Болезнь Лайма у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A69.2 · Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Болезнь Лайма — иксодовая клещевая боррелиозная инфекция с поражением кожи, нервной системы, сердца, суставов и склонностью к латентному и хроническому течению. Главное для практики: распознать мигрирующую эритему без ожидания серологии, подтвердить безэритемные и поздние формы лабораторно, рано начать системную антибактериальную терапию и наблюдать реконвалесцентов.

Главное

- Достоверный клинический диагноз возможен при мигрирующей эритеме: при эритемной форме серологическое подтверждение не требуется из-за медленного антителогенеза. УУР С, УДД 5.
- Инкубационный период обычно вариабелен: 1–60 дней, в среднем 7–14 дней; мигрирующая эритема связана с местом присасывания клеща, обычно 2–70 см, в среднем 15–20 см.
- Острое течение длится до 3 месяцев, подострое — 3–6 месяцев, хроническое — более 6 месяцев; тяжесть острого течения ориентируют по лихорадке: < 38 °C до 3 дней, 38–39,5 °C 3–5 дней, > 39,5 °C более 5 дней.
- IgM к Borrelia burgdorferi sensu lato определяют не ранее 10–14 дней от начала болезни; IgG оценивают в динамике, при отрицательном раннем тесте повторяют через 3 недели, 6 недель, 3 месяца и 6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- При нейроборрелиозе спинномозговую пункцию выполняют в первые сутки от вероятного диагноза; типично: лимфоцитарный плеоцитоз, небольшое повышение белка, нормальная глюкоза. УУР С, УДД 5.
- Антибактериальная терапия показана на всех стадиях: I стадия обычно 10–14 дней per os, II стадия 14–21 день per os или парентерально, III стадия преимущественно парентерально 21–28 дней. УУР С, УДД 5.
- Экстренную антибиотикопрофилактику после присасывания клеща начинают как можно раньше, не позднее 5 суток; максимальная эффективность указана для первых 72 часов. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Соберите эпиданамнез: пребывание в эндемичной лесной/лесопарковой зоне в апреле–октябре, факт присасывания клеща, снятие клеща с животных или раздавливание клеща; отсутствие укуса в анамнезе Лайм-боррелиоз не исключает. УУР С, УДД 5.
2. Уточните начало болезни: астения, субфебрильная или фебрильная температура, головная боль, мигрирующая эритема; отдельно спросите о боли в сердце, сердцебиении, одышке, парестезиях, гипестезиях, радикулопатии, когнитивных нарушениях, миалгиях, артралгиях и оссалгиях. УУР С, УДД 5.
3. Осмотрите кожу и место укуса: первичный аффект, мигрирующая эритема, вторичные множественные эритемы, лимфаденопатия; при МЭ диагноз эритемной формы ставят клинико-эпидемиологически без ожидания серологии. УУР С, УДД 5.
4. Оцените органные поражения: менингеальные и очаговые симптомы, парезы черепных и периферических нервов, синдром Баннварта; при кардиальных жалобах — признаки аритмий и нарушений проводимости; при артритах — средние и крупные суставы. УУР С, УДД 5.
5. Назначьте общий анализ крови и общий анализ мочи. УУР С, УДД 5.
6. Назначьте биохимический анализ крови с билирубином, мочевиной, креатинином, глюкозой, АСТ, АЛТ, общим белком, альбумином и СРБ. УУР С, УДД 5.
7. Подтвердите инфекцию серологически: IgM и IgG к B. burgdorferi s.l. методом ИФА/РНИФ не ранее 10–14 дней; при сомнительных результатах и хроническом течении — иммуноблоттинг. Для IgM иммуноблот положителен при OspC и минимум 2 антигенах из VlsE, p41, p39, p17; для IgG — VlsE и 4 антигенах из указанной панели. УУР В, УДД 3 для иммуноблоттинга.
8. Используйте ПЦР по показаниям: кровь на 7–14 день от присасывания клеща, ликвор при подозрении на нейроборрелиоз с поражением ЦНС, биоптат кожи для подтверждения боррелиозной этиологии хронического атрофического акродерматита; ПЦР биоптата кожи при эритемной форме и ПЦР синовиальной жидкости в тексте признаны неоправданными. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Лечение проводят в инфекционном стационаре; при тяжелых поражениях сердца, нервной системы, суставов или нетипичной обильной сыпи подключают кардиолога, невролога, ревматолога, дерматовенеролога. УУР С, УДД 5.
- Режим зависит от тяжести: постельный режим нужен при тяжелом течении, миокардите, нарушениях ритма, менингоэнцефалите, полиартрите; специальная диета при Лайм-боррелиозе не требуется. УУР С, УДД 5.
- Основные группы этиотропной терапии: тетрациклины, пенициллины, цефалоспорины 2–3-го поколения; макролиды — препараты 2-й линии при непереносимости других системных антибиотиков. УУР С, УДД 5.
- Цефуроксим при I стадии: 500 мг 2 раза в сутки внутрь 10–14 дней. При II стадии с менингитом или кардитом: цефотаксим 2 г/сут в 2 введения или цефтриаксон 2 г/сут однократно внутривенно 14–21 день. При III стадии с поражением нервной системы, сердца или артритом: цефтриаксон 2 г/сут однократно внутривенно 21–28 дней. УУР С, УДД 5.
- Доксициклин: при I стадии 100 мг 2 раза в сутки внутрь 10–14 дней; при II стадии с поражением периферической нервной системы и кожи — 100 мг 2 раза в сутки 14–21 день; при кожных проявлениях III стадии и начальном лечении артрита — 100 мг 2 раза в сутки 21–28 дней. УУР С, УДД 5.
- Амоксициллин или амоксициллин/клавулановая кислота: 1000 мг 3 раза в сутки внутрь 10–14 дней при I стадии и 14–21 день при II стадии. УУР С, УДД 5.
- Азитромицин при непереносимости других антибиотиков: 1 раз в сутки внутрь 5 дней — 1000 мг в 1-й день, затем по 500 мг со 2-го по 5-й день; курсовая доза 3,0 г. УУР С, УДД 5.
- Патогенетически при позднем нейроборрелиозе с лейкоэнцефалитом, лейкоэнцефаломиелитом или энцефаломиелополирадикулоневритом применяют дексаметазон 12–16 мг/сут внутривенно капельно 1 раз в день 3–5 дней; при болевом синдроме при нейроборрелиозе, артралгиях и Лайм-артритах назначают НПВС. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или выявлении болезни Лайма на амбулаторном этапе пациента направляют в стационар; направление на госпитализацию оформляют не позднее 24 часов от первичного врачебного осмотра.
- Рекомендована консультация врача-невролога при подозрении на поражение ЦНС или ПНС: менингеальных/очаговых знаках, радикулалгиях, парезах черепных или периферических нервов, синдроме Баннварта. УУР С, УДД 5.
- Рекомендована консультация врача-кардиолога при подозрении на Лайм-кардит: кардиалгиях, бради- или тахикардии, экстрасистолии, AV-блокадах, внутрижелудочковых блокадах, удлинении PQ, QRS или QT. УУР С, УДД 5.
- Ревматолог или травматолог-ортопед показан при поражении средних и крупных суставов, особенно при рецидивирующих моно- или олигоартритах/артрозах. УУР С, УДД 5.
- После лечения все реконвалесценты наблюдаются диспансерно; без органных поражений контроль проводят через 1 месяц после окончания терапии, затем через 3, 6 и 12 месяцев с контролем IgM и IgG методом ИФА.

