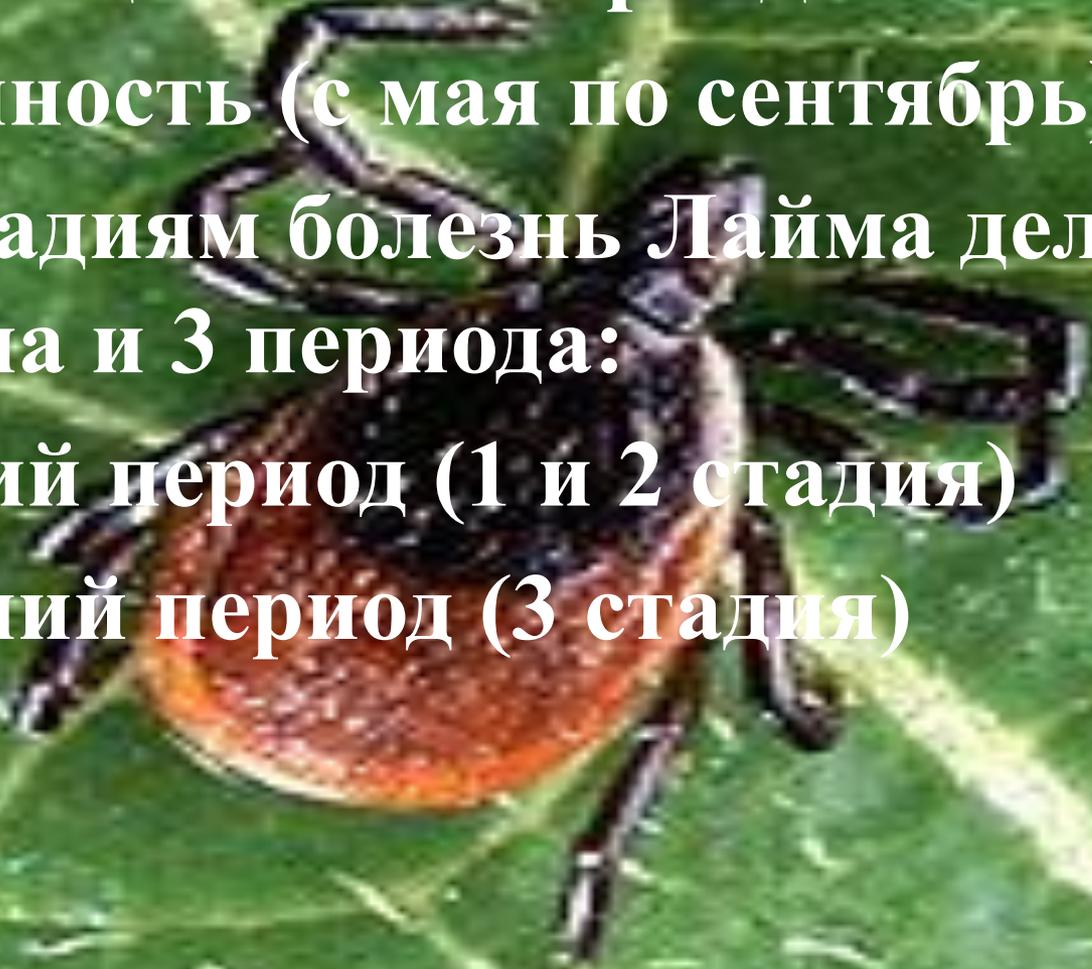
- Этиологический агент болезни Лайма – боррелии (*B.burgdorferi*, *B.garini* *B.afielii*)
- Грамотрицательная бактерия
- По форме напоминает штопорообразно извитую спираль, состоящую из осевой нити, вокруг которой расположена цитоплазма, ее длина от 11 до 25 мкм и ширина 0,18—0,25 мкм
- Имеет жгутики

# Патогенез



# 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**
  - **Нарастание уровня печеночных трансаминаз, ЛДГ сыворотки крови**
- 
- A background image of a laboratory setting. In the foreground, there are several pieces of glassware: a test tube with yellow liquid, a beaker with red liquid, a flask with blue liquid, and a larger flask with yellow liquid. In the background, a test tube rack holds several test tubes with blue and yellow liquids. A pipette is visible, and a test tube is being held by a clamp. The overall scene is brightly lit, with a white background.

