

БОРРЕЛИОЗ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

БОРРЕЛИОЗ (син. Лайма болезнь) - природно-очаговое хроническое инфекционное заболевание, вызываемое одним из видов трепонем - боррелиями Бургдорфера (*Borrelia burgdorferi*).

Переносчики заболевания - иксодовые клещи, распространены в лесистых районах умеренного климатического пояса. Источники инфекции - мышевидные грызуны. Основной путь передачи инфекции человеку - трансмиссивный.

Инкубационный период составляет, в среднем, 3 недели.

Клиника боррелиоза.

Выделяют 3 стадии заболевания.

Стадия 1 длится до 40 дней и обычно характеризуется развитием на месте внедрения возбудителя эритемы хронической мигрирующей Афцелиуса-Литиютца - маркерного признака заболевания.

Во 2 стадии на 4 - 5-й неделе болезни, вследствие лимфо- и гематогенной диссеминации возбудителя, развиваются гриппоподобный синдром, характерные поражения нервной и сердечно-сосудистой системы. Высыпания могут носить характер вторичных кольцевидных элементов, эритематозной сыпи на ладонях, уртикарий, а также доброкачественной лимфоцитомы кожи Шпиглера (единичного инфильтрата - узелка или диссеминированных бляшек чаще на мочках ушей, сосках и ареолах молочных желез).

В 3 стадии боррелиоза, поздней, развивающейся чаще через год после заболевания и продолжающейся от нескольких месяцев до 10 лет и более, отмечается персистенция возбудителя чаще в каком-либо органе, наблюдаются поражение опорно-двигательного аппарата - моноартрит (чаще коленных суставов) или полиартрит, хронический энцефалит, энцефаломиелит. На коже развиваются [акродерматит атрофический хронический](#), пятнистая атрофия, склеродермоформные изменения кожи.

Диагноз боррелиоза ставят на основании клинических и серологических данных. Наиболее информативна РИФ (с сывороткой крови, цереброспинальной жидкостью).

Дифференциальный диагноз боррелиоза проводят с различными видами эритем, склеродермией.

Лечение боррелиоза:

Пенициллин - по 2 000000 ЕД и более в сутки в течение 2-3 нед. (в зависимости от стадии); ампиокс - по 2 г в сутки 2-4 нед.; цефалоспорины парентерально. Резерв:

тетрациклин, амоксициллин, эритромицин. При поражениях нервной системы и артритах используют пенициллин G и цефтриаксон (роцефин).