

Вербенко П. С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ КАК ЭНДЕМИЧНОГО РЕГИОНА РФ

Научные руководители ассист. Пилипенко Е. Б., ассист. Чуприна Л. А.

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО

«КФУ имени В.И. Вернадского»

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Лайм-боррелиоз (иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), болезнь Лайма (ЛБ)) – инфекционное эндемично специфическое заболевание, которое проявляется постепенным поражением различных систем органов и тканей. Характерно как острое, так и хроническое течение, частота развития которого составляет 4-20% всех больных ЛБ. Передача заболевания происходит по трансмиссивному типу, возбудитель спирохета комплекса *Borrelia burgdorferi sensu lato*, а переносчик – иксодовый клещ. Для данной нозологии типична стадийность. В патологический процесс могут вовлекаться кожные покровы, суставы, нервная система, сердце. Способность боррелий к диссеминации и длительной персистенции в организме приводит к поражениям в центральной нервной системе (ЦНС).

Нейроборрелиоз встречается повсеместно и регистрируется у 10-60% больных ЛБ. Такой широкий диапазон обусловлен генными особенностями подвидов боррелий и недостаточным количеством информации о данной проблеме в некоторых географических субъектах. Развитие поражений нервной системы является актуальной проблемой для здравоохранения северного полушария, в том числе в РФ. В особенности это касается Республики Крым, так как данный регион считается эндемичным в отношении боррелиозной инфекции. В целом в России ЛБ регистрируется на 72 административных территориях, в среднем 4,5-6,8 случаев на 100 тыс. населения в год. Случаи ИКБ начали регистрироваться в Республике Крым и г. Севастополь – с 2015 г., и на 2019 год приходится 193 и 39 случаев соответственно. За прошедший сезон в лечебно-профилактические учреждения с жалобами на укусы клещей обратилось 16 тысяч 250 человек. Из них в Республике Крым с нейроборрелиозом в 2018 году было зарегистрировано 50 случаев, а в 2019 году за 9 месяцев – 68 случаев, из чего можно сделать вывод о росте заболеваемости. Количество укушенных по сравнению с прошлым годом увеличилось на тысячу человек (в 2018 г. – 15241 человек по данным Ростпотребнадзора).

На первой стадии (ранней локализованной) ЛБ характерно появление мигрирующей эритемы (МЭ) на месте присасывания клеща. МЭ представляет собой кольцевидное пятно, которое с течением времени увеличивается и не возвышается над уровнем кожи. Локализация может быть различной. Является патогномичным признаком. При этом больной не предъявляет жалоб. Для второй стадии (ранней диссеминированной) характерно вовлечение патологический процесс нескольких систем органов, а также высока вероятность повышения температуры и другие симптомы интоксикационного синдрома. На кожных покровах возникают множественные МЭ с тенденцией к увеличению. В 5% случаях возможно развитие боррелиозной лимфоцитомы. Реже поражению подвергаются суставы и сердце. После 6 месяцев с момента укуса клеща, заражённым боррелией, возникают симптомы характерные для третьей стадии (поздней) ЛБ. Чаще всего поражается одна система: опорно-двигательный аппарат, ЦНС или кожные покровы. Нейроборрелиоз, развивающийся на этой стадии приводит к наиболее серьёзным поражениям нервной системы. Он протекает в виде рассеянного энцефаломиелита, либо подострой Лайм-энцефалопатии. Формами хронического нейроборрелиоза выступают: энцефалопатия, прогрессирующий энцефаломиелит, полиневропатия, церебральный васкулит, радикулопатия. Данные поздние формы характеризуются медленным прогрессирующим течением и вызывают затруднения в дифференциальной диагностике с другими нейродегенеративными заболеваниями, в том числе с рассеянным склерозом, в связи с чем она часто бывает отсрочена.