

Лайм-боррелиоз



ПОДГОТОВИЛА ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ПЕТЬКО Т.Ф.



Определение



- Это трансмиссивное, природно-очаговое заболевание.
- Характеризуется поражением кожи, суставов, нервной системы, сердца.
- Склонно к хроническому рецидивирующему течению.

Историческая справка



- Впервые вспышка этого заболевания была зарегистрирована в 1977 году в американском городе Лайм (болезнь Лайма).
- В России болезнь Лайма впервые была диагностирована в 1985 году.
- В Республике Беларусь – в 1993 году.

Этиология

- Возбудитель болезни Лайма – спирохеты, относящиеся к роду боррелий.
- Они представляют собой спираль, грамотрицательную, очень подвижную (имеет жгутики).



Рис. 3.104. Боррелия в мазке из крови больного возвратным тифом. Окраска по Романовскому—Гимзе



Эпидемиология

- Резервуаром боррелий в природе являются дикие животные (мелкие и крупные).
- Переносчик — клещ рода *Ixodes* (иксодовый).
- Механизм заражения — трансмиссивный.
- При присасывании клеща возбудитель попадает в организм человека с его слюной.



Эпидемиология

- Человек заражается при посещении леса, лесопарковых зон, во время работы на дачных участках.
- Заражение происходит в весенне-летний период, что связано с активностью клещей.
- В Беларуси, в последние годы, отмечается рост заболеваемости лайм-боррелиозом.



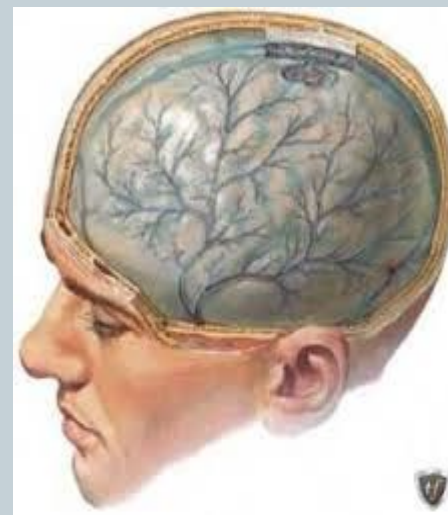
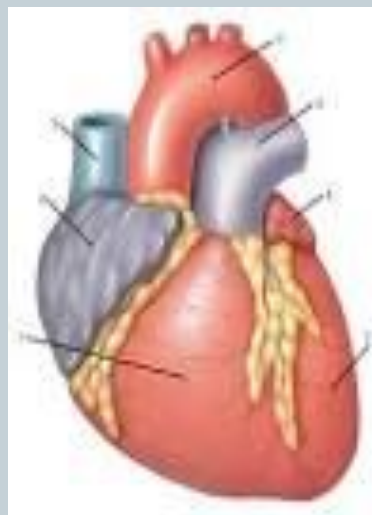
Патогенез

- При укусе человека инфицированным клещом со слюной боррелии попадают в ранку.
- В месте входных ворот боррелии размножаются, вызывая воспалительную реакцию в виде кольцевой эритемы.



Патогенез

- По лимфатическим и кровеносным сосудам боррелии попадают во внутренние органы, суставы, головной мозг.
- Боррелии могут годами сохраняться в организме человека и обуславливать хроническую инфекцию.
- Иммуитет формируется очень медленно.



Клиника

- Инкубационный период от 3 до 30 дней.
- Различают:
- острое течение (до 3-х месяцев);
- подострое (от 3 до 6 месяцев);
- хроническое (более 6 месяцев).



Классификация

- В течении болезни выделяют три стадии:
- 1) локализованную;
- 2) раннюю диссеминированную;
- 3) позднюю диссеминированную.



Первая стадия

- Характеризуется появлением эритемы в месте укуса клеща.
- Эритема постепенно увеличивается в диаметре, достигая 10-70 см и более.
- Постепенно центральная часть бледнеет и эритема приобретает вид кольца.
- В некоторых случаях эритема может быть сплошной.



Первая стадия

- Кольцевая эритема сопровождается зудом, легкой болезненностью.
- Постепенно кожа бледнеет и эритема исчезает, даже без лечения.
- Может быть субфебрильная температура тела, головная боль, слабость.



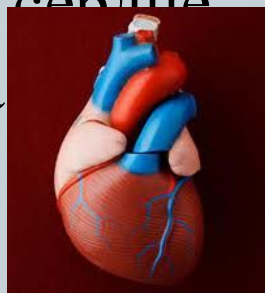
Вторая стадия

- Развивается на 4-6 неделе заболевания.
- Поражается ЦНС в виде менингитов, менингоэнцефалитов.
- Поражается периферическая нервная система: полирадикулоневриты, плекситы.



Вторая стадия

- Также поражается сердце в виде миокардита
- Отмечается боль в области сердца, сердцебиение, снижение АД, изменения на ЭКГ (диффузные изменения в миокарде, атриовентрикулярная блокада).



Третья стадия

- Проявляется через несколько месяцев или лет после начала заболевания.
- Главное проявление — артрит.
- Поражаются крупные суставы, чаще коленные.
- Артрит характеризуется болью, припухлостью, гиперемией пораженного сустава.



Диагностика

- Эпидемиологический анамнез (наличие укуса клеща).
- Клинические данные (наличие эритемы с последующими органными поражениями).
- Лабораторная диагностика (серологическая).



Серологическая диагностика

- РНИФ с антигеном боррелий в диагностическом титре 1:64 и выше.
- ПЦР (полимеразная цепная реакция).



Лечение первой стадии

- Госпитализация – по клиническим показаниям.
- Этиотропная терапия (доксциклин, амоксициллин, цефтриаксон) в течение 10-14 дней.



Лечение второй и третьей стадий

- Этиотропная терапия (цефтриаксон по 2,0 г в сутки или бензилпенициллин до 20-30 млн ЕД в сутки) в течение 14-30 дней.
- Патогенетическая терапия (противовоспалительные, препараты, улучшающие обменные процессы в миокарде и головном мозге).



Профилактика

- Диспансеризация реконвалесцентов в КИЗе – 1 год.
- Специфическая профилактика (вакцинация) не разработана.
- При посещении лесопарковой зоны использовать плотно прилегающую к телу одежду и головной убор.



Профилактика

- Проводить само- и взаимоосмотры каждые 1-2 часа.
- Одежду необходимо обрабатывать репеллентами каждые 3-4 часа.
- Обнаруженный клещ должен быть немедленно удалён.



Удаление клеща

- На клеща кладут вату, смоченную бензином, одеколоном, спиртом или водкой на 30 минут.
- Если клещ не отпадёт самостоятельно, то его удаляют с помощью пинцета.
- Захватив клеща пинцетом, осторожно качательно-вращательными движениями извлекают из кожных покровов.



Удаление клеща

- Можно использовать прочную нитку, захватив как можно ближе к хоботку клеща, завязывают в узел. Растягивая концы нитки в стороны, подтягивают клеща кверху.
- Клеща помещают в пробирку, которую закрывают ватно-марлевой пробкой и доставляют в лабораторию ЦГЭ для диагностики.



Химиопрофилактика

- При выявлении боррелий в клещах:
- В первые 3 дня после присасывания клеща назначается доксициклин (амоксициллин) в течение 5 дней.
- Если прошло более 3 –х дней с момента присасывания, то эти препараты назначают на 10 дней.





Спасибо за внимание!