

*Грынцевич Р. Г.*

**ПАТОЛОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ОСТРЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гузов С. А.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Герпетическая инфекция известна давно. Первые случаи герпетического поражения центральной нервной системы (ЦНС) у детей были описаны ещё в 40-е годы прошлого столетия. Считалось, что вирус простого герпеса попадает в организм ребёнка от матери во время родов через кожу и вызывает острый некротический менингоэнцефалит, который приводил к смерти. В дальнейшем исследования показали, что возможно заражение трансплацентарное, которое приводило к висцеральным поражениям антенатального периода. Чаще всего герпетическая инфекция у новорожденных протекала с повреждением ЦНС, что послужило основанием для предложения нового термина – генерализованная герпетическая инфекция. Дальнейшие вирусологические работы показали возможность персистенции вируса простого герпеса (ВПГ) в организме ребёнка (к 3-м годам ВПГ был обнаружен у 96% детей), однако заражение ВПГ возможно после рождения.

**Цель:** изучить морфологические изменения головного мозга при острых герпетических менингоэнцефалитах у детей.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужил аутопсийный материал отделения детской патологии УЗ «Городское клиническое патолоанатомическое бюро» г. Минска. Исследован 21 случай аутопсий детей возраста от 5 дней до 3,5 лет (12 мальчиков, 9 девочек) с клиническими диагнозами: острый менингоэнцефалит, генерализованная герпетическая инфекция, острый герпетический некротический менингоэнцефалит.

**Результаты и их обсуждение.** Макроскопически в 5 случаях обнаружен тотальный некроз в виде кашицеобразной массы, а в 16 – вещество мозга с хорошо выраженными признаками отёка и набухания. Головной мозг извлекался с трудом, поскольку имел дряблую консистенцию. В каждом из случаев – мозговые оболочки с геморрагиями. При разрезе по Флексигу вещество мозга дряблое, содержит обширные бесструктурные участки и множественные сливающиеся геморрагии. Гистологические препараты были приготовлены после фиксации головного мозга в 10%-м растворе формальдегида и вырезания кусочков из коры больших полушарий, базальных ядер, таламуса и гипоталамуса, коры гиппокампа, продолговатого мозга, моста и коры полушарий мозжечка. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином в ряде случаев по Клювер-Барреру на миелин, по Нисслию на нейроны и клетки глии, MSB на фибрин. Во всех исследуемых случаях получен положительный результат МФА-методом к противогерпетическим антителам. Микроскопическое исследование выявило наличие герпетических включений I-го и II-го типов в нейронах, клетках макроглии, микроглии, арахноидального эпителия и эндотелия сосудов. Включения I типа представляли собой гиперхромное резко увеличенное ядро с плотным хроматином. В дальнейшем среди этих хроматиновых масс появлялись мелкие вакуоли с центрально расположенным базофильным, реже эозинофильным включением, что соответствовало включениям II-го типа. Последующая трансформация ядер приводила к полному хроматолизу и цитолизу. Оставалась голая ядерная мембрана, свободно лежащая в нейропиле - «тутовая ягода». Наряду с характерным герпетическим поражением клеток имела место распространенная воспалительная инфильтрация.

**Выводы.** Таким образом, герпетические поражения ЦНС у детей представлены острыми формами в виде острого (острейшего) некротического менингоэнцефалита. Установлено, что некротический процесс может развиваться по двум направлениям – клеточный некроз (цитолитическое действие ВПГ) и ишемический некроз (поражение сосудов мозга ВПГ с развитием тромбоза).