

*Близнюк А.О., Дюбченко Н.А.*

## СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ВЭБ-ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ ПОМОЩИ МРТ

*Научные руководители: ст. преп. Кастюкевич Л.И.,*

*канд. мед. наук, доцент Ластовка И.Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, г. Минск*

**Актуальность.** Клинические проявления болезни, вызываемой вирусом Эпштейна — Барр (ВЭБ), многообразны и включают в себя как инфекционный мононуклеоз, так и поражение печени, нервной системы и других органов. Поражение нервной системы (менингоэнцефалит), обусловленное ВЭБ, может иметь изолированное течение или протекать одновременно с инфекционным мононуклеозом или гепатитом (синтропия).

**Цель:** представить разбор клинического случая диагностики ВЭБ-энцефалита.

**Материалы и методы.** Анализ медицинской документации пациента С. 4-х лет с диагнозом ВЭБ-энцефалит.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент С., 4 лет, заболел, когда повысилась температура тела до 39°C, появился частый продуктивный кашель. На 3 день болезни госпитализирован с диагнозом: ОРИ: острый бронхит. На 12 день болезни состояние ухудшилось: стал труднодоступен контакту, появилась общемозговая симптоматика и положительные менингеальные симптомы. Была выполнена люмбальная пункция (ликвор бесцветный, прозрачный, белок 0,21 г/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, хлориды 114 ммоль/л, цитоз  $27 \cdot 10^6$ , нейтрофилы 63%, лимфоциты 37%, исследование ликвора на нейроинфекции (бактериологический посев, ПЦР, ИФА) – отрицательно). Исследование крови на инфекционные заболевания (бактериологический посев, ПЦР, ИФА): анти-EBNA IgG; анти-EBEA IgG – положительные. МРТ головного мозга: признаки двухстороннего симметричного поражения полосатых тел. Ребенку выставлен диагноз: острый энцефалит, неуточненной этиологии, тяжелое течение. Острая некротизирующая энцефалопатия? На 15 день болезни отмечалось ухудшение состояния, выполнены повторная люмбальная пункция (ликвор бесцветный, прозрачный, вытекает редкими каплями, общий белок 0,03 г/л, глюкоза 5,8 ммоль/л, хлориды 134,8 ммоль/л, цитоз  $2,66 \cdot 10^6$ , лимфоцитарный цитоз); МРТ: двухстороннее симметричное поражение базальных ганглиев, отрицательная динамика за счет увеличения размеров и количества патологических зон в обеих лобно-теменно-затылочных долях. Повторно исследование крови: TORCH, стерильность, ИФА: Лайм-боррелиоз, ЭВИ; посев мочи на стерильность – отрицательно.

Учитывая: клинические проявления, изменения биохимических показателей ликвора, отрицательные результаты исследований (подтверждающие нейроинфекцию) ликвора, а также положительные серологические тесты на ВЭБ, дифференциальный диагноз неуточненного энцефалита выставлен по характерным изменениям МРТ головного мозга для ВЭБ энцефалита: ВЭБ обладает особым тропизмом к базальным ганглиям, поэтому характерной МРТ картиной является диффузное и симметричное их поражение, кроме того типичны изменения теменно-затылочных областей. Для ЦМВ-энцефалита – поражение лобных и височных долей, что в этом случае не наблюдалось. При герпетическом энцефалите базальные ядра обычно остаются интактны. При острой некротизирующей энцефалопатии так же выявляют симметричное поражение базальных ганглиев, однако двустороннее вовлечение таламуса с некрозом является ключевым радиологическим признаком. На МРТ картине остро диссеминированного энцефаломиелита наблюдается поражение базальных ганглиев, однако лечение кортикостероидами не принесло должного эффекта.

**Выводы.** Трудность диагностики данного клинического случая связана с отрицательными лабораторными результатами ликвора на возможные нейроинфекции, однако, это не исключает возможность наличия энцефалита, вызванного вирусом Эпштейна-Барр, что было установлено по характерным изменениям на МРТ.