

А. В. Иванов, Н. С. Царев

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. А. Гузов

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлены результаты исследования летальных случаев герпетической инфекции, представляющих из себя сопоставление клинической картины с морфологией.

Ключевые слова: герпес, герпетическая инфекция, хронический герпетический менингоэнцефалит, герпетический миокардит, генерализованная герпетическая инфекция.

Resume. The article presents the results of a study of fatal cases of herpetic infection with comparison of clinical and morphological pictures.

Keywords: herpes, herpetic infection, chronical herpetic meningoencephalitis, herpetic myocarditis, generalized herpetic infection.

Актуальность. Термин «герпетическая инфекция» включает в себя большую группу заболеваний, вызываемых вирусами из семейства Herpesviridae (от лат. herpes- ползучий). Известно более 80 представителей семейства вирусов герпеса, из которых 8 патогенны для человека.

Герпес вирусы обладают уникальными биологическими свойствами, обеспечивающими персистенцию и латенцию в организме инфицированного человека. При персистенции герпесвирусов происходит их непрерывное или циклическое размножение в инфицированных клетках тропных тканей, что создаёт постоянную угрозу развития инфекционного процесса. Латенция обеспечивает пожизненное сохранение герпесвирусов в неярной, морфологически и иммунохимически изменённой форме, в нервных клетках регионарных (относительно места внедрения) ганглиев чувствительных нервов [1]. Большинство герпесвирусов человека (ГВЧ) у здоровых иммунокомпетентных людей находится в латентном состоянии, но при снижении иммунитета под действием различных факторов они могут реактивироваться и вызывать заболевания различной степени тяжести и/или осложнять течение основного заболевания [2,4]. Герпетическая инфекция обладает различной клинической симптоматикой, что затрудняет начало своевременной терапии и может приводить к летальному исходу. По данным ВОЗ в настоящее время данная патология занимает второе место по числу летальных случаев среди прочих вирусных заболеваний (15,8%) уступая лишь инфекции, вызванной вирусами гриппа (35,8%) [3]. Среди прочего известно, что к 18-20 годам жизни одним или несколькими из известных 8 типов герпесвирусов более 90% городского населения во всех странах мира инфицировано одним или несколькими вирусами этой группы. Однако клинические проявления наблюдается у 50%. На территории России и странах СНГ от хронических герпетических инфекций страдает не менее 22 млн. человек [5]. Следовательно, проблема ранней верификации данной патологии является актуальной для современной медицины.

Цели:

- 1) Изучение клинических проявлений герпетической инфекции.
- 2) Изучение морфологической картины герпетических поражений.

3) Сопоставление морфологической картины и клинических проявлений при поражениях вирусом герпеса.

Материалы и методы. В основе данной научно-исследовательской работы лежат 4 летальных клинических случая осложненного течения герпетической инфекции, информация о которых была предоставлена в виде историй болезней УЗ 10 ГКБ. Морфологическая картина оценивалась в ходе изучения соответствующих гистологических препаратов, предоставленных ГКПБ г. Минска.

Результаты и обсуждение. Герпетическая инфекция обладает полиорганным тропизмом, что сопровождается различной клинической симптоматикой при заболеваниях внутренних органов и систем. Эта особенность данной патологии приводит к несвоевременной постановке диагноза и назначению неадекватной этиотропной терапии. Увеличение частоты несовпадения заключительного клинического диагноза (посмертного) и патологоанатомического нашло отражение в нашем исследовании.

Герпетическая инфекция может протекать в следующих клинико-морфологических формах:

- 1) Висцеральная форма (пациентка А)
- 2) Хроническое герпетическое поражение ЦНС (пациентка С)
- 3) Острое герпетическое поражение ЦНС (пациентка Ч)
- 4) Генерализованная герпетическая инфекция (пациентка В)

В ходе изучения морфологической картины были выявлены следующие изменения:

- 1) Внутрядерные герпетические включения I II типов в паренхиматозных и мезенхимальных клеточных элементах.
- 2) Гибель клеточных элементов с образованием феномена «тутовой» ягоды.
- 3) Воспалительная сосудистая круглоклеточная инфильтрация в пораженных участках.
- 4) Развитие клеточных и сосудистых некрозов в острых случаях течения и склеротических процессов в хронических случаях течения [6].

Пациентка А 49 лет поступила с подозрением на к/о ИМ задней стенки ЛЖ. *Диагноз клинический:* к/о инфаркт миокарда ЗСЛЖ, КТ 4, осложненный ФЖ, асистолией. ЧКА, стентирование ПКА, селективный тромболитический актилизис. Временный ЭКС Атеросклероз аорты. *На вскрытии было выявлено:* Герпетический миокардит (включение 1 и 2 типов в кардиомиоцитах, эндотелии и миокардитах сосудов, миокардитический кардиосклероз, анализ № 186-193/15: ВПГ 1 b 2 типа +++). Осложнения: Терминальная генерализация герпетической инфекции с поражением легких, печени, почек, поджелудочной железы, селезенки. Респираторный дистресс-синдром взрослых (множественные геморрагии, острое венозное полнокровие легких). Отек легких.

