

А. Ю. Хватюк, В. Р. Домарад

Научный руководитель: д.м.н., проф. О. Н. Романова

Учреждение образования

Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

СЛУЧАЙ ПОДОСТРОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПАНЭНЦЕФАЛИТА У РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение

Подострый склерозирующий панэнцефалит (SSPE) является смертельно прогрессирующим дегенеративным заболеванием центральной нервной системы, которое обычно возникает через 5–10 лет после естественного заражения вирусом кори [1, 2]. Коревая инфекция в раннем возрасте является фактором риска SSPE. По данным немецких исследований детей в возрасте до 5 лет, частота встречаемости SSPE после перенесенной кори 1:1700, до года жизни 1:600.

Цель

Изучить особенности развития подострого склерозирующего панэнцефалита на примере клинического случая как позднего осложнения перенесенной коревой инфекции у ребенка на основании анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Материал и методы исследования

Анализ медицинской документации пациента 5 лет с диагнозом «Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом».

Результаты исследования и их обсуждение

Мальчик 5 лет поступил в УЗ ГомОДКБ с жалобами на речевые нарушения (практически не разговаривает, остаточная речь растянута), инсомнию (спит около 1 часа в сутки), нарушение ходьбы (периодически заваливается вправо, походка атактическая «пьяная», ходит только с поддержкой), насильственные движения (левая нога выбрасывается вперед, рука – назад, правая рука согнута в локте, голова наклонена вправо), заторможенность, повышенная утомляемость, периодические эпизоды «зависания». Из анамнеза установлено, что в возрасте 8 месяцев ребенок перенес корь. Первые симптомы заболевания появились 28.06.2024 г. Во время пребывания в УЗ ГомОДКБ проводилось лечение ГКС (метилпреднизолон) и ВВИГ, однако эффекта не наблюдалось. При проведении МРТ ГМ билатерально в лобных, теменных, височных долях перивентрикулярно и кортико-субкортикально визуализируются множественные разновеликие очаги гиперинтенсивные на T2 и FLAIR не накапливающие контрастное вещество. В связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии, необходимости уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента было принято решения о переводе ребенка в ГУ РНПЦ НиНХ в неврологическое отделение № 4 (детское). Во время пребывания в неврологическом отделении № 4 появляется новая неврологическая симптоматика: постоянные гиперкинезы левых конечностей, которые усиливаются при беспокойстве и уменьшаются во сне, тремор, периодические поперхивания, слюнотечение, определяется патологический глабеллярный рефлекс Мейерсона, мышечный тонус в правой руке изменен по экстрапирамидному типу – ригидность, патологический рефлекс Бабинского справа. Проводимая терапия: ГКС (метилпреднизолон), леветирацетам, омепразол. На 3 сутки пребывания в ГУ РНПЦ НиНХ ребенок переводится в отделение анестезиологии и реанимации ввиду утяжеления состояния: 19.07.2024 г. – дистоническая поза, гиперкинезы в виде массивных взмахов левой ноги и руки, появилась необходимость в расширении противосудорожной терапии с добавлением клоназепама и баклофена; 24.07.2024 г. – ухудшение уровня сознания (по шкале FOUR 13 баллов – оглушение), не следит и не фиксирует взгляд, не глотает, патологический рефлекс Бабинского положительный с двух сторон, клонус стоп, субфебрильная лихорадка (до 37,8°C) купируется антипиретиками, начало специфической для ПСПЭ терапии (изопринозин, рибавирин, альтевир); на МРТ ГМ от 26.07.2024 г. отрицательная динамика (множественное полиморфное очаговое поражение вещества головного мозга); 29.07.2024 г. – изменение уровня сознания до сопора, глаза не открывает, взгляд направлен вправо, нистагм горизонтальный, мелкокоразмашистый, стойкий фебрилитет с подъемами температуры до 40°C обусловлен неврологическим статусом без лабораторных и инструментальных признаков наличия инфекционно-воспалительного процесса.

За время госпитализации проведены дополнительные исследования и получены следующие результаты:

– на ЭЭГ выявлялись периодические вспышки билатерально синхронных высокоамплитудных медленных дельта волн с интервалом между ними от 2 до 7 секунд, что характерно для SSPE и можно считать патогномоничным симптомом;

– в ликворе обнаружены АТ (Ig G) к вирусу кори свыше 5 МЕ/мл, что выше, чем в сыворотке крови (2.85 МЕ/мл).

Выводы

Подострый склерозирующий панэнцефалит (SSPE) – редкое прогрессирующее заболевание, представляющее собой медленную нейроинфекцию, вызванную вирусом кори [1]. Когда охват вакцинацией от кори недостаточный и не поддерживается уровень, необходимый для популяционного иммунитета (>95%), группы риска по заболе-

ваемости корью, в частности, дети до года, могут заболеть коревым панэнцефалитом после перенесенной коревой инфекции [3]. Введение вакцинопрофилактики кори в национальные календари разных стран, и в том числе РБ, привело к существенному снижению заболеваемости этой инфекцией и значительно сократило число случаев коревого панэнцефалита. Смертельный исход SSPE подчеркивает важность вакцинации против кори не только для профилактики кори, но и для предотвращения тяжелых неврологических последствий, которые могут возникнуть.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. A Re-emergence of Subacute Sclerosing Panencephalitis in the United Kingdom / H. Campbell [et al.] // *Pediatr Infect Dis J.* – 2023. – Vol 42(1). – P. 82–84. DOI: 10.1097/INF.0000000000003744.
2. Gans, H. Measles: clinical manifestations, diagnosis, treatment and prevention / H. Gans, Y. Maldonado // [El. resurse]. – Available at: <https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention>. Accessed 14 Mar. 2023.
3. Griffin D.E. Measles virus and the nervous system / D.E. Griffin // *Handb Clin Neurol.* – 2014. – Vol. 123. – P. 577-590. DOI: 10.1016/B978-0-444-53488-0.00027-4.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра инфекционных болезней
Студенческое научное общество УО «ГомГМУ»

ДЕКАБРЬСКИЕ ЧТЕНИЯ.

ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Сборник материалов
XIV Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых,
посвященной памяти Е. Л. Красавцева
(г. Гомель, 5 декабря 2024 года)

Гомель
ГомГМУ
2025