

# ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

## DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS OF HERPETHENIC MENINGOENCEFALITE ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

**L. Khasanova  
V. Martynov**

*Summary.* The analysis of a clinical case of a patient with herpetic meningoencephalitis was carried out, which was observed for a long time in the late follow-up period of convalescence. The main difficulties of timely diagnosis, late appointment of etiotropic therapy, which leads to disabling complications and are the cause of adverse outcomes, are identified.

*Keywords:* Meningoencephalitis, herpetic infection, magnetic resonance imaging, complications of meningoencephalitis.

**Хасанова Людмила Александровна**

Ассистент, ФДПО ФГБОУ ВО Ряз.ГМУ им. акад.  
И. П. Павлова Министерства здравоохранения РФ.  
lyudmila-khasanova@mail.ru

**Мартынов Владимир Александрович**

Д.м.н., профессор, ФДПО ФГБОУ ВО Ряз.ГМУ им. акад.  
И. П. Павлова Министерства здравоохранения РФ.

*Аннотация.* Проведен анализ клинического случая пациентки с герпетическим менингоэнцефалитом, которая длительно наблюдалась в позднем катамнестическом периоде реконвалесценции. Выявлены основные трудности своевременной диагностики, поздним назначением этиотропной терапии, что приводит к инвалидизирующим осложнениям и являются причиной неблагоприятных исходов.

*Ключевые слова:* Менингоэнцефалит, герпетическая инфекция, магнитно-резонансная томография, осложнения менингоэнцефалитов.

### Введение

Энцефалиты — одни из распространенных и тяжелых видов нейроинфекций. Ведущее место в структуре вирусных энцефалитов занимают поражения герпетической природы [1, 2]. Наиболее распространенной формой считается острый менингоэнцефалит с поражением передних отделов головного мозга [4]. Высокая летальность и тяжелые осложнения со стороны нервной и психической сферы у перенесших заболевание заставляет обращать на эту форму энцефалита еще большее внимание.

### Цель

Повышение уровня диагностики на основе анализа клинического случая герпетического менингоэнцефалита.

### Материалы и методы

Больная П. 20 лет, поступила в инфекционное отделение 5.03.16 с диагнозом: острый серозный менингит неуточненной этиологии. Заболела остро, за неделю до поступления обращалась к неврологу с жалобами на головную боль на фоне нормальной температуры. Был назначен внутримышечно мексидол и никотиновая кислота. 2.03.16 повысилась температура до 37,2–37,3 °С. 4.03.16 сделана МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга — патологии не обнаружено. 5.03.16 самостоятельно обратилась в приемный покой инфекционного отделения. Была госпитализирована.

Состояние больной в стационаре оценено как средней тяжести. В сознании, вялая, адинамичная. Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Очаговой неврологической симптоматики нет. При анализе ликвора выявлено снижение содержания белка 0,066 г/л, цитоз 682 клеток с преобладанием лимфоцитов 96%. Проводилась антибиотикотерапия и патогенетическая терапия с целью дегидратации, дезинтоксикации, десенсибилизации. На фоне лечения сохраняется повышенная температура до 38 °С, головная боль. Появляется рвота, тошнота и 7.03.16 — эпизод потери сознания, судороги генерализованного характера, менингеальные знаки (ригидность затылочных мышц +2 п/п, симптом Кернига положительный). Переведена в отделение реанимации. Повторный анализ ликвора от 9.03.16: нарастание лимфоцитарного плеоцитоза до 968 клеток, белок 0,132 г/л. При повторной нейровизуализации головного мозга от 10.03.16 определяется классическая картина проявления герпетического энцефалита, латеральная дислокация головного мозга (рисунки 1, 2).

Выставлен диагноз: Острый менингоэнцефалит предположительно герпетической этиологии с массивным двусторонним поражением височных долей (по данным МРТ); тяжелое течение; с развитием сопора, генерализованного судорожного приступа, умеренными когнитивными нарушениями; острый период; фаза прогрессирования.

