

Н.В. Назаренко¹, А.Г. Ремнёв²

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДВУХВОЛНОВОМ ТЕЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

¹ ГУЗ Краевая клиническая больница, Барнаул

² Санаторий «Барнаульский», Барнаул

Введение. Клещевой энцефалит (КЭ) относится к природно-очаговым инфекциям и широко встречается на территории России. В то же время определение масштабов поражения нервной системы при различной патологии остается до сих пор одной из актуальнейших проблем современной неврологической науки.

Цель исследования. Определение функционального дефицита проводящих путей нервной системы при двухволновом течении КЭ.

Методы. Оценивали функциональное состояние пирамидного тракта (ПТ), афферентных путей спинного мозга (АПСМ) и тройнично-лицевого комплекса (ТЛК). Исследования осуществлены при помощи комплекса нейрофизиологического оборудования, включающего магнитный стимулятор и электромиограф.

Результаты. Было исследовано 34 больных КЭ в возрасте от 17 до 46 лет. Схема заболевания при двухволновом течении КЭ выглядела так: инкубация – первая лихорадочная волна – пауза (мнимое выздоровление) – вторая лихорадочная волна – выздоровление. Какой-либо зависимости между продолжительностью этих периодов не выявлено, но вторая лихорадочная волна, как правило, продолжительнее первой. В период мнимого выздоровления состояние больных было вполне удовлетворительное. Вторая лихорадочная волна развивалась остро, состояние больных было более тяжелым, чем в первую волну, температура поднималась

до более высоких цифр. Вторая волна могла протекать по типу любого синдрома острого периода КЭ. Применение комплексного метода оценки функционального дефицита проводящих путей нервной системы позволило выявить нарушение проведения возбуждения по проводящим путям нервной системы у 21 больного КЭ (61,7%) в первую лихорадочную волну при двухволновом течении КЭ. В период мнимого выздоровления у 30 больных (88,2%) были зарегистрированы различные изменения функционального состояния проводящих путей нервной системы. Вторая лихорадочная волна протекала в 89,5% по менингеальному типу, в 10,5% - по менингоэнцефалитическому. Клиника этих синдромов протекала легче, чем при одноволновом течении. В период второй лихорадочной волны КЭ у всех больных были зарегистрированы различные изменения функционального состояния проводящих путей нервной системы.

Заключение. Выявленные нарушения функционального состояния проводящих путей нервной системы свидетельствовали о том, что лихорадочная форма КЭ может представлять собой два различных патогенетических варианта. При первом варианте процесс ограничивается висцеральной (экстраневральной) стадией. Клинические проявления ограничиваются общеинфекционным синдромом. При втором патогенетическом варианте клиническая картина также ограничивается общеинфекционным синдромом, но применение нейрофизиологических методов исследования позволяло выявить функциональные нарушения проводящих путей нервной системы. Клинически неврологические проявления поражения проводящих путей при двухволновом течении КЭ в ряде случаев могут не выявляться. Клинические изменения чаще всего проявляются при значительном поражении проводящих путей нервной системы.