
Краткие сообщения

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БОРРЕЛИОЗНОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА

Спирин Н. Н.¹, доктор медицинских наук,
Баранова Н. С.¹, кандидат медицинских наук,
Фадеева О. А.^{1*},
Шипова Е. Г.¹, кандидат медицинских наук,
Степанов И. О.², кандидат медицинских наук

¹ Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 150000, г. Ярославль, ул. Революционная д. 5

² МУЗ «Клиническая больница № 8», 150000, г. Ярославль, Суздальское шоссе, д. 38

Ключевые слова: Лайм-боррелиоз, хронический прогрессирующий боррелиозный энцефаломиелит.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: faola@rambler.ru.

Хронический боррелиозный энцефаломиелит (ХБЭМ) является одной из малоизученных форм хронической стадии болезни Лайма, в связи с чем приобретает особую актуальность описание основных клинических особенностей ХБЭМ.

Обследовано 160 больных хроническим нейро-боррелиозом, среди них выявлено 11 пациентов с ХБЭМ, 3 мужчины и 8 женщин (соотношение 1 : 2,7). Диагноз ХБЭМ устанавливался на основании наличия клинических симптомов поражения ЦНС в виде синдрома энцефаломиелита, развившихся позднее 6 месяцев от появления мигрирующей эритемы и/или укуса клеща; выявления диагностических титров антител к *B. burgdorferi* в сыворотке (определенных методом иммуноферментного анализа и/или реакции непрямой иммунофлюоресценции и/или иммуноблоттинга) и положительным результатом специфической антибактериальной терапии, при исключении другой этиологии патологического процесса. При обследовании больных учитывались данные эпиданамнеза, терапевтического и неврологического осмотра, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга.

Укус клеща в анамнезе был у 9 (81,8%) больных, при этом мигрирующая эритема отсутствовала у

5 (45,5%) пациентов, что свидетельствует о возможности развития ХБЭМ после безэритемного раннего периода болезни Лайма.

Дебют неврологической симптоматики наблюдался в возрасте от 22 до 62 лет (в среднем $43,3 \pm 12,5$ года, $M \pm \sigma$) и чаще (у 9 больных) был полисимптомным. Наиболее часто встречались пирамидные нарушения (которые отмечались у 9 больных, причем характерным было развитие нижнего спастического парапареза – в 44,4% случаев) и/или чувствительных нарушений, преимущественно обусловленных поражением периферической нервной системы (полиневропатия – у 3 пациентов, радикулопатия – у 6, в сочетании с гемигипестезией – у 1). В дебюте ХБЭМ симптомы поражения мозжечка и признаки дисфункции стволовых структур выявлялись в 5 (45,5%) наблюдениях соответственно, тазовые нарушения – в 2 (18,1%). Кроме неврологической симптоматики на момент начала ХБЭМ у больных имелись жалобы, свидетельствующие о полиорганном поражении в хронической стадии болезни Лайма: артралгии и общая слабость – у 6 (54,5%) пациентов, миалгии – у 4 (36,4%), субфебрилитет – у 2.

На момент осмотра возраст пациентов составлял 23–67 лет (в среднем $45,9 \pm 14,1$ года), длитель-

Spirin N. N., Baranova N. S., Fadeeva O. A., Shipova E. G., Stepanov I. O.

CLINICAL PECULIARITIES OF CHRONIC BORRELIAL ENCEPHALOMYELITIS

Key words: Lyme disease, chronic progressive borrelial encephalomyelitis.

ность ХБЭМ – в среднем $2,8 \pm 0,8$ года. У всех обследованных заболевание имело первично-прогрессирующее течение и клинически характеризовалось многоочаговым поражением центральной и периферической нервной системы: у 11 (100%) человек были мозжечковые симптомы, у 10 (90,9%) – пирамидные нарушения (в 4 случаях – с развитием спастического тетрапареза), у 9 (81,8%) – чувствительные расстройства (наиболее часто в виде полиневропатии – в 8 наблюдениях), у 3 (27,2%) – нарушение тазовых функций по центральному типу, у 1 – признаки перенесенного оптического неврита, у 1 – невропатия лицевого нерва.

МРТ головного мозга, проведенная 6 больным, выявила в 3 случаях единичные очаги демиелинизации, в 2 – атрофические изменения вещества головного мозга. На 4 выполненных МРТ спинного мозга очагов демиелинизации выявлено не было.

Следовательно, разнообразная клиническая картина ХБЭМ, обусловленная развитием многоочагового прогрессирующего поражения нервной системы, может имитировать другие неврологические заболевания и представлять значительные диагностические трудности в практике врача-невролога.

Поступила 9.08.10