Добавлена этиотропная терапия с внутривенным введением ацикловира 500 мг 3 раза в день. С 12.03.16 отмечается положительная динамика. 14.03.16 получен

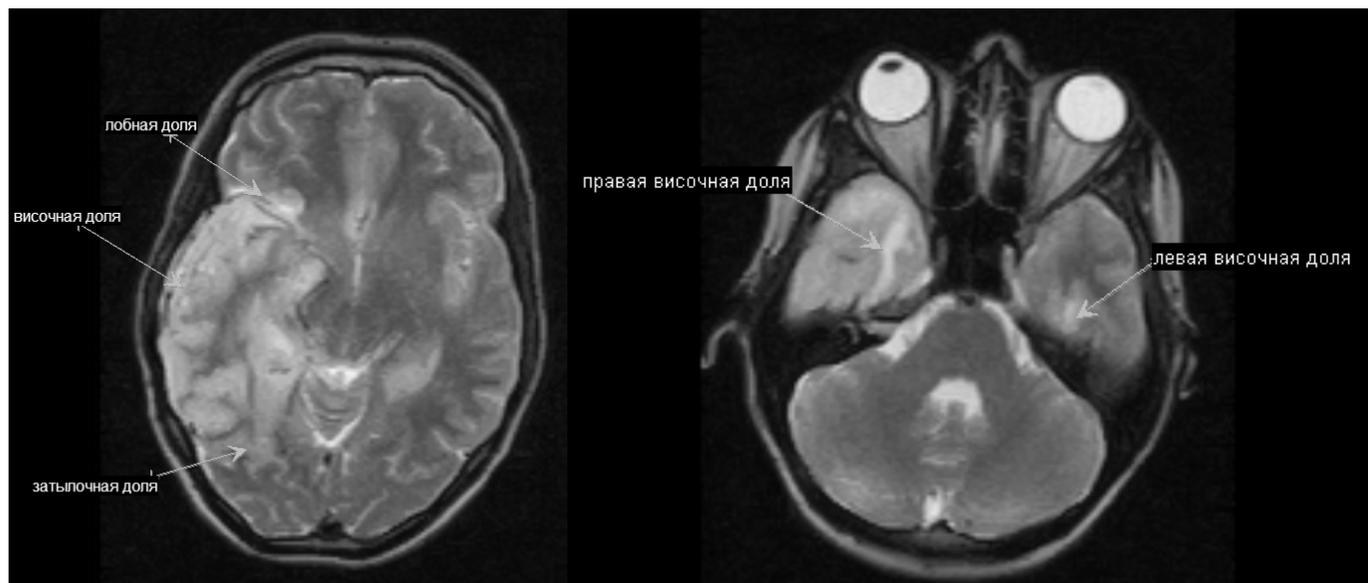


Рис. 1. Герпетическое поражение вещества головного мозга больной П

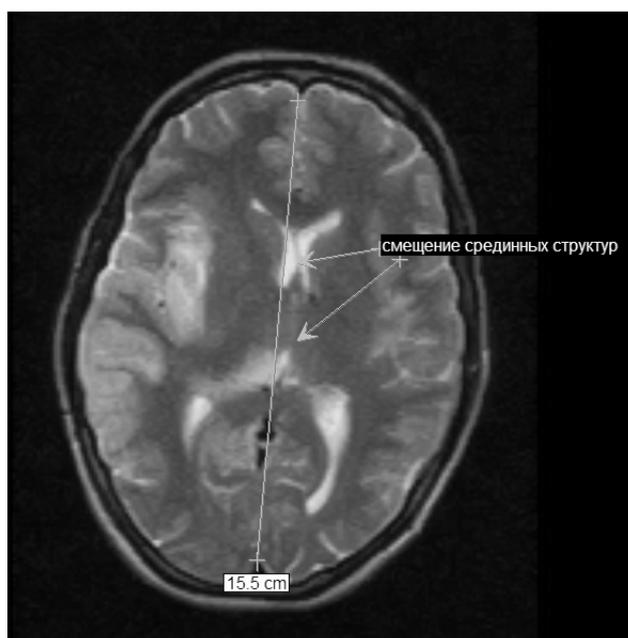


Рис. 2. Герпетическое поражение вещества головного мозга больной П. со смещением срединных структур

анализ на антитела к вирусам простого герпеса 1,2 типов IgG 1/1280, IgM-отрицательны; к цитомегаловирусу IgG 1/3200, IgM-отрицательны. Анализ ликвора от 22.03.11: цитоз 88 клеток, белок 0,165 г/л. 25.03.16 переведена в инфекционное отделение. Проведено дополнительное исследование когнитивных функций: тест MMSE, тест Лурии, таблицы Шульте, тест Векслера. Выявлены нарушения когнитивных функций в виде резкого снижения кратковременной памяти и памяти на текущие события,

что соответствует зонам поражения височных отделов коры головного мозга.