Пациентка С 75 лет поступила с подозрением на внебольничную пневмонию ДН2, СН и когнитивными расстройствами. *Диагноз клинический:* ИБС, ОССН, отёк и дислокация ствола головного мозга, двусторонняя внебольничная нижнедолевая пневмония ДН2. *На вскрытии было выявлено:* Хронический герпетический менингоэнцефалит с преимущественным поражением коры лобной, теменной долей, коры

гиппокампа, осложненный терминальной генерализации герпетической инфекции с выраженным поражением сердца, усугубившим имевшуюся у больной сердечную недостаточность.

Пациентка Ч 65 лет поступила с клиническими проявлениями бульбарного синдрома. *Диагноз клинический:* Боковой амиотрофический склероз с выраженными бульбарно-псевдобульбарными нарушениями. ОССН. Отек и дислокация ГМ. ИБС. *На вскрытии было выявлено:* Хронический герпетический менингоэнцефалит, стволовая форма (герпетические включения I и II типа в мотонейронах коры больших полушарий и спинного мозга, демиелинизация пирамидных путей и белого вещества ствола ГМ), осложненный генерализацией герпетической инфекции с поражением сердца, печени, почек, лёгких, поджелудочной железы, лимфоидной ткани.

Пациентка В 31 год поступила с клинической картиной тяжелой ОРВИ на фоне СД2 типа. *Диагноз клинический:* герпетического менингоэнцефалита с генерализацией инфекции, осложненного ОВДП: восходящей формой Ландри с тетраплегией, выраженными бульбарными нарушениями, отёком и дислокацией головного мозга, гепатитом, панкреатитом, симптоматическим сахарным диабетом, ССВО, постренимационной болезнью, двусторонней пневмонией. *На вскрытии было выявлено:* Острый герпетический менингоэнцефалит с ламинарными некрозами коры больших полушарий, мозжечка, гиппокампа с демиелинизацией проводящих путей ствола ГМ. Терминальная генерализация герпетической инфекции с поражением легких, печени, почек, сердца, поджелудочной железы. Отёк головного мозга.

Сопоставив данные, мы смогли вывести клинико-анатомическую корреляцию при герпетических поражениях:

1. (пациентка А) Герпетическая инфекция не была диагностирована в связи с тяжестью СС патологии и кратковременностью пребывания в стационаре.

2. (пациентка С) Герпетическая инфекция не была диагностирована в связи с хронизацией процесса, атипичностью и полиморфностью течения.

3. (пациентка Ч) Герпетическая инфекция не была диагностирована в связи с молниеносностью течения основного заболевания и недостаточностью времени для диагностического поиска.

4. (пациентка В) Герпетическая инфекция была диагностирована.

Выводы:

1) Герпетическая инфекция обладает различной клинической симптоматикой, что затрудняет начало своевременной терапии и может приводить к летальному исходу.

2) Зачастую происходит терминальная генерализация герпетической инфекции, с развитием полиорганной недостаточности.

3) В связи с актуальностью проблемы и высокой летальностью, данная нозологическая форма требует настороженности клиницистов и тщательного подхода в дифференциальной диагностике.

N. S. Tsarev and A. V. Ivanov
**CLINICO-MORPHOLOGICAL EVALUATION OF FATAL CASES OF
HERPETIC INFECTION.**

Tutor: associate professor S. A. Gusov
Department of Pathology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Семёнов В.М. Инфекционные болезни руководство 2014. С. 363-364.
2. Климова Р.Р., Околышева Н.В., Чичев Е.В., Тюленев Ю.А., Кистенева Л.Б., Малиновская В.В. и др. Частота обнаружения герпесвирусных инфекций у часто болеющих детей с острой респираторной инфекцией и их влияние на тяжесть заболевания. Педиатрия. Журнал им. Сперанского 2014; 1: 44-49.
3. Викулов Г.Х. Герпесвирусные инфекции человека в новом тысячелетии: классификация, эпидемиология и медико-социальное значение. Эпидемиология и инфекционные болезни // Актуальные вопросы. 2014. № 3. С. 35-40.
4. Grinde V. Herpesviruses: latency and reactivation – viral strategies and host response. J. OraMicrobiol. 2013; 56. doi:10.3402/ jom.v5i0.22766.
5. Львов Д.К., Баринский И.Ф., Гараев М.М., Алимбарова Л.М., ред. В кн.: Актуальные проблемы герпесвирусных инфекций. М., 2004. 121с.
6. Гузов С.А., Недзведзь М.К. Патологическая анатомия герпетической инфекции: диагностика, формы, место в диагнозе.