

Кокочинский М. А.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА

Научный руководитель ассист. Адамович Е. А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Болезнь Лайма – инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, вызываемое боррелиями группы *Borrelia burgdorferi sensu lato*, передающееся иксодовыми клещами, характеризующаяся поражением кожи, сердца, нервной системы, суставов. Заболеваемость Лайм-боррелиозом в Республике Беларусь составляет около 10,6 случаев на 100 тысяч населения. Случаи заболевания регистрируются во всем мире, в Европе чаще в Австрии, Швеции, Германии, Испании, Польше, Латвии, Литве, России.

Поражаются чаще лица трудоспособного возраста и дети. Характерна весенне-летняя сезонность, совпадающая с пиком активности клещей (май – сентябрь).

Заражение происходит при укусе инфицированного боррелиями клеща, при его раздавливании, а также алиментарным путем (при употреблении сырого молока, преимущественно козьего).

В развитии заболевания выделяют три стадии: локализованной инфекции, диссеминации боррелий в различные органы, персистенции боррелий в органах и системах.

Способность возбудителя длительно находиться в организме человека и ускользать от иммунной защиты обусловлена синтезом комплимент-нейтрализующих субстанций (Salp15, Salp20, ISAC), противовоспалительных цитокинов (интерлейкин-10) моноцитами. Боррелии «прячутся» в экстрацеллюлярном матриксе, могут связываться с его белками – фибронектином, некоторыми интегринами, декорином, что обеспечивает их выживание в коже, суставах, сердечно-сосудистой системе.

Отмечена связь между наличием у пациентов молекул главного комплекса гистосовместимости второго класса (HLA II) DR 2, DR 4 и хроническим течением лайм-артрита, а также низкой эффективностью антибактериальной терапии. Выявлена генетическая предрасположенность к развитию тяжелых форм нейроборрелиоза, обусловленная носительством аллеля DRB1* 04 и DRB1* 07.

Диагностика основана на данных анамнеза, клинической картины, иммуноферментного анализа, реакции непрямой иммунофлюоресценции, вестерн-иммуноблотинга.

Сложность своевременной диагностики Лайм-боррелиоза связана с рядом причин: во-первых, не все пациенты могут указать на факт укуса клеща, так как он нередко происходит незаметно для пациента, во-вторых, для Лайм-боррелиоза характерно запаздывание гуморального ответа на антигены боррелий, в-третьих, характерен полиморфизм клинических проявлений, вовлечение в процесс различных органов и систем, так называемые «маски заболевания».

Лечение проводится антибиотиками пенициллинового, цефалоспоринового, тетрациклинового рядов.

Профилактика заболевания заключается в предотвращении укусов клещей. С этой целью при нахождении в лесопарковой зоне используются репелленты, которые наносятся на одежду или кожу, рекомендуется ношение одежды, максимально закрывающей поверхность тела, осмотр одежды и тела по возвращении домой. Перспективным направлением является разработка вакцин.