## Результаты

Больная выписана в удовлетворительном состоянии. Сохраняются когнитивные мнестические расстройства. Картина МРТ головного мозга от 30.03.16 — начало формирования зон поствоспалительных

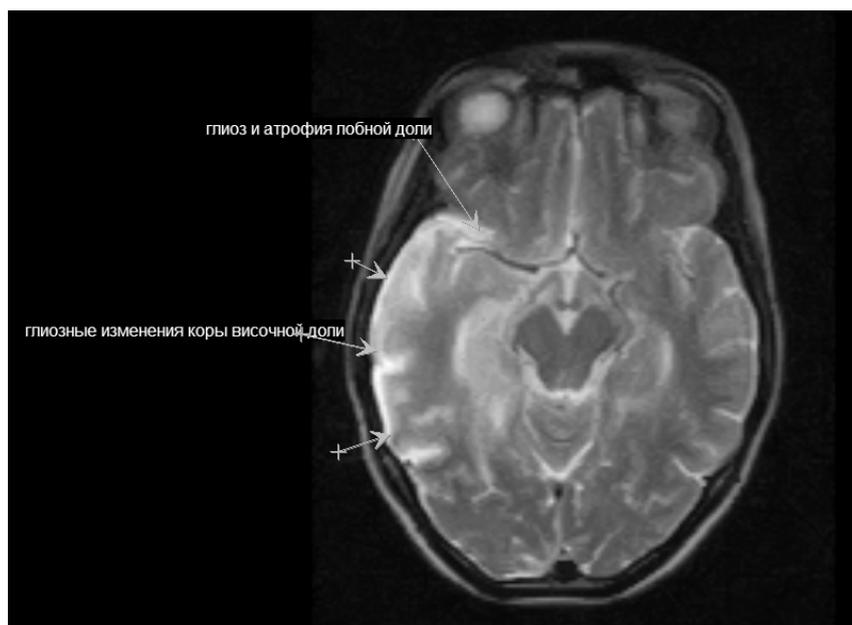


Рис. 3. Атрофические изменения вещества головного мозга после герпетического менингоэнцефалита у больного П.

глиозно-атрофических изменений вещества головного мозга (рисунок 3).

Через месяц после выписки из стационара больная дополнительно обследована. На акустических стволовых вызванных потенциалах от 25.04.16 умеренное нарушение функции по периферическому типу на медуллопонтинном уровне с обеих сторон. На транскраниальном триплексном сканировании сосудов головного мозга от 26.04.16 зарегистрировано значительное повышение скоростных показателей и снижение индексов сопротивлений во всех сосудах головного мозга, с преобладанием патологии по переднемозговым артериям и венам Розенталя с затруднением венозного оттока.

В процессе длительного катамнестического наблюдения больная частично клинически реабилитировалась за 2 года после перенесенного заболевания.

#### ВЫВОДЫ

МРТ головного мозга является одним из основных методов для диагностики и дифференциальной диагностики менингоэнцефалитов. При подозрении на герпетическую природу энцефалита с первых часов рекомендовано назначение ацикловира для предотвращения возникновения тяжелых когнитивных инвалидирующих осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Венгеров Ю. А. Менингиты // Лечащий врач. — 1999. — № 2. — С.3.
2. Лобзин Ю. В. Менингиты и энцефалиты. — СПб: Фолиант, 2003.
3. Магнитно-резонансная томография головного мозга. Нормальная анатомия [Текст]: атлас / [Науч. — произв. фирма «Аз»]; сост. А. А. Баев [и др.]. — М.: Медицина, 2000. — 128 с.
4. Сорокина М.Н., Безух С. М. Поражения нервной системы при герпетической инфекции. / М. Н. Сорокина, С. М. Безух — СПб., 1996. — 35 с.
5. Труфанов Г. Е. Норма КТ и МРТ изображений головного мозга и позвоночника. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2014. С. 7–100.
6. Llacer J.M.M. Meningitis por virus varicela zoster y neuralgia trigeminal oftalmica, sin lesiones cutaneas, en una mujer inmunocompetente / J.M.M. Llacer, R. P. Farriols; S.J.P. Perez, et al. // Med. clin. — 1998. V. 6. P. 238239
7. Marstrand J.R., Garde E., Rostrup E., Ring P., Rosenbaum S., Mortensen E. L., et al. Cerebral perfusion and cerebrovascular reactivity are reduced in white matter hyperintensities. Stroke. 2002;33:972–976.