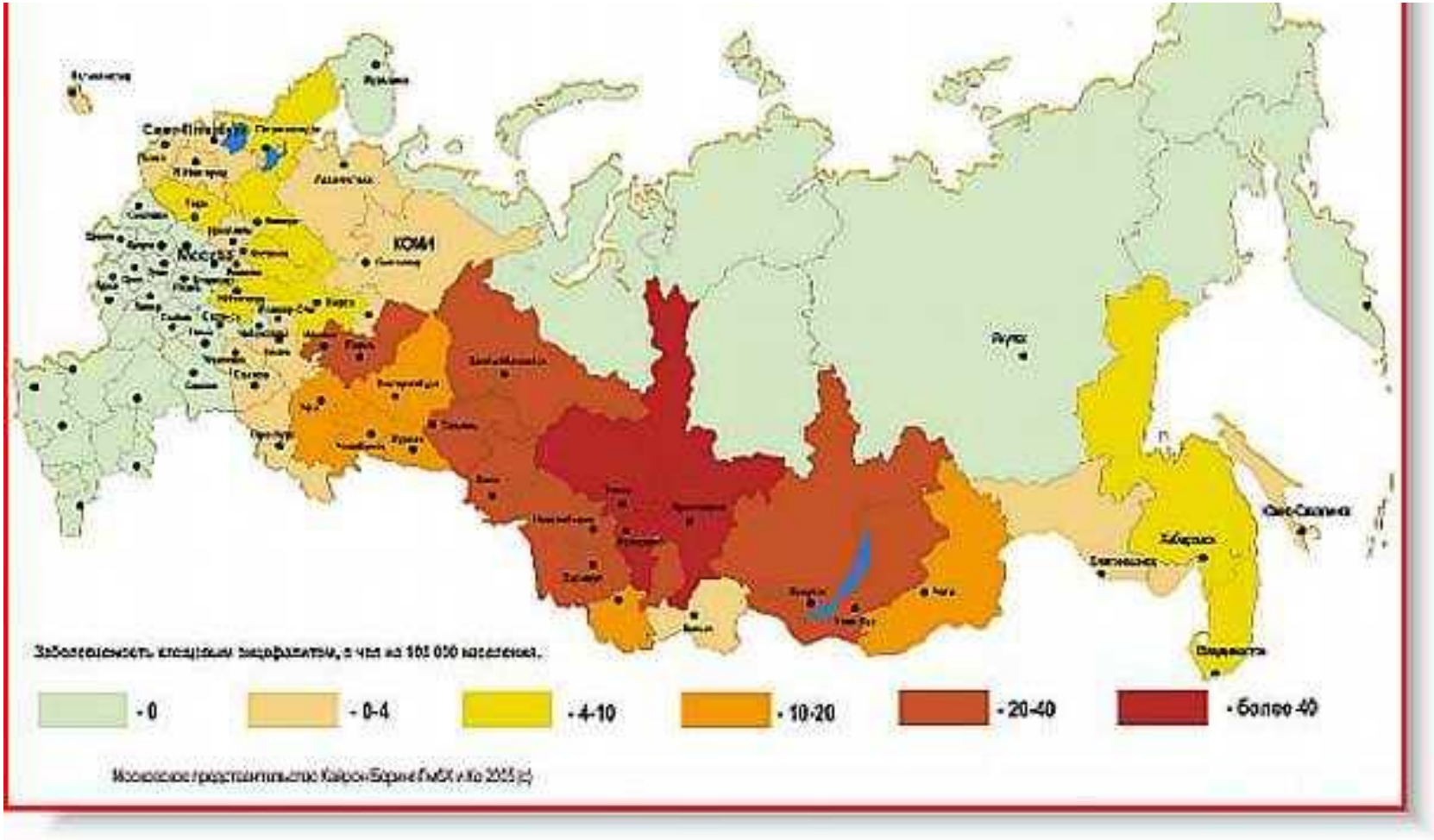
БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

MAN AGAINST NATURE

Болезнь Лайма (болезнь Лима, клещевой боррелиоз, Лаймборрелиоз) - инфекционное трансмиссивное природноочаговое заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся клещами, имеющее наклонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Из-за разнообразия клиники ряд авторов называют ЛБ «новым великим имитатором»



