



Библиотека
врача-специалиста

Неврология



К юбилею Научного центра
неврологии

Хронические нейроинфекции

Под редакцией
проф. И.А. Завалишина, проф. Н.Н. Спирина,
проф. А.Н. Бойко, проф. С.С. Никитина

2-е издание



Москва
издательская группа
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	12
Список аббревиатур	16
ЧАСТЬ I. Хронические нейроинфекции вирусной этиологии	18
Глава 1. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции, или нейроСПИД	19
Введение	19
Этиология и патогенез	21
Клинические характеристики и диагностика	28
Общие проявления	28
Первичное поражение нервной системы	31
Оппортунистические инфекционные и неопластические заболевания нервной системы при ВИЧ-инфекции	37
Лечение	42
Лечение ВИЧ-инфекции и первичных проявлений нейроСПИДа	43
Лечение оппортунистических инфекций и злокачественных новообразований с поражением нервной системы	47
Симптоматическое лечение при нейроСПИДе	50
Список литературы	50
Глава 2. Прогредиентный (хронический) клещевой энцефалит	55
Клинические формы прогредиентного клещевого энцефалита	59
Эпилепсия Кожевникова	59
Амиотрофическая форма	69
Нарушения психики	75
Гиперкинезы	78
Комбинозы	79
Классификация	79
Клиническая классификация прогредиентного клещевого энцефалита	80
Патоморфология	81
Патогенез	83
Лечение	87
Профилактика	96
Список литературы	97
Глава 3. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия	103
Эпидемиология	104
Этиология и патогенез	105

Патологическая анатомия	107
Клиническая картина	108
Диагностика	110
Дифференциальная диагностика.	111
Лечение	115
Прогноз	116
Список литературы	116
Глава 4. Герпетическая инфекция нервной системы	121
Эпидемиология	121
Вирус простого герпеса	125
Патогенез	125
Клиническая картина	129
Острый герпетический энцефалит	130
Острый герпетический менингоэнцефалит	131
Подострый и хронический герпетический энцефалит	134
Хронический герпетический энцефалит	135
Поражение периферической нервной системы	141
Вирус герпеса 3-го типа	143
Ветряная оспа	143
Опоясывающий герпес	144
Классическое течение опоясывающего гепресса	145
Ганглионевропатия тройничного нерва	147
Синдром Рамсея–Ханта	148
Энцефалиты, менингиты, миелиты, полиневропатии, кардиоваскулярные нарушения	148
Ангииты	149
Вирус герпеса 4-го типа	149
Вирус герпеса 5-го типа	151
Вирус герпеса 6-го типа	154
Вирус герпеса 7-го типа	155
Вирус герпеса 8-го типа	157
Диагностика	158
Лечение	171
Приложение	186
Инфекции, вызванные вирусами герпетической группы, в МКБ-10	186
Список литературы	187
Глава 5. Коревые энцефалиты	191
Коревой параинфекционный энцефалит	191
Прогрессирующий подострый энцефалит с включениями	193
Подострый склерозирующий панэнцефалит	193

Вакцинация против кори и поражение нервной системы	198
Список литературы	202
Глава 6. Поражения нервной системы при краснухе	204
Краснушный энцефалит	204
Прогрессирующий краснушный панэнцефалит	206
Вакцинация против краснухи и поражения нервной системы	207
Список литературы	208
ЧАСТЬ II. Хронические нейроинфекции бактериальной этиологии	210
Глава 7. Туберкулезное поражение нервной системы	211
Эпидемиология	211
Клиническая картина	213
Классификация	214
Патогенез	216
Диагностика	232
Лечение	241
Тактика ведения	246
Рецидивы	246
Список литературы	246
Глава 8. Поражение нервной системы при лайм-боррелиозе	250
Эпидемиология	251
Этиология и патогенез	252
Клиническая картина	260
Системные проявления Лайм-боррелиоза	261
Поражение нервной системы	266
Энцефалопатия при Лайм-боррелиозе	272
Постлаймский синдром	278
Микст-инфекция Лайм-боррелиоза с другими клещевыми инфекциями	279
Лечение	284
Профилактика	285
Клинические наблюдения	286
Список литературы	292
Глава 9. Поражение нервной системы при сифилисе	296
Эпидемиология	297
Патогенез нейросифилиса	301
Классификация нейросифилиса	303
Клиническая картина нейросифилиса	307
Диагностика	320