## 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



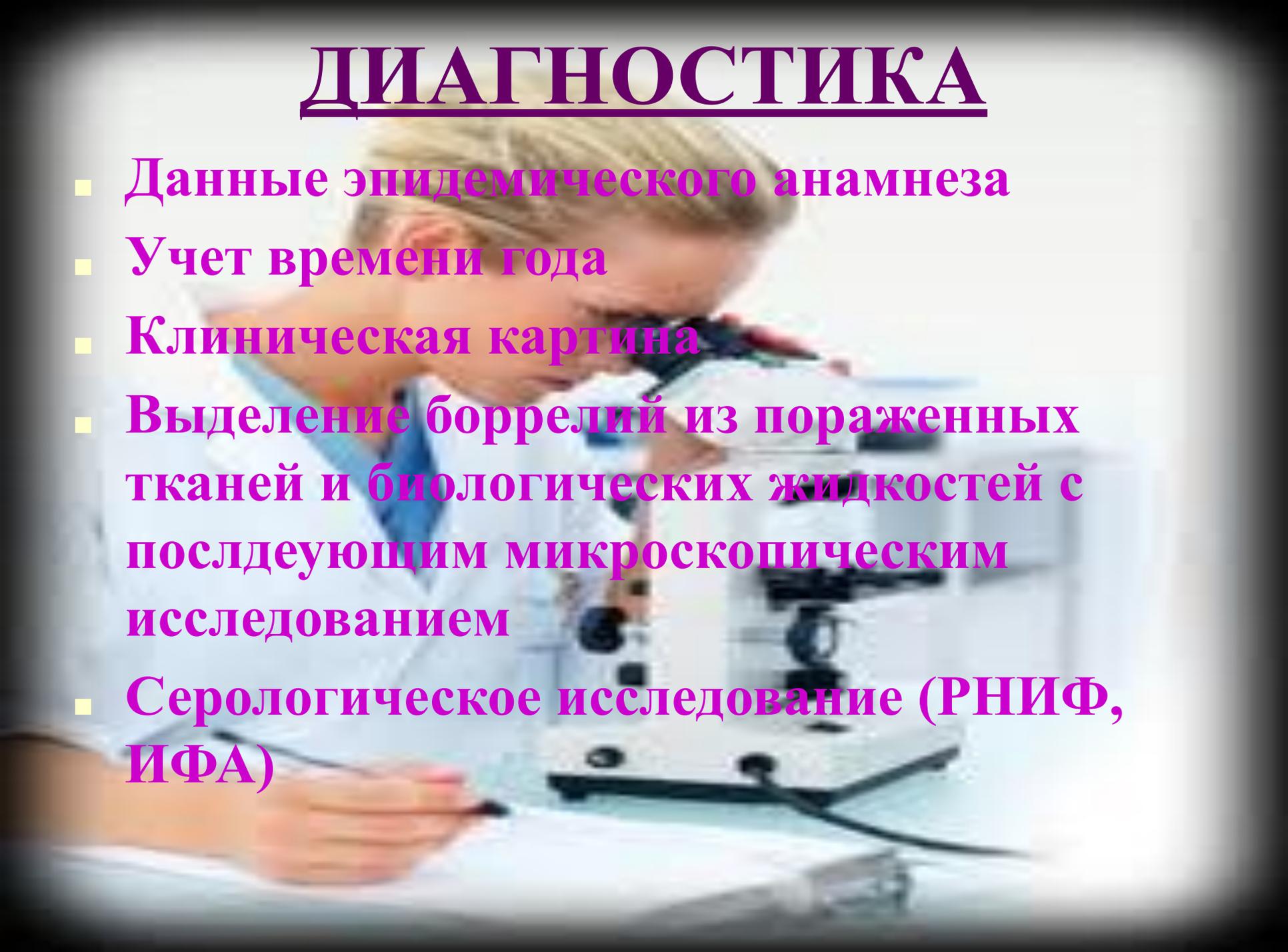
# Поражение суставов в 3 стадии болезни

- 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



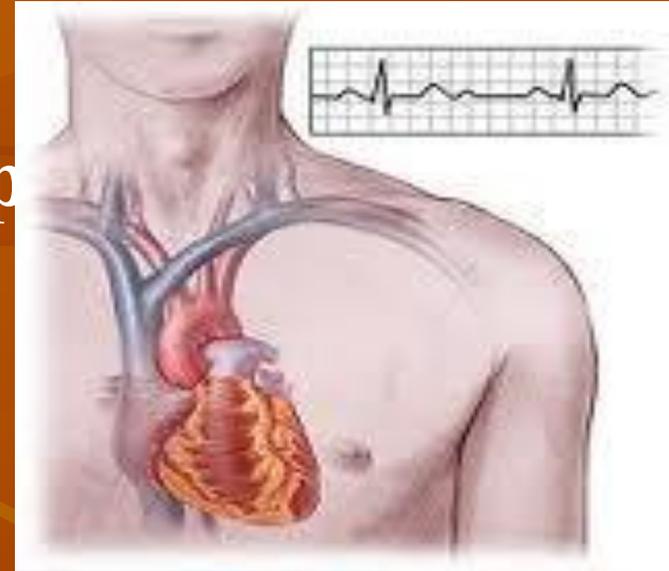
# Дифференциальная диагностика

- 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!!!

# ЛЕЧЕНИЕ

■ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА НА РАННИХ СТАДИЯХ - ТЕТРАЦИКЛИН (1,0-1,5 г/сутки в течение 10-14 дней )

■ АМОКСИЦИЛЛИН (внутри 30-40 мг/кг • сут. в 3 приема 10-14 дней детям до 8 лет)

■ АМОКСИЦИЛЛИН (100мг/кг в сутки в течение 10-30 дней) при наличии поражения сердца или нервной системы

■ ЭРИТРОМИЦИН (30 мг/кг в сутки в течение 10-30 дней) при непереносимости вышеуказанных препаратов

# ЛЕЧЕНИЕ

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- дезинтоксикационные растворы (при лихорадке и интоксикации)
- дегидратирующие средства (при менингите)
- физиотерапия (при невритах, артралгиях, артритах)
- НПВС (при Лайм-артрите)
- Витамины группы А, В, С



# 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!***