



## ОШИБОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10593633>

**Хожиматова Малика Шухратовна**

*Кафедра неврологии Андиганского медицинского института*

### РЕЗЮМЕ

На сегодняшний день несмотря на улучшение качества нейровизуализации и других исследований, включая анализы иммунного статуса диагноз вирусный энцефалит остаётся актуальнейшей проблемой в неврологии, в связи с тем, что данная патология ведёт к грубым неврологическим нарушениям и инвалидности, а также при которой высок риск развития летального исхода. В данной статье будут описаны случаи двоих одинаковой патологией больных которым были поставлены разные диагнозы и как диагностика повлияла на исход болезни.

### RESUME

To date, despite the improvement in the quality of neuroimaging and other studies, including immune status analyses, the diagnosis of viral encephalitis remains an urgent problem in neurology, due to the fact that this pathology leads to severe neurological disorders and disability, as well as in which the risk of death is high. This article will describe the cases of two patients with the same pathology who were diagnosed with different diagnoses and how the diagnosis affected the outcome of the disease.

### Ключевые слова

энцефалит, вирус, герпес, судороги.

### Keywords

encephalitis, herpes virus, seizures

Вирусный энцефалит - это воспаление нейронов и глии, вызванная вирусами разных типов, сопровождающаяся гибелью тканей головного мозга. По статистике каждый год в мире заболеваемость энцефалитом различной этиологии колеблется от 0,7 до 12,6 на 100 тыс. взрослых и от 10,5 до 13,8 на 100 тыс. детей, смертность составляет около 12 % (). Повреждающим механизмом при энцефалитах является прямое воздействие вируса на сосудистую стенку и ткани мозга, которая в свою очередь ведёт к гибели и ишемии окружающей ткани в области некроза. Чаще встречается смешанный тип повреждения. До



60 % энцефалитов остаются этиологически не расшифрованными [2,3]. Но вирусный энцефалит как таковой вызывается у больных, у которых имеется сбой в иммунной системе (после долгих воспалений любых органов и тканей, операции, беременность, период лактации, детский и пожилой возраст). Согласно современным представлениям реализация иммунного ответа осуществляется различными механизмами и факторами клеточного и гуморального иммунитета, в том числе цитокинами. На уровне организма цитокины осуществляют связь между иммунной, нервной, эндокринной, кроветворной и другими системами и служат для их вовлечения в организацию и регуляцию защитных реакций [4,5]. Изучение уровней цитокинов позволяет получить информацию о функциональной активности различных типов иммунокомпетентных клеток, о тяжести воспалительного процесса, его переходе на системный уровень и позволяет все шире использовать их при диагностике и лечении инфекционных заболеваний [7,8].

Случай из практики. Поступил 72-х летний больной в сопорозном состоянии с очаговыми неврологическими признаками в отделение неврологии районной больницы с диагнозом острый ишемический инсульт с левосторонним гемипарезом. При обследовании состояние больного средней тяжести, сознание сопорозное, имеется сторонность. АД, пульс в пределах нормы, температура тела 37°C. Из анамнеза 10 дней назад переболел ОРЗ. Была проведена МРТ головного мозга, где было выявлена картина начинающейся ишемии мозга. Также анализ ликвора не дал достоверных результатов в пользу воспалительного процесса. На основе клиники, МРТ картины и ликвора с учётом возраста больного склонного к ишемии был поставлен клинический диагноз «Ишемический инсульт». Несмотря на усиленное лечение направленное на устранение ишемии мозга, состояние больного ухудшалось и он был переведён в реанимационное отделение, где и продолжил лечение. На 3-и сутки больной впал кому, наблюдались единичные судороги, застойная пневмония, подъём температуры. Осмотр окулиста выявил на глазном дне застойные явления. Была проведена повторная пункция спинно-мозговой жидкости, где был обнаружен лейкоцитоз, повышение белка, реакция Панди ++++. Появились герпетические высыпания на слизистой ротовой полост. Также повторное обследование на МРТ головного мозга выявило воспалительный очаг, возможно энцефалит. Больному назначено было противовирусное лечение и борьба с отёком мозга. Постепенно состояние больного улучшилось. На 16-е сутки больной был выписан в удовлетворительном состоянии. У больного остался неврологический дефицит: выраженная гемиплегия с моторной афазией, но



смертельного исхода удалось избежать. Возможно если бы своевременно был диагностирован вирусный энцефалит то можно было бы избежать тяжёлый дефект и инвалидность пациента.