На территории Российской Федерации

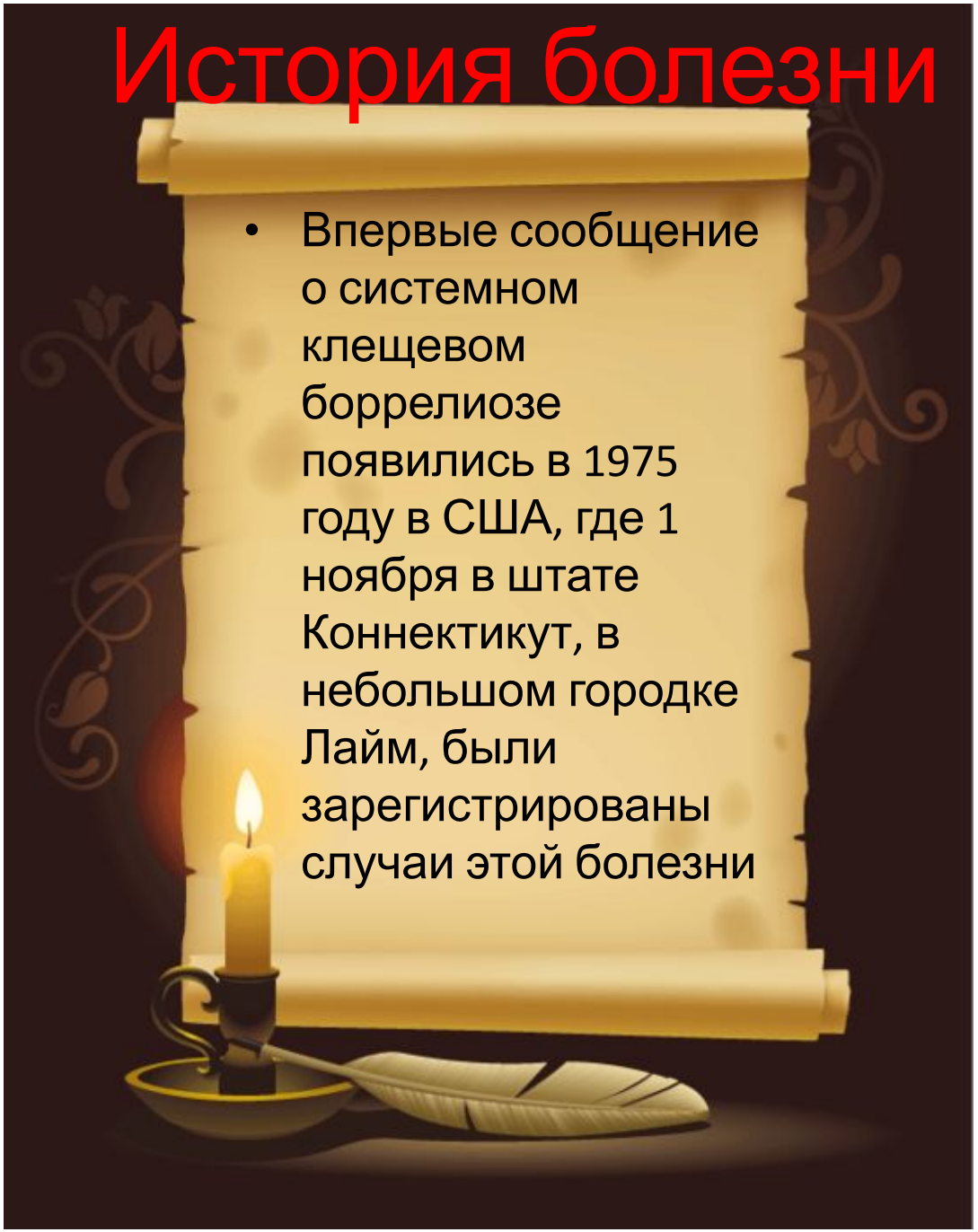
Общие сведения

Болезнь Лайма — самая распространённая болезнь, передаваемая клещами в Северном полушарии.

