

Клещевой боррелиоз, или болезнь Лайма – инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, передающееся клещами.

Возбудитель болезни Лайма – единственный вид боррелии, патогенный для человека и широко распространенный в умеренном климатическом поясе, передается иксодовыми клещами.

Встречается клещевой боррелиоз в Европе, Азии, Америке. В России боррелиоз широко распространен в лесной и лесостепной зоне от Калининграда до Сахалина. На Европейской территории России боррелиоз является самой частой клещевой инфекцией.

Природные очаги клещевого боррелиоза совпадают с ареалом иксодовых клещей. На территории России первостепенное эпидемиологическое и эпизоотологическое значение как переносчик имеет таежный клещ. Клещи заражаются, когда питаются на инфицированных животных. Процент инфицированных боррелиозом клещей отличается в разных регионах. Клещ одновременно может быть инфицирован боррелиями, вирусом клещевого энцефалита и другими возбудителями. Поэтому возможно развитие микст-инфекции.

Резервуар возбудителя и «прокормители» клещей – многие виды мелких млекопитающих, копытных, птиц. В России основными прокормителями являются мелкие грызуны – рыжая и красно-серая полевки, полевка-экономка и лесная мышь. Определенная эпидемиологическая роль принадлежит собакам.

Ареал распространения данного заболевания шире ареала клещевого энцефалита. Случаи заболевания клещевым боррелиозом регистрируются и на территориях благополучных по клещевому энцефалиту.

В последние годы (2009–2013) в Российской Федерации регистрировали от 5,7 тыс. до 10 тыс. случаев заболевания болезнью Лайма. Риск заболеть боррелиозом после укуса клеща значительно выше, чем клещевым энцефалитом, и заболеваемость гораздо выше. По уровню заболеваемости клещевой боррелиоз занимает в нашей стране одно из первых мест среди всех природно-очаговых инфекционных болезней.

Заболеть клещевым боррелиозом можно в любом возрасте. Человек заражается трансмиссивным путем – при присасывании инфицированного клеща. Боррелии со слюной клеща попадают в кожу и в течение нескольких дней размножаются, после чего они распространяются на другие участки кожи и внутренние органы (сердце, головной мозг, суставы и др.). Боррелии в течение длительного времени (годами) могут сохраняться в организме человека, обуславливая отсроченное начало заболевания, хроническое и рецидивирующее (возвраты боррелиоза после кажущегося выздоровления) течение. Восприимчивость человека к боррелиям очень высокая, а возможно и абсолютная. Больной клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) для окружающих не опасен – от больного здоровому человеку инфекция не передается.

Заболеваемость клещевым боррелиозом имеет сезонный характер и совпадает с активностью клещей. Активность клещей начинается в конце апреля и заканчивается с наступлением морозов. Пик активности приходится на май-июнь, но укусы клещей возможны с апреля по октябрь.

Клещи обитают в лесах, парках, на дачных участках. Большая часть клещей поджидает жертв на земле, на траве или на невысоких кустах. Клещ цепляется за проходящую мимо жертву и в течение нескольких часов ищет место для укуса. Заражение происходит во время посещения леса, либо лесопарков в черте города.

Самый частый и заметный симптом клещевого боррелиоза – покраснение в месте укуса (эритема), которое, обычно, появляется не ранее чем через неделю после укуса. Инкубационный период составляет – от 2 до 30 дней, в среднем – 2 недели. Покраснение увеличивается в размерах и может достигать нескольких десятков сантиметров в диаметре (1-10 см, а иногда до 60 см и более). Форма пятна округлая или овальная, реже неправильная. При этом центр может светлеть, и покраснение принимает вид кольца.

Если покраснение возникло в момент укуса, то это, скорее всего, не проявление боррелиоза, а реакция на укус клеща. После удаления клеща, такое покраснение быстро проходит. Боррелиозная эритема, наоборот, увеличивается.

Эритема может быть как и с просветлением в центре, так и равномерно окрашенной. Может быть небольшой зуд в месте эритемы, но может не быть никаких ощущений

Эритема хотя и является очень частым симптомом клещевого боррелиоза, но встречаются и безэритемные формы.

У части больных боррелиозом появление эритемы не сопровождается изменениями самочувствия. Синдром общей интоксикации может сопровождаться появлением эритемы или являться единственным проявлением болезни при безэритемных формах. Проявляется этот синдром повышением температуры (чаще – субфебрильная), ознобом, головной болью, ломотой в теле, усталостью.

