

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАДИКУЛОПАТИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОРРЕЛИОЗЕ ЛАЙМА

Низовцева Л.А. *

Баранова Н.С., кандидат медицинских наук,

Спирин Н.Н., доктор медицинских наук

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

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

Ключевые слова: боррелиоз Лайма, радикулопатия.

Поражения периферической нервной системы (ПНС) встречаются на всех стадиях боррелиоза Лайма (ЛБ), доминируя в клинической картине. При данном заболевании они диагностируются в 30–91% случаев, в России – в 64–85%. По данным литературы, среди всех поражений ПНС при ЛБ доля радикулопатий (РП) составляет от 13 до 85%, а симптоматика заболевания описана лишь на ранних стадиях. Целью настоящей работы явилось определение диагностических признаков РП при хроническом течении ЛБ.

Поражение периферической нервной системы в хроническом периоде ЛБ выявлено у 70 пациентов, доля РП составила 72,9%. Обследовано 40 женщин и 11 мужчин в возрасте от 20 до 80 лет, средний возраст – $48,2 \pm 1,98$ года. Укус клеща в анамнезе выявлен у 42, наличие мигрирующей эритемы – у 24, острый период заболевания имел место у 23, 19 из которых получили лечение. Течение заболевания расценивалось как хроническое при длительности от 6 месяцев и более.

Болевой синдром наблюдался у всех пациентов, из них у 42 боль при РП носила первично хронический характер, у 9 имела место хронизация острой боли после острого периода заболевания. Интенсивность боли, оцененная при помощи визуально-аналоговой и вербально-ранговой шкал, составила от 2 до 10 баллов, среднее значение $5,81 \pm 0,25$. Ранговый индекс боли, определенный при помощи опросника Мак-Гилла, составил от 7 до 34 единиц, в среднем – 17,3; медиана – 12,0; $P_{25} = 4,0$, $P_{75} = 11,0$. Топическая ассоциация между локализацией боли и местом присасывания клеща отмечалась у 9 пациентов, имевших в анамнезе укус клеща, что составило 39,13%. Боль носила иррадиирующий характер у 37 пациентов, причем чаще всего иррадиация была двусторонней. Зависимость боли от положения тела отмечали только 6 больных, от времени года – 4, времени суток – 5, от физической нагрузки – 5, причем у

подавляющего большинства пациентов боль не купировалась приемом нестероидных противовоспалительных средств.

РП на шейном уровне имела место у 16 пациентов, грудном – у 2, пояснично-крестцовом – у 6, многоуровневое поражение – у 27.

Болезненность при пальпации остистых отростков и паравертебральных точек выявлена у 49 пациентов, из них у 15 – на шейном уровне, у 2 – на грудном, у 4 – на пояснично-крестцовом, у 28 – вдоль всего позвоночника. Степень выраженности болезненности у большинства была легкой. Тоническое напряжение паравертебральных мышц выявлено у 49 пациентов, чаще всего легкой степени, ограничение объема движений – у 45, из них у подавляющего большинства легкой степени.

Симптомы натяжения были положительны у 45 человек, степень их выраженности в большинстве случаев была легкой.

Чувствительные расстройства выявлены у всех пациентов, у 33 – по корешковому типу, у 37 присутствовали корешковые и полиневритические расстройства. Дистальные парезы диагностированы только у 11 (21,6%) больных, степень их выраженности – легкая.

При ЛБ выявлялась этапность в развитии клинических проявлений – появление корешковых болей, нарушения чувствительности, а затем парезов.

Таким образом, для РП в хроническом периоде ЛБ характерно наличие первично хронического умеренного болевого синдрома, чаще с двусторонней иррадиацией, не купируемого или слабо купируемого нестероидными противовоспалительными средствами. Поражение чаще всего носит многоуровневый характер, а степень выраженности вертебрального и мышечно-тонического синдромов легкая. Чувствительные расстройства характерны для всех больных, а дистальные парезы встречаются менее чем в четверти случаев и по степени выраженности являются легкими.

Поступила 08.06.2010 г.

Nizovtseva L.A., Baranova N.S., Spirin N.N.

CLINICAL PECULIARITIES OF RADICULOPATHY IN CHRONIC LYME BORRELIOSIS

Key words: Lyme borreliosis, radiculopathy.