Боррелии передаются человеку через укус инфицированных иксодовых клещей, принадлежащих к нескольким видам рода Ixode

История болезни

- 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



История болезни

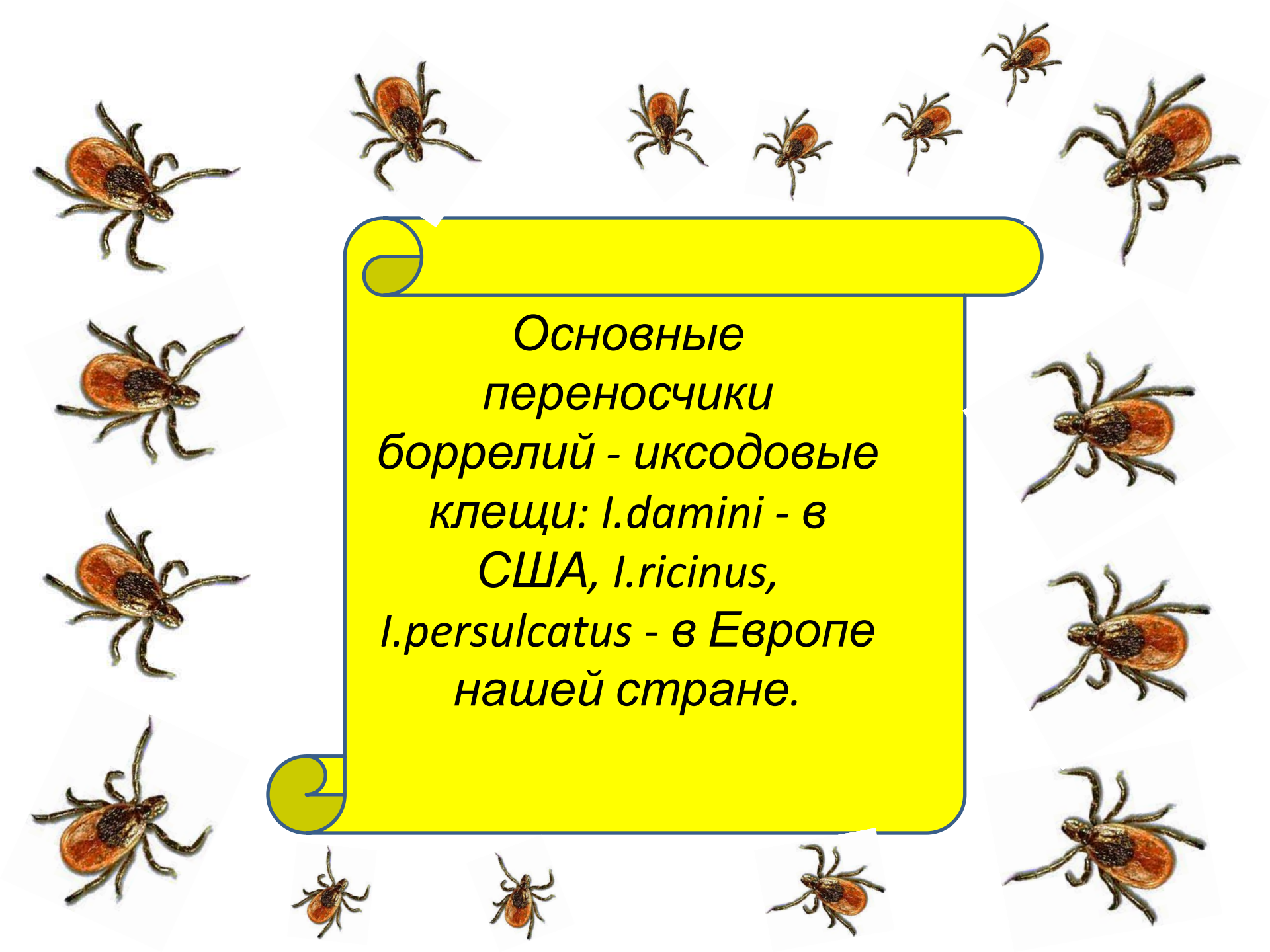
- **В департаменте здравоохранения обратились две женщины, дети которых страдали «ювенильным ревматоидным артритом». Было отмечено, что и несколько взрослых страдают также этим заболеванием. Исследования, проведенные в отделении ревматологии Центра по контролю за болезнями, и исследователь А.Стир выявили 25% больных ювенильным артритом. Было отмечено, что болезнь возникает после укуса клещей, артрит часто сочетался с мигрирующей кольцевидной эритемой. Это своеобразное поражение кожи было известно в Европе как эритема Афрелиуса. Как правило, ювенильный ревматоидный артрит поражает в среднем одного ребенка из 100 000 детей. А.Стир отметил, что в штате Коннектикут число заболевших детей в 100 раз превышает эту цифру.**

