

Postencefalītisks sindroms pēc ērcu encefalīta

*Madara Lazdāne*¹, *Lelde Liepiņa*^{1,2}, *Jeļena Ignatjeva*^{1,2}, *Anna Neskoromnaja*³,
*Elīna Romanovska*³, *Guntis Karelis*^{2,4}, *Angelika Krūmiņa*^{4,5}

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte

⁴Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija

⁵Latvijas Infektoloģijas centrs

Ievads. Ērcu encefalīts, līdzīgi kā poliomiēlīts, ir akūta vīrusu izraisīta infekcijas slimība, kas skar cilvēka nervu sistēmu. Literatūrā tiek aprakstīts pēcpoliomiēlīta sindroms (*post polio syndrome*) – patoloģisks stāvoklis, kas attīstās 15–30 gadus pēc akūti pārslimota poliomiēlīta un kam raksturīgs lēni progresējošs muskuļu vājums, muskuļu sāpes un vispārējs, izteikts nogurums. Lielākajai daļai pacientu ievērojami pieaug grūtības veikt ikdienas aktivitātes un samazinās dzīves kvalitāte. Pēdējos gados par līdzīga sindroma attīstību runā arī ērcu encefalīta gadījumā, tomēr līdz šim šajā jomā nav veikti pētījumi.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Novērtēt ērcu encefalīta fokālo formu pārslimojušo pacientu noguruma līmeni un dzīves kvalitāti.

Pētījumā tika iekļauti RAKUS slimnīcā “Gaiļezers” 7. vispārējā neiroloģijas nodaļā no 1991. līdz 1998. gadam stacionētie pacienti ar ērcu encefalīta perēkļu formu, kas slimību pārslimojuši vismaz pirms 15 gadiem. No sākotnēji pēc medicīniskās dokumentācijas atlasītajiem 59 pacientiem, pētījumā varēja iesaistīt 11 pacientus. Kontroles grupā tikai iekļauti 12 pacienti ar akūtu radikulāru sindromu un šādiem izslēgšanas kritērijiem: vērā ņemamas komorbiditātes, hroniskas saslimšanas un anamnēzē pārslimotas neiroleksijas. Izvērtējumam tika izmantota Noguruma izvērtēšanas skala un SF-36 skala dzīves kvalitātes izvērtējumam astoņos domēnos. Dati tikai apkopoti *Microsoft Excel* un statistiski apstrādāti.

Rezultāti. Ērcu encefalīta pacientu grupas dalībnieku vidējais vecums bija 65,9 gadi (min. – 50, maks. – 90), 54,5% (sešas) sievietes, 45,5% (pieci) vīrieši. Kontroles grupā vidējais vecums bija 54,5 gadi (min. – 37, maks. – 77), 50% (sešas) sievietes, 50% (seši) vīrieši. Pēc noguruma izvērtēšanas skalas iegūtie rezultāti, izmantojot *Z-Score* testu, statistiski ticami neatšķirās pacientu grupai un kontroles grupai ($p = 0,85737$). Statistiski ticama atšķirība bija starp pacientu grupu un kontroles grupu šādos SF 36 domēnos: emocionālā labklājība (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,00614$) un vispārējais veselības stāvoklis (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,0226$).

Statistiski ticama atšķirība nepastāv starp pacientu grupu un kontroles grupu šādos SF 36 domēnos: fiziskās funkcionēšanas spēja (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,13362$), ierobežojumi fiziskās veselības stāvokļa dēļ (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,1556$), ierobežojumi emocionālās veselības traucējumu dēļ (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,5485$), nogurums / enerģijas trūkums (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,92034$), sociālā funkcionēšana (Manna-Vitnija U tests, $p = 1$), sāpes (Manna-Vitnija U tests, $p = 0,79486$).

Secinājumi.

1. Ērcu encefalīta pacientu grupā statistiski ticamas atšķirības tika konstatētas emocionālās labklājības un vispārējā veselības stāvokļa jomā.
2. Starp pacientu un kontroles grupu netika konstatēta statistiski ticama atšķirība šādos domēnos: fiziskās funkcionēšanas spēja, ierobežojumi fiziskās veselības stāvokļa dēļ, ierobežojumi emocionālās veselības traucējumu dēļ, nogurums / enerģijas trūkums, sociālā funkcionēšana un sāpes.