Лечение	329
Прогноз	333
Список литературы	333
Глава 10. Нейробруцеллез	337
Эпидемиология	337
Этиология	340
Патогенез	341
Патологическая анатомия	342
Классификация	344
Клиническая картина	346
Нейробруцеллез	352
Классификация	354
Семиотика нейробруцеллеза	355
Менингит	355
Менингоэнцефалит	356
Транзиторные ишемические атаки	357
Инсульт	358
Субарахноидальное кровоизлияние	358
Поражение спинного мозга и его оболочек	358
Невралгии и невропатии отдельных нервов конечностей и черепных нервов	359
Радикулопатии, плексопатии и радикулоневропатии	359
Полирадикулопатии, полирадикулоневропатии, полиневропатии	360
Поражение вегетативной нервной системы	360
Психобруцеллез	361
Современный патоморфоз и основные клинические формы нейробруцеллеза	361
Первичные формы нейробруцеллеза	362
Диффузная энцефалопатия и менингоэнцефалит	362
Воспалительная периферическая невропатия и радикулопатия	364
Воспалительные демиелинизирующие синдромы	366
Отек диска зрительного нерва или папиллит при отсутствии других фокальных проявлений	367
Менингомиелит	367
Синдромы задней черепной ямки (атактический и стволовой)	368
Нейропсихические синдромы	369
Вторичные формы нейробруцеллеза	370
Компрессионная миелопатия и радикулопатия и другие формы вторичного нейробруцеллеза, возникающие на фоне поражения костно-суставного аппарата	370

Церебрально-васкулярные синдромы, возникающие на фоне поражения сердца или мозговых сосудов	373
Диагностика	376
Дифференциальная диагностика	377
Лечение и профилактика	378
Профилактика	385
Список литературы	386
Глава 11. Лепра	392
Эпидемиология	392
Этиология	393
Патогенез	394
Классификация	395
Этиологическая диагностика	395
Клиническая картина	396
Дифференциальная диагностика	412
Лечение	413
Список литературы	414
ЧАСТЬ III. Прионные болезни	416
Этиология	417
Патогенез	419
Патологическая анатомия	420
Классификация	422
Сporадические прионные болезни	424
Спорадическая болезнь Крейтцфельдта—Якоба	424
Клиническая картина	426
Лабораторная диагностика	429
Спорадическая фатальная инсомния	432
Приобретенные прионные болезни	432
Куру	433
Ятрогенные прионные болезни	434
Новый вариант болезни Крейтцфельдта—Якоба	436
Наследственные прионные болезни	437
Наследственная болезнь Крейтцфельдта—Якоба	438
Синдром Герстманна—Штреусслера—Шейнкера	442
Семейная фатальная инсомния	446
Диагностика	449
Дифференциальная диагностика	455
Лечение	458
Профилактика	460
Клинические наблюдения	462
Случай болезни Крейтцфельдта—Якоба	462

Случай синдрома Герстманна–Штреусслера–Шейнкера	465
Список литературы	467
ЧАСТЬ IV. Инфекция и мультифакториальные болезни нервной	
системы с хроническим течением	472
Глава 12. Рассеянный склероз	473
Эпидемиология	473
Классификация	474
Этиология	475
Патогенез	479
Клиническая картина	481
Диагностика	485
Дифференциальная диагностика	487
Лечение	489
Патогенетическая терапия	489
Симптоматическая терапия	496
Список литературы	498
Глава 13. Боковой амиотрофический склероз	504
Эпидемиология	504
Этиология	506
Патогенез	511
Патологическая анатомия	516
Клиническая картина	518
Лабораторная диагностика	525
Критерии диагноза	527
Дифференциальная диагностика	529
Лечение	530
Патогенетическая терапия	530
Симптоматическая терапия	535
Реабилитация и уход за больными	538
Список литературы	540
Глава 14. Хроническая воспалительная демиелинизирующая	
полиневропатия	546
Эпидемиология	547
Этиология	548
Клинические проявления	548
Диагностика	551
Атипичные формы	555
Дифференциальная диагностика	558
Лечение	560
Список литературы	566

Глава 15. Синдром хронической утомляемости	571
Эпидемиология	571
Этиология и патогенез	572
Клиническая картина	575
Диагностика	577
Дифференциальная диагностика	578
Лечение	580
Список литературы	583
Предметный указатель	588