- Частота выявления случаев ЛБ в РФ составляет от 6–8 тыс. пациентов ежегодно, из них в г. Москве и Московской области заражаются до 1 тыс. человек.
- ЛБ занимает одно из ведущих мест по уровню заболеваемости среди природно-очаговых зоонозов и относится к одной из наиболее актуальных проблем в современной инфекционной патологии.
- Наиболее часто болеют дети до 15 лет и взрослые в возрасте 25–44 лет.
- В настоящее время ЛБ внесен в МКБ-10 под шифром А69.2 – болезнь Лайма.

Возбудитель заболевания – Borrelia burgdorferi (боррелия Бургдорфери) проявляет тропность к тканям кожи, нервной системы и соединительнотканным структурам с развитием картины поражения мышц, суставов, подкожно-жировой клетчатки и др.
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

Эпидемиология

- В природе многие позвоночные являются естественными хозяевами возбудителя болезни Лайма:
- белохвостые олени,
- грызуны,
- собаки,
- овцы,
- птицы,
- крупный рогатый скот.



Основные переносчики боррелий - иксодовые клещи: I.damini - в США, I.ricinus, I.persulcatus - в Европе нашей стране.

В районах, высокоэндемичных по болезни Лайма, боррелии присутствуют в пищеварительной системе клещей рода Ixodes до 90%.

Этот темно-коричневый клещ с твердым, чуть больше булавочной головки, телом легко сходит на корочку на ссадине или кусочек грязи.

Заражение человека происходит при инокуляции боррелий со слюной клеща при кровососании.
Возможно инфицирование при раздавливании клеща при втирании испражнений клеща при расчесах в поврежденную кожу.
 Доказана возможность транспланцентарной передачи инфекции от матери к плоду.
Заражение происходит в весенний- летний период. Сезонность этой инфекции связана с периодами активности переносчиков.
Восприимчивость людей к боррелиям высокая.

Патогене

з.

Borrelii в организм человека попадают со слюной клеща. В месте входных ворот возникает эритема в виде кольца с красным ободком (кольцевая эритема). Затем возбудители попадают в кровь, лимфу и с кровью и лимфой в различные органы: сердце, суставы, ЦНС, вызывая их расстройство.

Инкубационный период от инфицирования до проявления симптомов обычно 1—2 недели, но он может быть и намного короче (несколько дней), или длиннее (от месяцев до лет). Типично симптомы проявляются с мая по сентябрь, так как в это время развиваются нимфы клещей, которые и являются причиной большинства заражений.

По стадиям болезнь Лайма делится на 2 стадии:

