

Т. В. Дрыжинская

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. В. Соловей

Кафедра инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Исследование отражает особенности клинического течения герпетического энцефалита в настоящее время, была произведена оценка метода верификации заболевания, изучены современные подходы к терапии.*

***Ключевые слова:** Вирус простого герпеса 1 типа, Герпетический энцефалит/менингоэнцефалит.*

***Resume.** The research reflects clinical features of Herpes simplex virus encephalitis at the present stage. Evaluation of the method verification of the diagnosis was produced, also modern approaches to therapy were studied.*

***Key words:** Herpes simplex virus type 1, Herpes simplex virus encephalitis/meningoencephalitis.*

Актуальность. Инфицированность ВПГ-1 широко распространена во всем мире и регистрируется во всех возрастных группах.

Герпетический энцефалит (ГЭ) – это самый частый инфекционный энцефалит в общеклинической практике, вызываемый преимущественно вирусом простого герпеса 1 типа. Характеризуется наличием лихорадочно-интоксикационного синдрома,

нарушением психического статуса, развитием судорог и очаговых поражений ЦНС, иногда с менингеальной симптоматикой.

Герпетический энцефалит является одним из наиболее тяжелых проявлений герпетической инфекции, вызванной ВПГ-1:

- летальность до внедрения ацикловира – 70%, сегодня – 14-28%;
- в 9-13% случаев после перенесенного заболевания остается стойкий неврологический дефицит;

Диагноз ГЭ часто устанавливается несвоевременно вследствие отсутствия специфической картины заболевания и частого дифференциального диагноза с другими неврологическими и психиатрическими состояниями, что ассоциировано с высокой частотой неблагоприятных исходов и инвалидизацией пациентов.

Цель: изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения острого герпетического энцефалита на современном этапе.

Задачи:

1. Изучить распределение основных симптомов герпетического энцефалита и регистрируемую неврологическую симптоматику при ГЭ; 3. Выявить наиболее достоверные методы диагностики ГЭ; 4. Проанализировать характеристики ликвора. 5. Проанализировать распределение локализаций очагов по данным нейровизуализации. 6. Определить средние сроки госпитализации в ГКИБ, а также средние сроки от момента начала болезни до госпитализации. 7. Изучить терапию проводимую пациентам с верифицированным диагнозом «Герпетический энцефалит/менингоэнцефалит». 8. Сформулировать выводы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 9 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в УЗ «ГКИБ» г. Минска в 2015-2016 г.г. с верифицированным диагнозом «Герпетический энцефалит/менингоэнцефалит»

Сбор информации осуществлялся в индивидуально разработанные ИРК, содержащие клинико-эпидемиологические данные, результаты диагностики и терапии ГЭ. Для проведения анализа использовались методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Представителей мужского пола 4(44, 4%), женского – 5 (55,6%) . Средний возраст мужчин составил 40,7 лет, средний возраст женщин – 51,8 лет.

Распределение основных симптомов герпетического энцефалита выглядит следующим образом: Головная боль (9) - 100% случаев, Лихорадка $>38^{\circ}\text{C}$ (6) - 66,7% Симптом Кернига(4) - 44,4%, Ригидность затылочных мышц(5) - 55,6%.

Регистрируемая неврологическая симптоматика при ГЭ: Симптоматика энцефалита(9) -100%. Слабость (9)- 100%, Головокружение(7)- 77,8%,Тошнота (4)- 44,4%, Нарушение когнитивной функции(6)- 66,7%, Не ориентировались вместе и времени(4)- 44,4%, Рвота (3) – 33,3%, Судороги(1)- 11,1%, Парезы конечностей(1)- 11,1%, Другое(4)- 44,%.

На сегодняшний момент диагноз «Герпетический энцефалит/менингоэнцефалит» в стационаре может быть верифицирован следующими методами диагностики:

- 1)Люмбальная пункция + ПЦР ликвора на ВПГ-1,2;
- 2)Метод нейровизуализации: МРТ, КТ;
- 3)Электроэнцефалография (при недоступности иных методов);

Лабораторно-инструментальные методы верификации ГЭ в УЗ «ГКИБ»: ПЦР ликвора на ВПГ-1,2(диагноз был верифицирован в 88,9% случаев) и метод нейровизуализации (верифицировано 11,1% случаев).

Средние сроки госпитализации в ГКИБ составили 26,67 дней.

Средние сроки от момента начала болезни до госпитализации составляют 1,87 дня.

Распределение локализаций очагов по данным нейровизуализации: Без структурной патологии(22,2%), Медиальная часть височной доли(44,4%), Орбитальная часть лобной доли с захватом височной доли(11,1%), Оба полушария головного мозга(11,1%).

Характеристики ликвора: 1) Медиана цитоза составила 92; 2) Медиана белка составила 0,36; 3) Медиана глюкозы составила 3,55; 4) Медиана нейтрофилов составила 7;

5) Медиана лимфоцитов составила 64;

Терапия проводилась:

8 пациентам - ацикловиром 10 мг/кг в/в каждые 8 ч с последующим переходом на пероральный валацикловир 1000 мг каждые 8 ч per os (ступенчатая терапия), что составляет 88,9% случаев;

1 пациенту - ацикловиром в/в 10 мг/кг каждые 8 ч – зафиксирована клиническая и лабораторная неэффективность терапии; переведен на ганцикловир 5 мг/кг каждые 12 ч внутривенно (11,1% случаев).

Выводы: 1) Наиболее часто ВПГ-1 протекает в форме менингоэнцефалита (77,7%), реже – в форме энцефалита.

2) Наиболее точным методом диагностики герпетического энцефалита является метод ПЦР ЦСЖ на ДНК ВПГ 1,2, позволяющий верифицировать большинство случаев заболевания (88,9% случаев).

3) По данным нейровизуализации очаги поражений ВПГ локализуются преимущественно в медиальной части височной доли головного мозга(44,4% случаев).

4) В настоящее время ацикловир и валацикловир остаются средствами выбора в терапии ГЭ и обуславливают благоприятный исход заболевания при ранней инициации противовирусной терапии.

T. V. Dryzhynskaya

FEATURES OF THE ACUTE FORM OF THE HERPES SIMPLEX VIRUS ENCEPHALITIS AT THE PRESENT STAGE

Tutor: PhD, Associate Professor N.V.Solovey

Department of Infection Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Гусев Е.А., Бурд Г.С., Коновалов А. Н. Неврология и нейрохирургия. – Медицина, 2000. ISBN 5-225-00969-7.

2. В. Н. Тимченко, Л.В. Быстрыкова. Инфекционные болезни у детей.- СПб.: СпецЛит, 2001. – 400экз. – ISBN 5-299-00096-0. С.88-99.