

*Петрушенко А.В., Плеханова М.А.*

## **ОТДАЛЁННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КОРИ НА ПРИМЕРЕ ПОСТКОРЬЕВОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПАНЭНЦЕФАЛИТА**

*Научные руководители: ассист. Кастюкевич Л.И., доц. Артёмчик Т.А.*

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В связи с увеличением количества отказов от вакцинации детей и проблем с вакцинопрофилактикой в мире в последние годы увеличилась заболеваемость и смертность от коревой инфекции. Среди отдаленных осложнений кори подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ) имеет самую длительную латентность. Причиной более ранней манифестации может являться перенесение кори в возрасте до 2 лет.

**Цель:** представить описание клинического случая ребенка пяти лет с развитием ПСПЭ после перенесённой коревой инфекции в грудном возрасте.

**Материалы и методы.** Нами был проанализирован клинический случай пациента М. 5 лет, поступившим из УЗ «ГОДКБ» с клиническим диагнозом: энцефалит неуточнённой этиологии с пирамидно-экстрапирамидной недостаточностью, энцефалопатией, афотическими нарушениями, гиперкинетическим и судорожным синдромом, инсомнией в РНПЦ «НиНХ» в связи с прогрессированием симптоматики. С целью верификации диагноза были проведены ряд клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

**Результаты и их обсуждение.** Родители пациента М. обратились в приемное отделение УЗ «ГОДКБ» на 5-ый день болезни. Из анамнеза: жалобы на повышенную утомляемость, периодические заныкивания при ходьбе, шаткость походки со спотыканием, «кивки» головой, растянута речь, эпизоды замирания. Из анамнеза жизни: перенёс корь в 8 месяцев. В возрасте 1-2 лет психомоторное развитие соответствовало возрасту. Вакцинальный статус – привит по возрасту. После госпитализации в течение последующих 10 дней наблюдалось ухудшение неврологической симптоматики. На 19-ый день болезни пациент был переведён в РНПЦ «НиНХ» в тяжёлом состоянии. За время пребывания наблюдалась отрицательная динамика: появление патологических рефлексов, горизонтальный нистагм, прогрессирование вегетативных нарушений до полного отсутствия глотания, выраженная дистоническая поза. При оценке витальных показателей: тахипное, тахикардия, стойкая гипертермия до 40С, обусловленная неврологическим статусом без признаков инфекционно-воспалительного процесса. При оценке МРТ в динамике регистрировалось наличие в белом веществе обоих полушарий многочисленных гиперинтенсивных очагов, размерами до 2-4 мм без накопления контраста, боковые желудочки умеренно расширены. По данным ЭЭГ: вспышки билатеральных высокоамплитудных медленных дельта-волн на фоне диффузной активности с акцентом в лобно-центрально-височных отведениях. При обследовании ликвора обнаружены IgG в количестве свыше 5 МЕ/ мл к вирусу кори. Менингит/энцефалитная панель – отрицательная. Учитывая характерные изменения на МРТ, ЭЭГ, повышение титров IgG в ликворе и их превышение в крови, а также клиническую картину и перенесённую коревую инфекцию в грудном возрасте, был выставлен диагноз: ПСПЭ, молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом. После уточнения диагноза была назначена противовирусная терапия, не имевшая положительного эффекта. Пациент был транспортирован в УЗ «ГОДКБ» в условиях реанимобиля с целью оказания паллиативной помощи.

**Выводы.** ПСПЭ является тяжёлым инвалидизирующим осложнением с развитием острых неврологических нарушений, как ведущей симптоматики, после ранее перенесённой кори, что подтверждает описанный нами клинический случай. Прогноз заболевания является крайне неблагоприятным.