

### **Клещевой боррелиоз**

**Клещевой боррелиоз (или болезнь Лайма)** — хроническое инфекционное заболевание, вызываемое боррелиями. Переносчики заболевания – иксодовые клещи — распространены в лесистых районах умеренного климатического пояса. Источники инфекции – грызуны, собаки, овцы, птицы, крупный рогатый скот. Основной путь передачи инфекции человеку – через укус клеща. Период наибольшей активности клещей с мая по октябрь, в это время риск заражения возрастает.

#### **Развитие болезни**

Возбудитель боррелиоза попадает в организм человека со слюной клеща. На коже в месте присасывания развивается покраснение, которое распространяется и принимает кольцевидную форму. Дальше, с током лимфы боррелии разносятся во внутренние органы, суставы, поражают нервную систему и головной мозг, вызывают ответ иммунной системы.

#### **Проявления**

Проявления болезни развиваются через несколько дней (от 2 до 30) после укуса клеща. Клиническую картину клещевого боррелиоза условно можно разделить на 3 периода.

**Первый период** длится 7 дней, имеет характерные черты инфекционного заболевания и протекает с поражением кожи. Отмечаются: головная боль, озноб, тошнота, повышение температуры тела, боли в мышцах и суставах, выраженная слабость, быстрая утомляемость, сонливость, увеличение ближайших к месту укуса клеща лимфатических узлов.

Основной признак болезни Лайма – эритема на месте укуса клеща, также носит название **хроническая мигрирующая эритема** Афцелиуса-Липшютца. Представляет собой одиночный очаг поражения в виде округлого пятна красного цвета, которое постепенно расширяется по периферии и в течение нескольких недель достигает размеров 20 см и более, приобретает синюшный оттенок. Край более яркий, непрерывный, шириной до 2 см. По мере расширения пятна – центральная часть бледнеет, что придает эритеме кольцевидную форму. При этом в центре очага может быть хорошо виден след укуса клеща. Эритема обычно горячая на ощупь, болезненная, часто сопровождается зудом и жжением. Эритема существует от нескольких дней до нескольких месяцев, в дальнейшем без лечения распадается на отдельные фрагменты и исчезает бесследно или могут развиваться атрофические изменения - истончение кожи по типу «папиросной бумаги». Вследствие распространения боррелий с током крови могут возникать «дочерние» эритемы. Наиболее частое расположение очагов – кожа туловища и нижних конечностей.

Болезнь Лайма может протекать без нарушения общего состояния, но с эритемой, или без эритемы, но с интоксикацией. В последнем случае установить диагноз можно только лабораторными методами.

**Второй период** клещевого боррелиоза развивается через 1 — 2 месяца от начала болезни, характеризуется неврологическими и сердечными нарушениями. Возможны различные боли, в том числе пульсирующая головная боль, сердцебиения, боли в груди. Больных беспокоит слабость, утомляемость, расстройство внимания, сна, светобоязнь.

**Третий период** наступает через 6 месяцев и позже, проявляется поражением одного или нескольких суставов, болями, а при длительном течении может привести к разрушению костей и хрящей. В позднем периоде заболевания встречается поражение кожи в виде доброкачественной лимфоцитомы Шпиглера, - располагается на мочке уха или вокруг соска молочной железы, существует длительно, представляет собой яркомалиновый слегка болезненный узелок. Другое типичное для позднего клещевого боррелиоза кожное проявление – хронический атрофический акродерматит – синюшно-красные пятна на разгибателях конечностей, чаще на тыле кистей, стоп, которые растут и сливаются. Постепенно, в течение нескольких лет, кожа на месте пятен приобретает вид папиросной бумаги. В поздней стадии прогрессируют неврологические проявления. Деление течения клещевого боррелиоза на стадии является условным, отдельные стадии могут отсутствовать.

Затяжное и хроническое течение болезни Лайма иногда приводит к частичной или полной потере трудоспособности.

### **Диагностика**

Основывается на данных об укусе клеща, наличии характерного поражения кожи в виде мигрирующей эритемы, а также на лабораторных анализах крови. До недавнего времени специфические исследования проводились исключительно в инфекционных стационарах, но теперь мы имеем возможность взять анализ крови из пальца у пациента в диспансере, непосредственно после приема врача дерматолога.

### **Лечение**

Выявленный клещевой боррелиоз подлежит скорейшему и полноценному лечению антибиотиками. Доза препарата и длительность лечения зависят от тяжести и стадии заболевания. Больные с легким течением болезни без нарушения общего состояния могут лечиться дома, пациенты со среднетяжелым течением подлежат госпитализации в инфекционный стационар для проведения комплексной терапии.

### **Профилактика**

Профилактика состоит в использовании защитной одежды при посещении лесов и специальных химических препаратов для отпугивания клещей — репеллентов. Длинные рукава, брюки, шапки или платки предотвращают укусы клещей. После возвращения домой необходимо внимательно, лучше с помощью близких, осмотреть кожные покровы, так как присосавшийся клещ

может остаться незамеченным. При обнаружении клеща следует обратиться в ближайший травматологический пункт для правильного его удаления и последующего исследования у инфекциониста на наличие болезней.