

Олифер Е. А.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА И
ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ
КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Байда А. Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема вирусных энцефалитов является актуальным вопросом практической неврологии. Заболевание регистрируется во всех возрастных группах, в настоящее время отмечается увеличение заболеваемости и летальность составляет до 28%. У практикующих врачей нередко возникают трудности со своевременной диагностикой заболевания, а так же дифференциальной диагностикой вирусных энцефалитов и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) ввиду часто схожего начала заболевания.

Цель: уточнить дифференциально-диагностический алгоритм вирусного энцефалита и ОНМК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 8 пациентов с клиническим заключительным диагнозом вирусный энцефалит ГУ «Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии» с 2017 по 2018 год неврологического отделения №1 для инсультных пациентов.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа установлено, что 50% пациентов обратились за медицинской помощью в день заболевания, 25% обратились в стационар на третий день от начала заболевания. Диагноз ОНМК при поступлении выставлен у 75% пациентов. В неврологическом статусе пациентов в 37,5% случаев наблюдались афатические расстройства, мозжечковый синдром; в 12,5% - поражение черепных нервов, расстройства праксиса и парезы. За время нахождения в стационаре у 87,5% пациентов на фоне терапии отмечался регресс неврологической симптоматики, у 12,5% - отмечалось нарастание неврологических расстройств и неблагоприятный исход. При проведении исследования спинномозговой жидкости (СМЖ) у 75% пациентов отмечался лимфоцитарный плеоцитоз, у 87,5% - повышенное содержание белка, глюкозы - у 37,5%. У всех пациентов была проведена полимеразная цепная реакция (ПЦР) ликвора на вирусологическую панель, которая позволила верифицировать диагноз. Всем пациентам при поступлении проводилась компьютерная томография головного мозга и у 75% пациентов в заключении отмечалось, что нельзя исключить ОНМК, требовалось наблюдение в динамике. У 50% пациентов для уточнения диагноза была проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга, результаты которой свидетельствовали в пользу энцефалита.

Выводы. Проводя дифференциальную диагностику между ОНМК и острым вирусным энцефалитом, следует учитывать, что общими признаками для данных заболеваний являются острое начало, наличие в клинической картине общемозговой симптоматики и симптомов очагового поражения головного мозга. Необходимо проведение вирусологических и серологических методов исследований СМЖ и крови. Особое место в ранней диагностике вирусных энцефалитов занимает ПЦР, которая позволяет обнаружить в ликворе ДНК тех или иных вирусов; также характерны лимфоцитарный плеоцитоз, умеренно повышенное содержание белка. МРТ головного мозга является наиболее точным методом для установления характера и локализации патологического процесса.