

РЕЦЕНЗИЯ

© А. А. ШУТОВ, 2012

УДК 616.831-002-022:578.833.26(049.32)

А. П. Иерусалимский. Прогрессирующие формы клещевого энцефалита. — Новосибирск, 2011. — 76 с.

Монография посвящена актуальнейшей проблеме, коварной в своем течении и инвалидизирующих исходах распространенной в России нейроинфекции человека — клещевому энцефалиту, в частности его хроническим формам, как правило, с прогрессирующим течением. В скромном по объему (76 стр.) издании обострены и актуализированы кардинальные вопросы этой патологии, имеющие первостепенное значение для практикующих неврологов. При этом автор, имеющий колоссальный опыт клинициста-невролога, убедителен в доказательствах основополагающих представлений о патогенезе, диагностике и дифференциальной диагностике заболевания, его лечении, исходах и профилактике.

Многолетние наблюдения автора показали, что прогрессирующие формы клещевого энцефалита развиваются при любом пути (алиментарном, через укус клеща) инфицирования человека вирусом клещевого энцефалита, при любой клинической форме острого периода заболевания, включая неочаговые (лихорадочные, менингеальные) варианты и более того даже непроявленные, так называемые (по А. Н. Шаповалу) инаппарантные формы этой нейроинфекции. Автором подчеркивается: прогрессирующие формы клещевого энцефалита могут развиваться как непосредственно после острого периода заболевания, так и через месяцы и годы (иногда через 10 лет и более) спустя. Это обусловлено персистенцией вируса в мотонейронах головного и спинного мозга, а клинический дебют провоцируется различными стрессовыми ситуациями, которые нарушают сложившееся в организме вирусоносителя иммунное равновесие.

Монография содержит раздел классификации прогрессирующих форм клещевого энцефалита, в котором дается синдромальная их характеристика с разделением на патогномоничные и непатогномоничные, предпринимается краткий клинический анализ. Особое внимание автор уделяет одному из самых частых вариантов данной патологии — синдрому эпилепсии Кожевникова. При этом он категоричен: эпилепсия Кожевникова имеет все характерные клинические проявления, описанные еще самим А. Я. Кожевниковым, является патогномоничным для клещевого энцефалита клиническим синдромом, принципиально отличающимся от энцефалита Раммуссена, который в современной литературе многи-

ми авторами отождествляется с синдромом *epilepsia corticalis partialis continua mioclonica*. Автор приводит опорные — диагностические — критерии размежевания указанных клинических синдромов. Также убедительно дифференцируются вызывающая затруднения клиницистов амиотрофическая прогрессирующая форма клещевого энцефалита и близкий, но не тождественный (как самостоятельная нозологическая форма) боковой амиотрофический склероз. В монографии подчеркивается разнообразие характера течения (непрерывное, ступенчатое, даже абортное) и смены стадий всех клинически прогрессирующих форм клещевого энцефалита.

В одном кратком разделе книги обсуждается вопрос об одновременном или последовательном диагностировании прогрессирующих форм клещевого энцефалита и еще одного хронически текущего заболевания нервной системы. Автор вслед за А. Н. Шаповалом называет такие сочетания "комбинациями". Нам более импонирует термин коморбидного (*komorbiditi*), сопутствующего патологического процесса, одновременного существования двух заболеваний и более (англо-русский медицинский энциклопедический словарь. — М., ГЭОТАР-Медиа, 2000, с. 138).

В важном для практикующих неврологов разделе о лечении клещевого энцефалита в стадии его прогрессирующих форм особо подчеркивается: попытки прекращения персистенции вируса с помощью иммуноглобулинов, интерферона и рибонуклеазы безуспешны в связи с явлением слияния (интеграции) генома вируса с геномом нейрона. Троекратные курсы вакцинотерапии противэнцефалитной инактивированной вакциной (методика автором представлена) являются в настоящее время практически единственным, относительно эффективным методом терапии заболевания.

Наконец, осмысливая проблему профилактики прогрессирующих форм клещевого энцефалита, автор приходит к выводу о роли в ней длительной — не менее полугодом (на наш взгляд не менее 2—3 лет) диспансеризации переболевших всеми клиническими формами острого клещевого энцефалита для раннего выявления симптомов прогрессирующего течения заболевания и своевременного проведения полного курса вакцинотерапии.

Полезность монографии очевидна, но вызывает сожаление, что маленький тираж (300 экземпляров) делает ее недоступной для широкой аудитории неврологов.

Д-р мед. наук, проф. А. А. Шутов (Пермь)