Частые вопросы

Нужно ли ждать ИФА, если есть мигрирующая эритема?

Нет. Мигрирующая эритема — патогномоничный признак, и эритемная форма болезни Лайма не требует серологического подтверждения для клинического диагноза.

Когда сдавать антитела к боррелиям?

IgM и IgG методом ИФА/РНИФ исследуют не ранее 10–14 дней от начала заболевания. При раннем отрицательном результате анализ повторяют в динамике: через 3 недели, 6 недель, 3 месяца и 6 месяцев.

Когда делать люмбальную пункцию при подозрении на нейроборрелиоз?

При менингеальных знаках и общемозговой симптоматике пункцию выполняют в первые сутки от вероятного диагноза, если нет противопоказаний. Повторную пункцию при поражении оболочек и вещества мозга проводят на 7–10 сутки для оценки динамики.

Какая стартовая терапия при ранней болезни Лайма?

При I стадии применяют пероральные антибиотики 10–14 дней: доксициклин 100 мг 2 раза в сутки, цефуроксим 500 мг 2 раза в сутки или амоксициллин/амоксициллин-клавуланат 1000 мг 3 раза в сутки.

Что делать после присасывания клеща для профилактики Лайм-боррелиоза?

Клеща нужно удалить как можно раньше и, при выявлении ДНК боррелий в клеще, начать экстренную антибиотикопрофилактику не позднее 5 суток от присасывания; наиболее эффективно — в первые сутки и первые 72 часа. Варианты в тексте: доксициклин, бензатина бензилпенициллин + бензилпенициллин прокаина, амоксициллин или амоксициллин/клавулановая кислота.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/566-bolezn-lajma-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/566_2