

*Недзьведь Н. А.*

## **ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ХРОНИЧЕСКАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ ОСЛОЖНЕННАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.**

*Научные руководители ассист. Благодчинная К. В., канд. мед. наук, доц. Гузов С. А.  
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней, кафедра патологической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ХВДП) - одна из частых аутоиммунных полиневропатий с преимущественным поражением миелиновой оболочки периферических нервов. Распространенность ХВДП у взрослых составляет - 1,0 - 1,9 на 100 000 и у детей - 0,48 на 1000.

**Цель:** целью данного исследования являлось проанализировать клинический случай хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии осложненной герпетической инфекцией.

**Материалы и методы.** Представлен клинический случай хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии осложненной герпетической инфекцией.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент, 2012 года рождения, болеет с 1 года 2 месяцев, когда после прививки появилась мышечная слабость. В августе 2019 был госпитализирован с жалобами на мышечную слабость, где был установлен диагноз ХВДП с тетрапарезом, глазодвигательными и бульбарными нарушениями. Проведена терапия метилпреднизолоном – отмечена положительная динамика. Такая же терапия в сочетании с плазмоферезом проводилась при госпитализациях 30.09.19 и 04.10.19. 18.10-19.10 было начато снижение дозы метилпреднизолона, что привело к ухудшению состояния пациента.

С 1.11.19 по решению консилиума пациенту было показано внутривенное введение иммуноглобулинов человека. Кроме того, пациент был переведен в ОАиР. С 03.11.19 по 09.11.19 пациент находится на вспомогательной ИВЛ, состояние пациента оценивалось как тяжелое, относительно стабильное.

09.11.19 в 08.40 на фоне проводимой ИВЛ и ИТ наблюдалось резкое ухудшение состояния до крайне тяжелого. Пациент находился в сознании, открывает глаза, сходящиеся косоглазие, выраженный тетрапарез. Т 40,2°C. Десатурация до 72%. Гемодинамика нестабильная ЧСС до 220/мин, падение АД до 72/78 мм. рт. ст. Гипергликемия 17 ммоль/л.

На фоне этих манипуляций нормализация АД и сатурации (116/42 мм.рт.ст. и 100%). Уровень гликемии снизился до 14, а в последствии до 6 ммоль/л. Сохранилась гипертермия.

09.11.19 На фоне проведения ИВЛ, ИТ, вазопрессорной поддержки в 13.50 произошла асистолия. Состояние оценивалось как крайне тяжелое. Сразу начаты реанимационные мероприятия. В 16:20 была констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз: ХВДП с выраженным тетрапарезом, бульбарными, глазодвигательными и дыхательными нарушениями, обострение.

Осложнения: Дыхательная недостаточность 3 ст. Вторичная надпочечниковая недостаточность (адреналовый криз). Сердечно сосудистая недостаточность 3 ст. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Нарушение функции тазовых органов (задержка мочи). Инфекция мочевыводящих путей. Отек и дислокация головного мозга.

При патологоанатомическом исследовании практически во всех органах (мозг, печень, почки, сердце и т.д.) были найдены герпетические включения ВПГ I и II типа (преимущественно II типа). При проведенном ИГХ и МФА ВПГ I и ВПГ II +++++. На данном основании был выставлен диагноз: хроническая герпетическая полинейропатия, осложненная генерализацией герпетической инфекции.

**Выводы.** Трудность диагностики данного клинического случая связана с особенностью течения заболевания, т.к. ВПГ вызывает поражение не только головного мозга, но и периферических нервов, обуславливая тем самым клиническую картину ХВДП.