

*Гузов С. А., Недзьведь М. К., Федоренко С. С., Брагина З. Н.*

**ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПСЕВДОТУМОРОЗНЫХ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА  
ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,  
Городское клиническое патологоанатомическое бюро, г. Минск,  
Республика Беларусь*

*Описаны морфологические изменения в аутопсийном и биопсийном материале в случаях псевдотуморозного поражения головного мозга герпетической этиологии.*

*Ключевые слова: псевдотуморозный, головной мозг, вирус простого герпеса.*

*Guzov S., Nedzved M., Fedorenko S., Bragina Z.*

**PATHOLOGICAL ANATOMY OF PSEVDOTUMOROTIC  
INFLAMMATORY BRAIN LESIONS OF HERPETIC ETIOLOGY**

*Belarusian State Medical University, Minsk, City Clinical Pathoanatomical Bureau,  
Minsk, Republic of Belarus*

*Morphological changes in autopsy and biopsy material in cases of pseudo-tumorous cerebral lesion of herpetic etiology are described.*

*Keywords: pseudo-tumor, brain, herpes simplex virus.*

Различные очаговые поражения центральной нервной системы (ЦНС) не всегда носят опухолевый характер. Данная группа патологических процессов неоднородна и может быть представлена различными формами расстройства кровообращения, очагами демиелинизации, паразитами и др. [1, 2]. В таких случаях нередко применяется термин «псевдотуморозное поражение головного мозга». Значительный интерес вызывают воспалительные поражения, так как представляют трудности в клинической и морфологической диагностике. Немалое значение в их этиологии играет вирус простого герпеса (ВПГ).

**Цель:** определить морфологические особенности псевдотуморозных воспалительных поражений ЦНС вирусной этиологии.

**Материалы и методы.** Проведен морфологический анализ 9 аутопсий и 12 биопсийных наблюдений. Использовался аутопсийный и биопсийный материал городского клинического патологоанатомического бюро (ГКПБ) и РНПЦ психического здоровья. Биопсийный материал поступал из нейрохирургических отделений г. Минска. Биопсийный материал был получен от 12 пациентов с клиническим диагнозом «опухоль головного мозга». Возраст пациентов от 40 до 70 лет. Мужчин — 5, женщин — 7. Патологические очаги располагались в больших полушариях (белое вещество, кора, подкорковые ядра). Макроскопически удаленный материал не имел характерных особенностей. Последующая обработка головного мозга проводилась по общепринятой методике (фиксация, вырезка, приготовление гистологических срезов). Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином, тионином по Нисслию, на миелин по Клювер–Барреру, MSB-методом на фибрин, по Ван Гизону на соединительную ткань. Так же проводилось МФА (с антителами к ВПГ I и II типов) или иммуногистохимическое исследование на антигены к вирусу простого герпеса (ВПГ) I и II типов, CD34, Vim, Ki67, p53 в лаборатории ГКПБ г. Минска.

Так, в 2 из 9 аутопсий в заключительном клиническом диагнозе фигурировала опухоль головного мозга. В остальных клинический диагноз формулировался в виде двух нозологий: менингоэнцефалит и опухоль головного мозга. Во всех случаях имели место признаки диффузного продуктивного воспаления в ткани мозга с наличием внутриядерных герпетических включений I и II типов в нейронах и клетках макроглии; периваскулярные диффузные круглоклеточные инфильтраты; диффузно-очаговый фибриллярно-клеточный глиоз; наличие свежих очагов некроза с фибриноидным некрозом стенок сосудов и выраженной макрофагальной реакцией. Все случаи верифицированы иммуногистохимическим (ИГХ) методом или МФА с положительной реакцией на вирус простого герпеса II типа, реже I типа. Таким образом, псевдотуморозные очаги были представлены некротическими участками при хроническом герпетическом менингоэнцефалите в фазе обострения.

Во всех случаях биопсийного материала обнаружены обширные очаги некротических изменений головного мозга с выраженными периваскулярными круглоклеточными инфильтратами и пролиферацией макроглии. При этом в сохранившихся ганглиозных и глиальных клетках имели место внутриядерные герпетические включения I и II типов с преобладанием последних. Морфологическая картина сопровождалась пролиферацией капилляров с образованием тучных астроцитов и зернистых шаров. Обращало на себя внимание поражение эндотелия сосудов с наличием герпетических включений преимущественно II типа. В артериолах и артериях имел место фибриноидный некроз и реже тромбоз просвета, что подтверждалось при окраске на фибрин (MSB метод). Во всех наблюдениях с помощью ИГХ и/или МФА были определены антигены к ВПГ I и/или II типов. Ни в одном из случаев биопсийного материала признаков опухолевого роста не обнаружено.

**Заключение.** Таким образом, морфологические изменения при псевдотуморозных поражениях головного мозга герпетической этиологии представлены некротическим процессом головного мозга с периваскулярными воспалительными инфильтратами, выраженной глиальной пролиферацией, изменениями сосудов, их фибриноидным некрозом и тромбозом. Морфогенез некроза индуцирован как цитопатическим действием вируса, так и сосудистыми расстройствами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Шнайдер, Н. А. Клинический случай псевдотуморозного хронического параинфекционного лимбического энцефалита / Н. А. Шнайдер, Ю. С. Панина, Т. Е. Попова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. Т. 6, № 3. С. 49–54.
2. Протас, И. И. Хронический герпетический энцефалит. Клиника, морфология, этиопатогенез : руководство для врачей / И. И. Протас, М. К. Недзведь, М. Е. Хмара. Минск : Мет., 2009. 175 с.