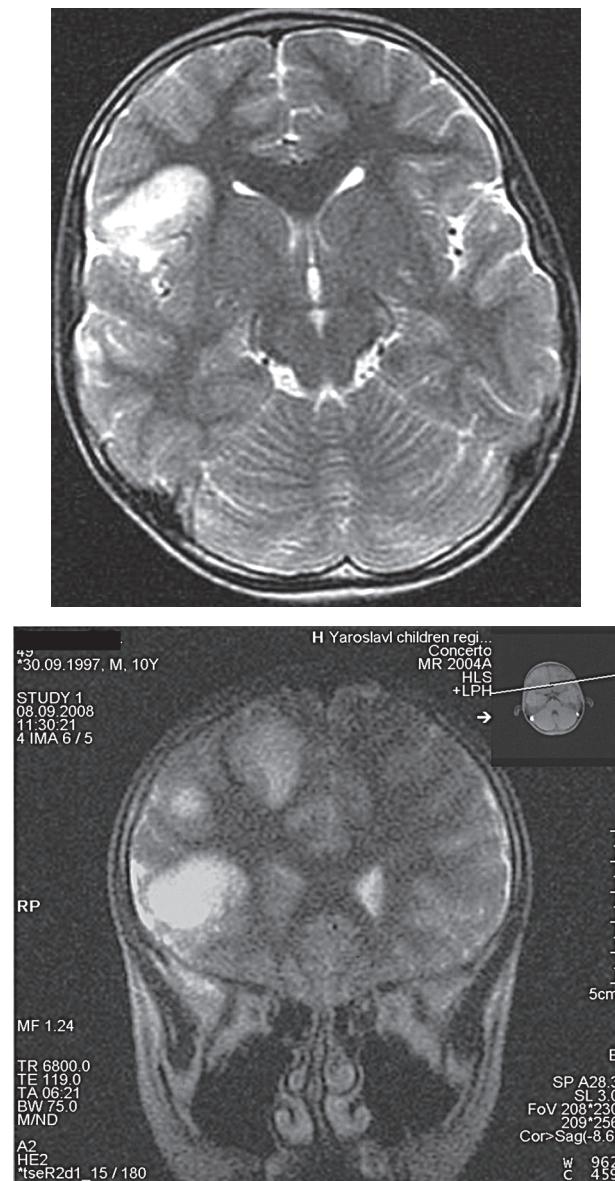


Рис. 4.4. Типичная МРТ-картина герпетического энцефалита у пациента С, 11 лет: А, Б — без контрастирования



В

Рис. 4.4. Окончание. В — после введения контраста (см. описание в тексте)

КТ от 12 сентября 2008 г. В правой лобной доле и вентральных отделах правой височной — обширная зона пониженной плотности с мелкими гиперденсивными включениями (геморрагии?), в зоне грубое нарушение дифференцировки коры и белого вещества. Сходные участки меньшего размера в правой височной, теменной и левой лобной долях картина диффузного энцефалита. Срединные структуры смешены влево до 6 мм — дислокационный и диффузный отечный синдром.

Клинический диагноз. Острый герпетический менингоэнцефалит, судорожный синдром, умеренный левосторонний гемипарез.

Лечение: дексаметазон 12 мг/сут в/с постепенной отменой на 10-й день заболевания; зовиракс по 500 мг × 3 раза в день в/в в течение 14 дней; вальпроевая кислота (депакин хроно[•]) 24 мг/(кг×сут); ацетазоламид (диакарб[•]), глицерин внутрь; этилметилгидроксиридиина сукцинат (мексидол[•]), аскорбиновая кислота (витамин С[•]) в/в, витамины группы В.

MРТ от 02 октября 2008 г. (рис. 4.5). В коре и субкортикальных зонах правой лобной доли — участки геморрагий, соответствующих развитию колликвационного некроза, в белом веществе формирование глиоза. По сравнению с предыдущим исследованием — уменьшение отека.