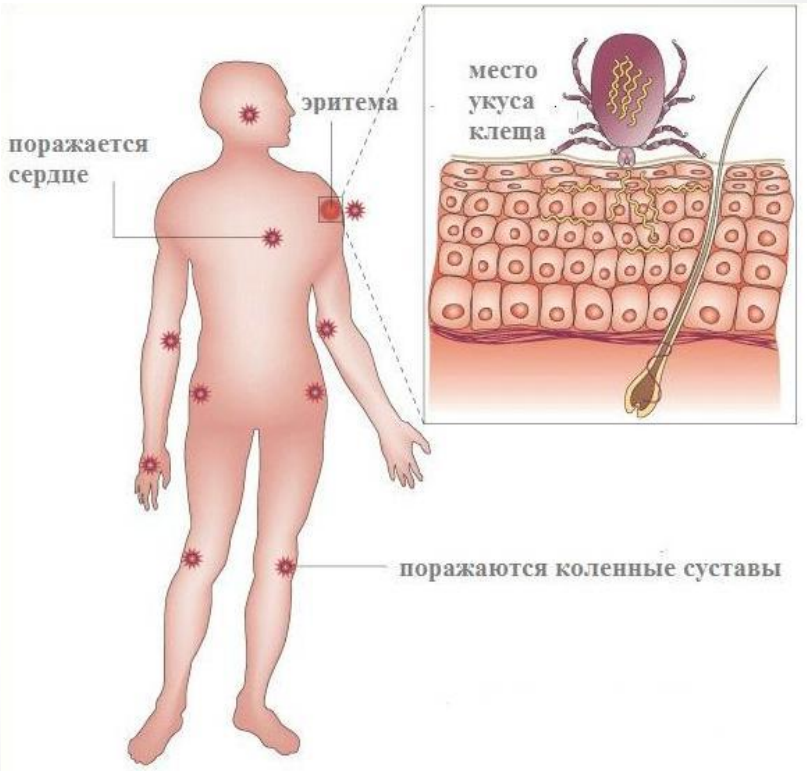
Ранний период

I стадия - ранняя локализованная инфекция;

II стадия - ранняя диссеминированная инфекция;

Поздний период

III стадия - поздних проявлений.



Классификация

По форме:
Латентная и манифестная

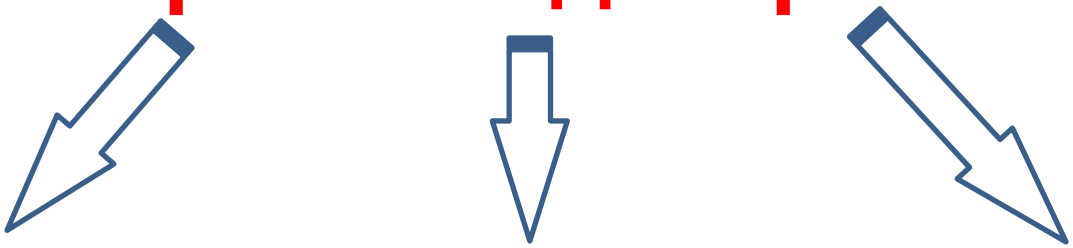
По течению:
Острое, подострое и хроническое

По тяжести течения:
легкая, средней тяжести и тяжелая

По признакам инфицированности:
серонегативная и серопозитивная

Классификация по клиническим признакам

Острое и подострое течение



Эритемная в случае развития эритемы кожи на месте укуса клеща

безэритемная форма при наличии лихорадки, интоксикации, но без эритемы

с преимущественным поражением нервной системы, сердца, суставов

Каждая из этих форм может протекать с симптомами поражения нервной системы, сердца, суставов.

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 лимфааденопатия**

В месте укуса клеща появляется кольцевидная мигрирующая эритема в виде колец разных диаметров с интенсивным покраснением.

