

На приеме – пациентка с нарушениями сознания в анамнезе



Пациентка Д., 56 лет.



Жалобы:

- ◆ на забывчивость;
- ◆ снижение вкусовых и обонятельных ощущений;
- ◆ снижение массы тела;
- ◆ неприятные ощущения во всем теле, которые вынуждают постоянно разминать мышцы и выполнять гимнастические упражнения



Из анамнеза:

- ◆ В прошлом перенесла вирусный менингоэнцефалит, вызванный, возможно, вирус простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1).
- ◆ Четыре года назад получила черепно-мозговую травму с потерей сознания.
- ◆ Через 3–4 нед после травмы спонтанно появились фебрильная лихорадка, головная боль, тошнота и рвота.
- ◆ Проходила лечение народными методами, состояние ухудшилось, остро возникли спутанность сознания, дезориентировка, афазия.
- ◆ На магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга с контрастированием обнаружены участки инфильтрации с накоплением контраста в височных долях, гиппокампах (больше слева), киста прозрачной перегородки.
- ◆ В тяжелом состоянии, без сознания госпитализирована, находилась в состоянии ундулирующего сознания, в периоды формального восстановления сознания была дезориентирована, обнаруживались явления ретроградной и фиксационной амнезии, эпизодически возникали генерализованные эпилептические припадки.
- ◆ К моменту выписки из больницы состояние пациентки оставалось прежним, рассматривалось в рамках болезни Альцгеймера с ранним началом «с энцефалитическим синдромом».
- ◆ Через несколько недель дома состояние спонтанно улучшилось, восстановилось сознание, однако вскоре нарушился сон, пациентка погрузилась в собственные переживания, не проявляла интереса к жизни семьи, быту, внешнему виду.



При поступлении в клинику:

- ◆ галлюцинаторно-бредовая симптоматика с психическими автоматизмами;
- ◆ благодушное, легковесное настроение;
- ◆ когнитивное снижение (по шкале MMSE – умеренная деменция с диффузным нарушением памяти);
- ◆ зрительно-пространственный гнозис, праксис;
- ◆ затруднения ретенции;
- ◆ кататоноподобная симптоматика.

В ходе обследования по клиническому минимуму изменений выявлено не было. Начата терапия галоперидолом (максимальная суточная доза 3 мг, затем доза снижена до 1,5 мг/сут по причине нарастания дискинезии), но существенной динамики в состоянии не отмечалось.

С учетом анамнеза, многокомпонентности клинической картины, особенностей когнитивного дефицита было сделано предположение о возможном наличии у пациентки аутоиммунного энцефалита, связанного с перенесенным вирусным менингоэнцефалитом (ВПГ-1 – триггер аутоиммунных поражений центральной нервной системы).

Осмотр невролога: последствия менингоэнцефалита в виде микроочаговой неврологической (фокальный дистонический гиперкинез) и галлюцинаторно-бредовой симптоматики.



Лабораторные исследования

Анализ спинномозговой жидкости:

- ♦ реакция Нонне–Апельта положительная (+);
- ♦ реакция Панди положительная (++);
- ♦ количество белка повышено (1,0 г/л);
- ♦ цитоз 9/3, сегментоядерные 2, лимфоциты 7;
- ♦ глюкоза 5,5 ммоль/л.

Панель аутоиммунных энцефалитов: выявлены антитела (8) к NMDA-рецептору, аутоантитела к Yo-1 антигену на пограничном уровне (+/-), иные антитела выявлены не были.

MPT головного мозга: признаки последствий перенесенного энцефалита с наличием кистозно-глиозных изменений в полюсах височных долей, больше слева с распространением поражения на медиобазальные отделы левой височной доли. Киста прозрачной перегородки.

Позитронно-эмиссионная томография с фтордезоксиглюкозой: выраженное снижение метаболизма глюкозы в области префронтальной коры с двух сторон, задних отделов поясных извилин (больше слева), нижних отделов теменной доли слева, латеральных отделов височной доли слева, медиальных отделов (заметно больше слева) обеих височных долей, моста.

Диагноз: анти-NMDA-энцефалит.



Лечение

Пациентке назначены глюкокортикоид метилпреднизолон и иммуноглобулины внутривенно. Через 4 нед наступило клиническое улучшение, пациентка выписана под наблюдение участкового невролога.

Литература

1. Залуцкая Н.М., Пальчикова Е.И., Станжевский А.А. и др. Клинический случай длительного течения анти-NMDA-рецепторного энцефалита с деменцией и психозом у пациентки 50 лет. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2020; S3: 38–41. DOI: 10.32863/1682-7392-2020-3-71-38-41
2. Богадельников И.В., Бобрышева А.В., Вяльцева Ю.В., Черняева Е.С. Энцефалит, вызванный антителами к NMDA-рецепторам нейронов. Здоровье ребенка. 2013; 3 (46): 128–30.