

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

УДК 616-022.9

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА

CLINICAL CASE OF DIAGNOSIS OF LYME DISEASE

О.А. Болховитина, О.А. Ефремова, С.И. Логвиненко, Л.И. Постникова
O.A. Bolkhovitina, O.A. Efremova, S.I. Logvinenko, L.I. Postnikova

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, д.85
Belgorod National Research University
Russia, 308015, Belgorod, Pobedy St., 85*

E-mail: Foa_1985@mail.ru

Ключевые слова: Болезнь Лайма, боррелиоз, полиморфизм, диагностика.
Key words: Lyme disease, borrelioz, polymorphism diagnostics.

Аннотация. В статье представлены результаты наблюдения клинического случая диагностики болезни Лайма. Учитывая широкую распространенность боррелиоза в нашем регионе, высокую восприимчивостью человека к боррелиям и полиморфизм клинических проявлений знание особенностей клиники и диагностики данной патологии видится особенно важным.

Resume. The article presents the results of the observation of clinical cases diagnosis of Lyme disease. Given the widespread borrelioz in our region, high susceptibility to human Borrell and polymorphism of clinical manifestations of knowledge of clinical features and diagnosis of this disease seems particularly important.

Болезнь Лайма по уровню заболеваемости и тяжести клинического течения среди природно-очаговых зоонозов представляет собой одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии [Оберт, 2001]. Болезнь передается иксодовыми клещами, и, согласно данным ежегодной статистики, уровни заболеваемости болезнью Лайма повысились в 25 раз в сравнении с показателями 1982 г. [Ананьева, 2007]. С укусами клещей в 2014 г. в медучреждения области обратились 2214 человек, включая 623 ребёнка. Всего в лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Белгородской области было исследовано 1692 клеща, в том числе 402 снятых с людей. 78 % клещей, взятых в среде их обитания, были заражены боррелиями, среди снятых с людей заражёнными оказались 23 %. В 2015 году активизация жизнедеятельности клещей в регионе зарегистрирована уже 27 марта, из-за тёплой зимы и ранней весны.

Учитывая широкую распространенность боррелиоза в нашем регионе, высокую восприимчивостью человека к боррелиям и атипичность клинических проявлений знание особенностей клиники и диагностики данной патологии видится особенно важным.

Проанализирован клинический случай ведения пациента Г., 1956 г. р., который поступил в неврологическое отделение с жалобами на выраженные боли в грудном и поясничном отделе позвоночника, опоясывающего характера, усиливающиеся в ночное время суток, не купирующиеся НПВС и анальгетиками, общую слабость, утомляемость, снижение аппетита, нарушение сна, снижение массы тела на 2 кг в течение 1 недели. Из анамнеза болезни известно: считает себя больным в течение 14 дней, когда вечером без объективной причины появились, выраженные ноющие нестерпимые боли в грудном и поясничном отделе позвоночника. Болевой синдром не купировался приемом НПВС (2 табл. Кетопрофена в дозе 100 мг, с интервалом в 2 часа, местно применял фастум гель). К утру интенсивность болевого синдрома стихла, появилась общая слабость, разбитость. На следующий вечер ситуация повторилась. Утром следующего дня обратился к участковому терапевту. На основании клиники и данных рентгенограммы (Заключение: умеренные дегенеративно-дистрофические измене-



ния в грудном и поясничном отделе позвоночника в виде остеохондроза) установлен диагноз: Распространенный остеохондроз, стадия обострения, выраженный болевой синдром. Назначено: НПВС, миорелаксанты, витаминотерапия. Состояние на фоне лечения не улучшалось. Консультирован невропатологом и с учетом выраженности болевого синдрома госпитализирован в неврологическое отделение ГБ № 2.

Общее состояние больного при поступлении средней степени тяжести. Сознание ясное. Выражение лица страдальческое, выглядит уставшим, измученным. Серые круги под глазами. Положение больного активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное. Отклонения в физическом развитии отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, нет. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей.

Обращает на себя внимание умеренная болезненность при пальпации паравертебральных точек в грудном отделе позвоночника. Активные и пассивные движения совершает в полном объеме. Деформаций не определено.

Дыхание через нос не затруднено. Частота дыхания 18 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей поверхностью легких. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

Грудная клетка в области сердца не изменена, видимой пульсации не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии. Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 80 ударов в минуту. Артериальное давление 120/80 мм.рт. ст. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет. Частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Печень не выступает за край реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. В позе Ромберга устойчив. Реакция зрачков на свет содружественная. Функция слухового аппарата не изменена. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского) отсутствуют.

Были проведены следующие лабораторные и инструментальные методы исследования:

общий и биохимический анализ крови – в пределах нормы,

общий анализ мочи - в пределах нормы,

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 75 в минуту,

УЗИ органов брюшной полости: внутренние органы без патологии,

рентгенограмма грудного отдела позвоночника: умеренные дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника в виде остеохондроза.