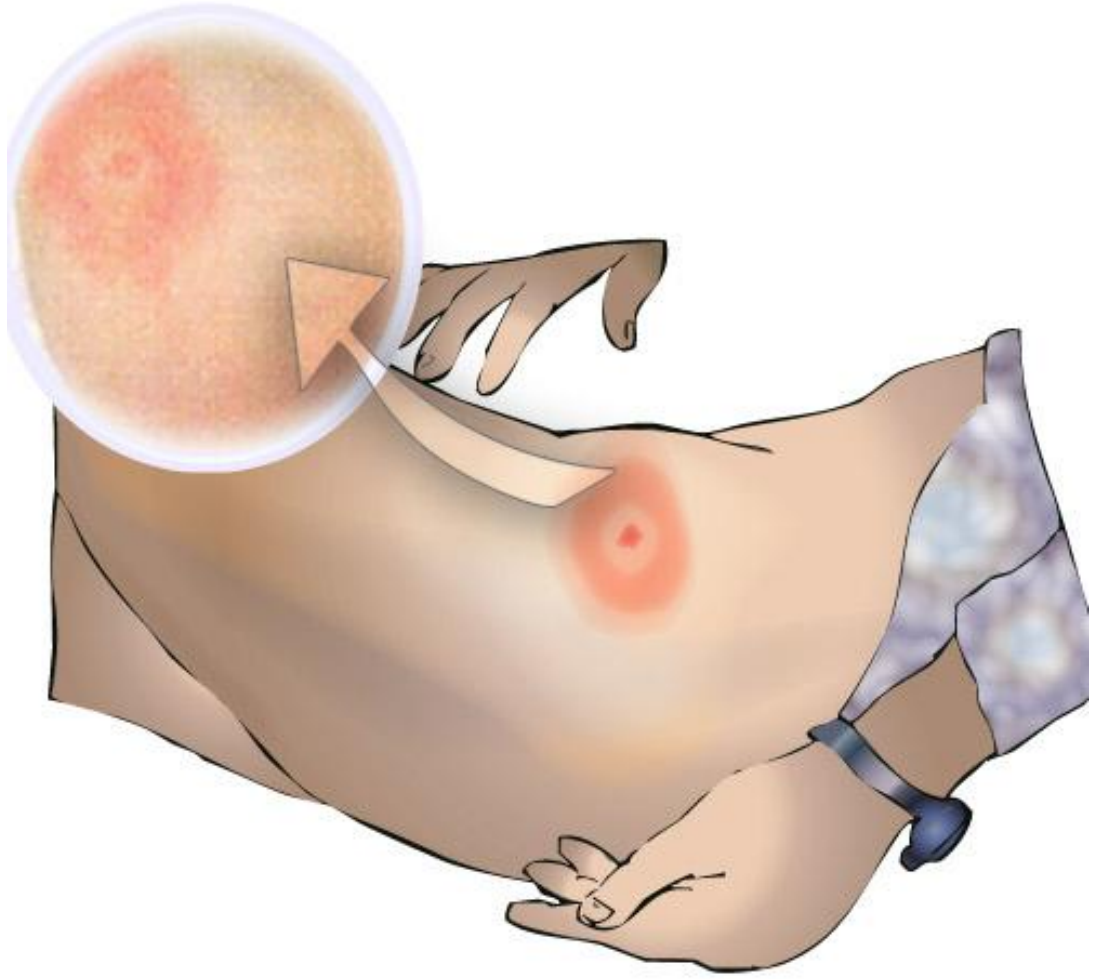


Рис. 3а. Амимия, неполное смыкание век, начинающаяся амиотрофия, опущение верхней губы. Январь 2014 г.

Рис. 3б. Амимия, неподвижность верхней губы при попытке улыбнуться. Январь 2014 г.

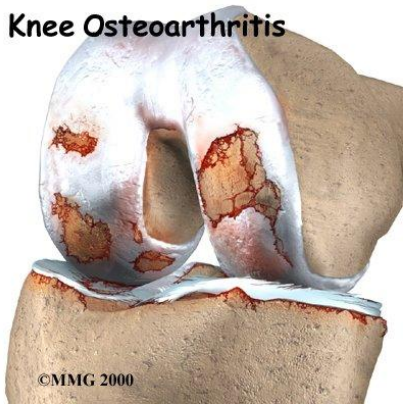
Коньюктивит при бореллиозе

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

3 стадия

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



- Хронический атрофический акродерматит (в литературе это заболевание часто обозначают аббревиатурой ХАД) является поздней стадией болезни Лайма, характеризующееся поражением кожи с образованием участков атрофии.

Хронический атрофический акродерматит

Поражение суставов в 3 стадии болезни

- **Артралгии**
- **Доброкачественный рецидивирующий артрит**
- **Хрониче ощий артрит**

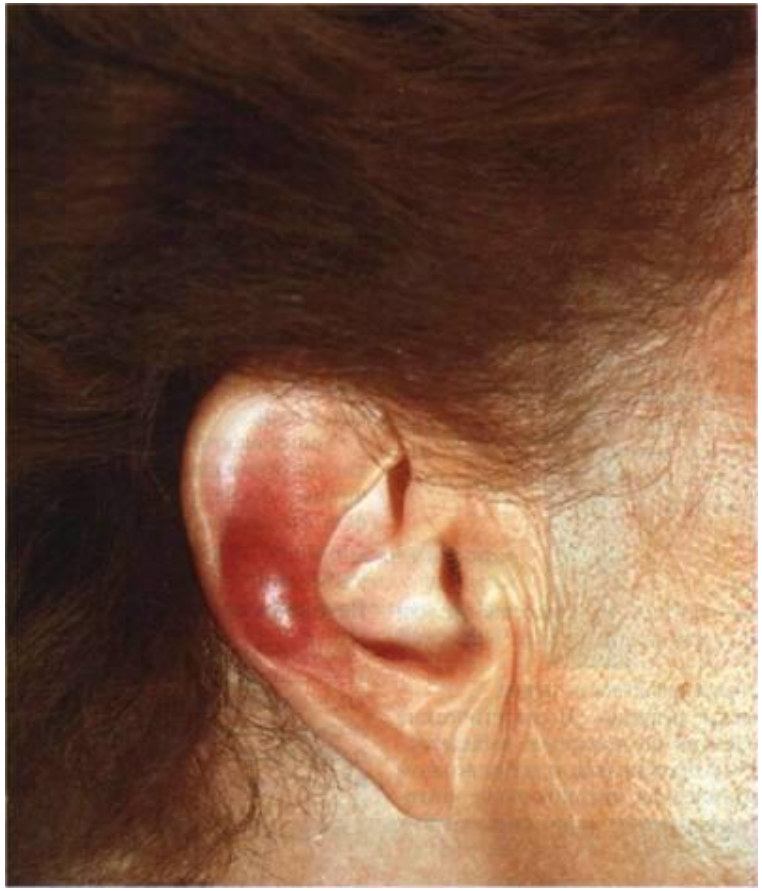
Поражения нервной системы в 3 стадии болезни Лайма