Другой случай, в отделение неврологии клиники АГМИ была доставлена пациентка 68 лет, с жалобами на затруднение глотания, поперхивания, повышения АД. Из анамнеза также как в первом случае больная неделю назад перенесла острое респираторное заболевание. при осмотре был выявлен лёгкий гемипарез, дисфагия, дизартрия, сознание помутнённое. Был поставлен предварительный диагноз: «Ишемический инсульт?». Срочно была проведена люмбальная пункция, МРТ диагностика с контрастом, а также кровь на определение цитокинов, высокочувствительного С реактивного белка. Анализ ликвора показал незначительное повышение цитоза и белка. Контрастная МРТ картина позволила отличить воспалительный процесс некротическими очагами с накоплением контраста. Определение уровня цитокинов (IL-1, IL-6, IL-17) и высокочувствительного С реактивного белка показал повышение референсных значений. На основе всех данных был поставлен клинический диагноз «Острый энцефалит возможно вирусной этиологии». Диагноз был подтверждён ПЦР с обнаружением высокого титра вируса герпеса. Был поставлен правильный диагноз соответственно назначено своевременное лечение направленное на устранение воспалительного процесса. Больная была выписана из стационара на 15 суток с лёгкой дисфагией.

Обсуждение. В некоторых случаях диагноз энцефалит удаётся поставить не всем врачам, даже опытным, т.к. симптомы его очень сходны с другими заболеваниями головного мозга сопровождающиеся неврологическими дефицитами и без них. Одним из них являются инсульты. При этом картина энцефалита скрыта под инсультом. Ошибочная диагностика ещё и подтверждается МРТ картиной произведённая в ранних сроках воспаления головного мозга, которая не даёт чёткой объективизации самого процесса воспаления. А в некоторых случаях анализ спинномозговой жидкости тоже способствует неправильному ведению больных с данной патологией. Поэтому воспалительные поражения головного мозга требует от врача особой наблюдательности, бдительности и опыта. Особенно исследование уровня цитокинов в крови или в ликворе больных сможет своевременно выявить воспалительный процесс. Сопоставление результатов анализа ликвора, крови и МРТ картины поможет врачу от дифференцировать схожие по клинике болезни.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Gu J. et al. Exosomes expressing neuronal autoantigens induced immune response in antibody-positive autoimmune encephalitis //Molecular immunology. - 2021. - Т. 131. - С. 164-170.
2. Hagen, A., Eichinger, A., Meyer-Buehn, M., Schober, T., & Huebner, J. (2020). Comparison of antibiotic and acyclovir usage before and after the implementation of an on-site FilmArray meningitis/encephalitis panel in an academic tertiary pediatric hospital: a retrospective observational study. BMC pediatrics, 20(1), 56.
3. Kakoti G. et al. Clinico-epidemiological characteristics of hospitalized acute encephalitis syndrome children and their correlation with case fatality rate //Journal of Family Medicine and Primary Care. - 2020. - Т. 9. - №. 12. - С. 5948.
4. Kastenbauer S, Winkler F, Fesl G, Schiel X, Ostermann H, Yousry TA et al. Acute severe spinal cord dysfunction in bacterial meningitis in adults: MRI findings suggest extensive myelitis. Arch Neurol 2001; 58: 806-810
5. Кепа L., Оczko-Grzesik B., Warakomska I., Stolarz W. EEG examination in patients with purulent, bacterial meningoencephalitis-literature review and own observations // Wiad Lek. - 2000. - Vol.59, №7-8. - P.458-462.
6. Kim YS, Jung KH, Lee ST, et al. Prognostic value of initial standard EEG and MRI in patients with herpes simplex encephalitis. J Clin Neurol 2016;12:224-229.
7. Карлов, В. А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: рук. для врачей / . - М.: Медицина, 2010. - 720 с.
8. Карпов И.А., Качанко Е.Ф., Василенко А.И., Горбич Ю.Л., Соловей Н.В., Кишкурно Е.П. Энцефалиты в клинической практике так ли все просто // Клинический микробиол антимикроб химиотер том 13, №2 2011 Минск С 104-134.