

Болезнь Лаймы

Болезнь Лаймы (артрит Лаймы) - хроническая природно-очаговая инфекционная болезнь собак, вызываемая боррелией (спирохетой) - *B.burgdorferi.s.l.*. Первые упоминания об этой болезни появились в 1975г.(Сир). Однако, клиническое описание с характерными признаками болезни известно было еще 50 лет назад.

Существует огромное количество изомеров этого микроорганизма, которые выделили от клещей животных и людей. Боррелии достаточно устойчивы к факторам внешней среды (цистозная форма более устойчива). Достаточно эффективны против этих спирохет доксициклин и моноциклин, ванкомицин. Макролиды, вопреки эффективности *in vitro*, оказались слабо эффективны в *in vivo*.

Наиболее часто серологически эту болезнь регистрируют в США (1,7 - 66,5%) от общего количества больных с патологиями опорно-двигательного аппарата, 16%- Мексика, 1,8 - 53,7 - Чехия, 40% - Израиль, 27,3% - Япония. В России эту патологию регистрируют среди животных в- 15,7% (Б.Ф. Шуляк, 2003, Н.С. Пустовит, 2006). Клинически случаи болезни Лаймы зарегистрированы в США, Бельгии, Испании, Австралии, Колумбии, России и других странах.

Резервуаром инфекции служат: олени, кабаны, мыши, ежи, крысы, зайцы, белки, собаки, кошки, сельскохозяйственные животные, птицы. Заражение происходит через слюну клеща, а также при его раздавливании, когда он питается кровью. Основной переносчик – клещ *I.persulcatus*. Пик нападений приходится на начало весны. Чем дальше время питания клеща кровью, тем выше вероятность заражения. Мухи и комары, инфицированные возбудителем, не имеют эпидемиологической роли.

Породная и половозрастная восприимчивость собак не установлена, кроме лабрадоров и золотистых ретриверов.

Острая форма проявления боррелиоза с нервными явлениями встречается крайне редко. Часто эта патология протекает хронически или латентно. Инкубационный период 2-4 месяца.

Клинически начало болезни проявляется незначительным повышением температуры на 2-3 дня. Затем признаки болезни исчезают, а спустя 2-4 месяца появляется хромота на 1 из конечностей, чаще тазовую. В большинстве случаев поражаются крупные суставы (тазобедренный, локтевой, плечевой, коленный). Через 1-2 недели появляется хромота на другие конечности. Увеличиваются регионарные лимфатические узлы. Вторым важным признаком болезни следует считать нефриты. При их развитии прогноз считается неблагоприятным. Очень редко, но регистрируются гепатиты, миокардиты, судороги и агрессия, гиперрефлексия, астезия. Нередко отмечают микст инфекции: боррелиоз-лептоспироз, боррелиоз - дирофиляриоз, боррелиоз - хламидиоз, боррелиоз – эрлихиоз, боррелиоз - бабазиоз.

В более поздние сроки болезни отмечают гипертрофию синовиальной оболочки различной степени проявления, негнойный артрит различной степени тяжести, вплоть до деформирующего, эрозии суставного хряща и кости, суставные мышцы и т.д. Почки при хроническом течении – нефрит канальцевый склероз, амилоидоз.

Диагностика болезни разработана достаточно хорошо. Однако есть ряд трудностей. Поэтому необходимо собрать тщательный анамнез и провести грамотное клиническое обследование, что возможно только в условиях ветеринарной клиники.