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

Клинически доброкачественная лимфоцитома кожи характеризуется появлением единичного инфильтрата или узелка либо диссеминированных бляшек.

Наиболее часто поражаются мочки уха, соски и ареолы молочных желез, которые выглядят отечными, ярко-малиновыми и слегка болезненны при пальпации. Поражаются также лицо, гениталии и паховые области.

Доброкачественная лимфоцитома кожи



Отсутствие симптомов болезни ***не исключает развития в последующем II и III стадиях заболевания.*** Как правило, I стадия длится от 3 до 30 дней. Исходом I стадии может быть выздоровление, вероятность которого значительно возрастает при проведении адекватного антибактериального лечения. В противном случае даже при нормализации температуры тела и исчезновении эритемы болезнь постепенно переходит в так называемый поздний период, включающий II и III стадии.

Лабораторно проявляется

- Повышение СОЭ
- Лейкоцитоз
- Повышение давления цереброспинальной жидкости, умеренный плеоцитоз, повышение белка и глюкозы
- Нарастание уровня печеночных трансаминаз, ЛДГ сыворотки крови

ДИАГНОСТИКА

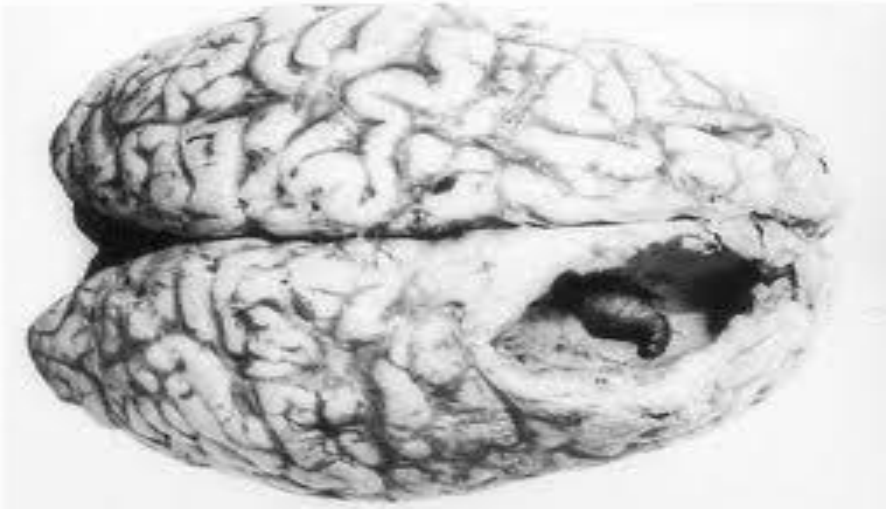
- **Данные эпидемического анамнеза**
- **Учет времени года**
- **Клиническая картина**
- **Выделение боррелий из пораженных тканей и биологических жидкостей с послдеующим микроскопическим исследованием**
- **Серологическое исследование (РНИФ, ИФА)**