На фоне проводимого лечения состояние пациента не улучшалось. Для уменьшения боли к терапии добавлены наркотические анальгетики (промедол) и глюкокортикостероиды (дексон).

С учетом выраженности болевого синдрома и отсутствия положительной динамики на фоне проводимого лечения пациенту проведен онкопоиск, включающий КТ позвоночника: каких-либо изменений не выявлено (признаки остеохондроза).

Обсуждение возможности активизации латентно протекающей ранее инфекции привело к дополнительным исследованиям: реакция непрямой гемагглютинации на псевдотуберкулез – отрицательно, HSV (Herpes simplex virus) IgM – отрицательно, VZV (Zostervirus) IgM – отрицательно, CMV (Cytomegalovirus) IgG – 80.4 Ед/мл, IgM < 5.0 Ед/мл (норма). RW (реакция Вассермана), ВИЧ – отрицательны. Обращали на себя внимание высокие титры к *Borrelia burgdorferi*: IgM – 45.0 Ед/мл (норма 12–17), IgG – 78.7 Ед/мл (до 15).

При целенаправленном расспросе пациент указал на то, что в августе этого года отмечал укус клеща в области живота и самостоятельно его снял, место присасывания клеща обработал спиртом, за медицинской помощью не обращался. После чего длительное время (около месяца), вокруг места укуса сохранялось покраснение с постепенным нарастанием его по величине до 5-15 см в диаметре, с тонким розовым ободком и точкой внутри. Считая покраснение аллергической реакцией на укус клеща, пациент особого значения этому не придавал, беспокойства и дискомфорта оно не причиняло. Через 1-1.5 месяца самостоятельно бесследно исчезло.

Таким образом, с учетом выявленных данных: подтвержденной позитивности по антителам к *Borrelia burgdorferi*, факта укуса клещом и после исключения других причин патологического процесса, протекающего в нервной системе, который мог бы явиться причиной развития имеющейся клинической симптоматики, при анализе клинической картины, данных анамнеза вопрос диагноза был решен в пользу боррелиоза.

Пациент консультирован инфекционистом. Установлен диагноз: болезнь Лайма II стадии с поражением нервной системы по типу нейроборрелиоза. Стойкий выраженный болевой синдром.

Полученные результаты обследования потребовали коррекции лечения: начата антибактериальная терапия: цефотаксим 1 г 3р/сут. в/м № 30, а так же десенсебилизирующая терапия: тавегил 1т 3р/д.

На фоне скорректированного лечения отмечена положительная динамика: снижение интенсивности болевого синдрома, нормализовался сон и значительно улучшилось общее самочувствие. Через 7 дней терапии боли беспокоить перестали. Пациент выписан. Прогноз для жизни и труда благоприятный.

Необходимо отметить, что в нашем регионе отмечен рост заболеваемости Лайм-боррелиозом и учитывая возможность атипичного течения болезни в эндемичных областях данное заболевание должно учитываться при диагностическом поиске. Описанный случай интересен не только как клиническое наблюдение – манифестация латентно протекающего ранее ЛБ в виде нейроинфекции. Представляют интерес также диагностическая и терапевтическая особенность ведения пациента, обусловленная полиморфизмом клинических проявлений и сложностью проведения дифференциальной диагностики.

Список литературы References

- Лобзин Ю.В. и др. 2000. Лайм-боррелиоз (иксодовые клещевые боррелиозы) – СПб.: Фолиант. 160.
Lobzin Ju.V. i dr. 2000. Lajm-borrelioz (iksodovye kleshhevye borreliozy) – SPb.: Foliant. 160 (in Russian).
- Лобзин Ю.В. и др. 2003. Менингиты и энцефалиты – СПб. Фолиант. 128.
Lobzin Ju.V. i dr. 2003. Meningity i jencefality – SPb. Foliant. 128 (in Russian).
- Оберт А.С. и др. 2001. Иксодовые клещевые боррелиозы. Новосибирск. Наука. 110.
Obert A.S. i dr. 2001. Iksodovye kleshhevye borreliozy. Novosibirsk: Nauka.110 (in Russian).
- Семенов В.А. 2004. Клещевые нейроинфекции. М.: Медицина. 104.
Semenov V.A. 2004. Kleshhevye nejroinfekcii. M.: Medicina. 104.
- Ананьева Л.П. 2007. Иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма) в практике терапевта Л. П. Ананьева. Рос. мед. журн. № 1. 37-41.
Anan'eva L.P. 2007. Iksodovye kleshhevye borreliozy (bolezni' Lajma) v praktike terapevta L. P. Anan'eva. Ros. med. zhurn. № 1. 37-41 (in Russian).
- Ананьева Л.П. 2002. Лайм-боррелиоз, или иксодовые клещевые боррелиозы. I часть: этиология, клиника, диагностика. №3. 68-71.
Anan'eva L.P. 2002. Lajm-borrelioz, ili iksodovye kleshhevye borreliozy. I chast': jetiologija, klinika, diagnostika. №3. 68-71.