При появлении эритемы в месте укуса даже, если нет других симптомов и синдрома общей интоксикации, необходимо обратиться за консультацией в медицинское учреждение.

Через 3-4 недели эритема может угаснуть и без лечения, но это не всегда означает, что наступило выздоровление. Если клещевой боррелиоз не лечить, то происходит распространение (диссеминация) боррелий по всему организму и на первый план выходят признаки поражения различных органов: нервной системы, суставов, сердца.

Достаточно редко удается установить диагноз клещевого боррелиоза на этапе кожных проявлений, чаще болезнь обнаруживается, когда в полной мере проявились поражения внутренних органов.

При отсутствии лечения, боррелиоз может принять хроническое течение. При этом в анамнезе может быть острый боррелиоз, но возможно, что клинические симптомы хронического боррелиоза появятся после длительного латентного течения. Для хронического клещевого боррелиоза характерно поражение кожи, суставов, нервной системы (реже других органов). Симптомы хронического боррелиоза разнообразны, и зависят от преимущественного поражения какого-либо органа. Может быть головная боль, утомляемость, боли в суставах, у части больных развивается атрофический дерматит.

Клещевой боррелиоз не обязательно проходит все 3 стадии. Болезнь может заканчиваться на первой или второй стадии. Или проявляться только на хронической стадии при отсутствии эритемы и других ранних проявлений.

Клещевой боррелиоз, приобретенный во время беременности, может вызвать осложнения со стороны плода при отсутствии своевременного и адекватного лечения.

Боррелиоз может принимать хроническое течение, проявляясь поражением суставов, кожи, сердца, нервной системы. Но, выявленный на ранних стадиях, он хорошо лечится. На поздних стадиях лечение клещевого боррелиоза более длительное и менее эффективное. Поэтому важна своевременная диагностика и комплексное лечение, что

значительно снижает вероятность развития осложнений, которые при общем благоприятном прогнозе, могут приводить к инвалидности. Взрослые и пожилые люди болеют более тяжело, но летальные случаи не зарегистрированы.

Профилактической вакцины для предупреждения боррелиоза нет.

Лучшая профилактика — защита от укусов клещей. Если клещ присосался, то его нужно быстрее удалить. Чем дольше клещ находится на теле, тем выше риск заражения клещевым боррелиозом. Если клещ укусил, то важно быстро и правильно его удалить.

Меры профилактики при клещевом боррелиозе аналогичны таковым при клещевом энцефалите. Весьма эффективный способ предупреждения заражения – использование защитной одежды и отпугивающих средств.

В эндемичных очагах можно использовать специальные противоклещевые костюмы, которые на сегодняшний день, благодаря сочетанию механического и химического принципов защиты, являются наиболее эффективным средством против клещей. Специальные воланы, расположенные на костюме, действуют как ловушки для ползущих вверх клещей. Внутри волана находится вставка, пропитанная смертельным для клеща акарицидным веществом. Под его действием клещ погибает в течение нескольких минут и отваливается от одежды.

Можно приспособить и обычную одежду. Обувь должна быть закрытой (ботинки, сапоги), длинные брюки с затяжками на штанинах или можно заправить штанины в носки (чтобы клещ не мог заползти под брюки), куртки должны иметь затяжки на рукавах.

От нападения клещей на открытые участки тела в течение 3-4 часов могут предохранить различные отпугивающие средства – репелленты, которые наносят на кожу и смывают после посещения леса. Необходимо наносить репелленты и на одежду (в первую очередь на штаны). Если клещ попал на тело, то репеллент не заставит его отцепиться. Наиболее эффективно и удобно обрабатывать одежду акарицидными средствами, а репелленты использовать в качестве дополнения.

Наносить средства на одежду лучше горизонтальными полосками, так как клещ всегда ползет вверх.

Клещ долго ищет место для укуса, поэтому необходимо регулярно осматривать одежду и тело.

Обнаруженных клещей нельзя давить руками. Осматривать нужно и домашних животных после прогулок. Собаки, кошки и любые другие животные могут принести клещей домой. Можно занести их домой с лесным мусором, ветками или на одежде. Поэтому иногда отмечают укусы у людей, не вышедших из дома.