Диагностика

- Болезнь Лайма диагностируется на основании эпидемиологического анамнеза (посещение леса, присасывание клеща) с учетом времени года (лето, начало осени), а также клинической картины: появление мигрирующей кольцевидной эритемы.
- В последующем к кожным поражениям присоединяются неврологические, суставные и кардиальные симптомы. Следует учитывать, что некоторые больные не замечают или забывают о том, что снимали клеща с кожного покрова. В этих случаях диагностическое значение имеет наличие клинических стадий болезни, а также данные лабораторных исследований.
- Боррелии могут быть выделены в чистой культуре из пораженных тканей и биологических жидкостей больного человека (краевая зона мигрирующей кольцевидной эритемы, биоптаты кожи при доброкачественной лимфоцитоме кожи и хроническом атрофическом акродерматите).
- Так как количество спирохет в тканях и жидкостях организма незначительно, то непосредственное выделение возбудителя болезни Лайма варьирует в широких пределах.

Дифференциальная диагностика

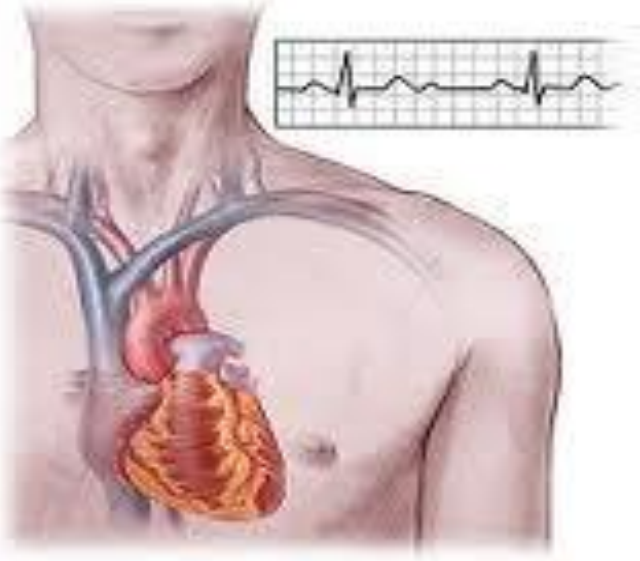
- **В 1 стадии болезни дифференцировать от…**
- **клещевого энцефалита**
- **рожи**
- **эризипелоида**

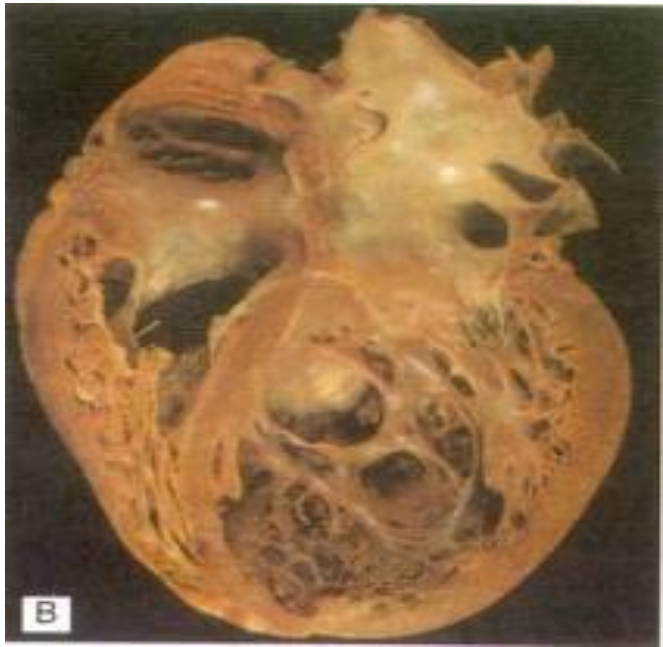


Дифференциальная диагностика

- **Во 2 стадии болезни дифференцировать от…**

- **Клещевого энцефалита**
- **Ревмакардита**
- **Кардиопатий**





Дифференциальная диагностика

- В III стадии дифференцировать от…

- ревматизма
- ревматоидного артрита
- реактивного артрита
- болезни Рейтера

- Иногда даже без лечения системный клещевой боррелиоз прекращается на ранней стадии, оставляя после себя «серологический хвост»

2

- Благоприятный исход заболевания во многом зависит от своевременности и адекватности этиотропной терапии, проводимой в острый

1

ПРОГНОЗ

Спасибо за внимание!