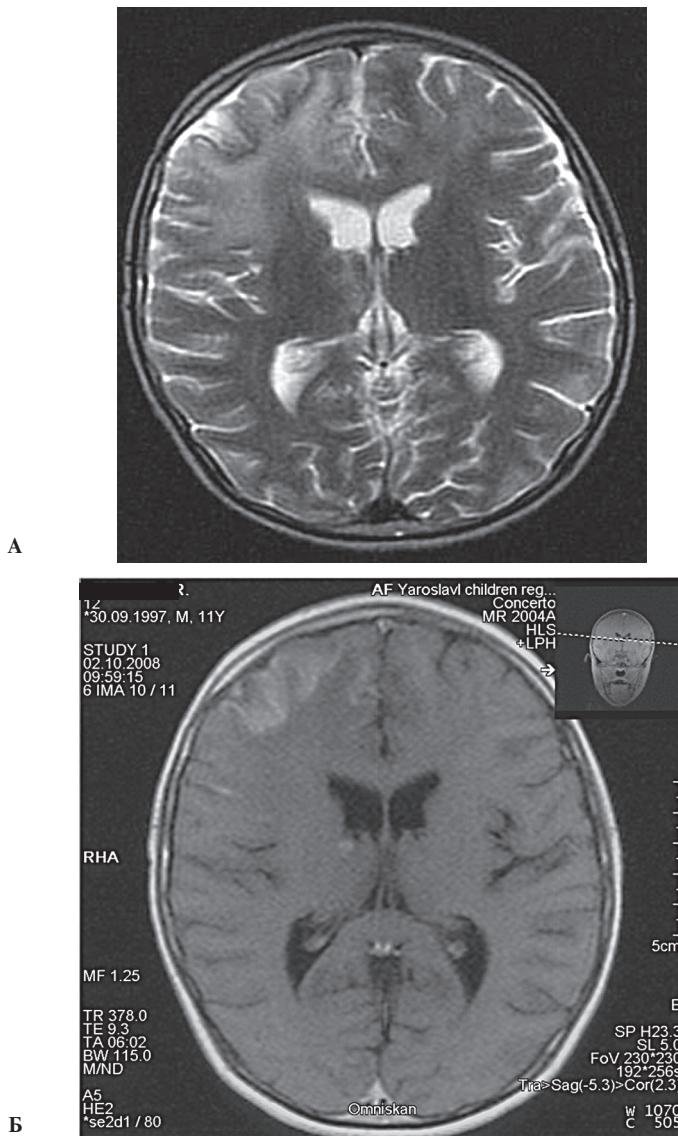


Рис. 4.5. Динамика МРТ-изменений у пациента С, 11 лет, с острым герпетическим энцефалитом: А — без контрастирования; Б — после введения контраста

Динамика к моменту выписки. Менингеальный синдром полностью регрессировал, гемипарез уменьшился до легкого, нарушений ходьбы и повседневной активности нет, расстройства психики полностью регрессировали. Продолжает амбулаторное лечение, приступил к учебе в школе.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2

У пациента имеется сочетание нескольких видов герпеса: вначале развивается недиагностированный синдром Рамсея–Ханта, связанный с активацией вируса опоясывающего герпеса, затем присоединяется картина множественного ганглионеврита с вовлечением каудальной группы черепных нервов, глазодвигательного нерва и *chorda tympani* справа. Вторая волна герпетической инфекции с активацией ВПГ и ЦМВ привела к вовлечению оболочек головного мозга, утяжелению симптоматики ганглионеврита с вовлечением правого тройничного нерва и развитием правостороннего тромбоза поперечного и сигмовидного синусов.

Больной В., 54 лет. В октябре 2008 г. у пациента отмечался подъем температуры тела до 38,5 °C на фоне удовлетворительного самочувствия с последующим развитием выраженной отечности правой половины лица, везикулярных высыпаний в наружном слуховом проходе и на ушной раковине правого уха, правой половине языка и на миндалинах, преимущественно справа, с последующим снижением слуха на правое ухо. С диагнозом «Гортанская ангин. Наружный отит справа» госпитализирован в ЛОР-отделение, лечился антибиотиками и сосудистыми препаратами. Через несколько дней появились элементы дизартрии и дисфагии, периодическое онемение правой половины языка, дипlopия по вертикали. Отечность лица и высыпания регрессировали. Был выписан на амбулаторное долечивание по месту жительства.

Через 1 нед после выписки вновь наблюдался подъем температуры до 39 °C, значительно усилились дизартрия и дисфагия, госпитализирован в неврологическое отделение. *При осмотре:* сознание ясное, ориентирован в месте и времени, собственной личности, астенизирован, отмечается гипергидроз кожных покровов, трепет пальцев рук, больше справа. *В неврологическом статусе:* ригидность затылочных мышц на 2 п.п., движения глазных яблок не ограничены, в крайних отведениях болезненны, больше при взгляде вправо, периодическая

диплопия по вертикали при взгляде прямо, инъекция сосудов склер, легкая гипестезия верхней 1/3 лица справа. Отмечается умеренная дизартрия (пациент нарушение речи объясняет слабостью правой половины языка), легкая дисфагия (трудно проглотить твердую пищу). Сухожильные рефлексы с рук средней живости, D > S, патологические кистевые знаки Бехтерева, Жуковского справа. Коленные рефлексы высокие, D > S. Мышечная сила и тонус верхних и нижних конечностей сохранены. В общем анализе крови, мочи, на ЭКГ изменений не выявлено. Исследование ликвора от 17.12.2008 — жидкость мутная, цвет бледно-розовый, цитоз $13 \times 10^6/\text{л}$, белок 0,41 г/л, эритроциты 4750 в 1 мкл, глюкоза 3,5 ммоль/л, билирубин не обнаружен.

Коагулограмма от 31 декабря 2008 г.: высокий уровень тромбинемии, тест на тромбообразование отрицательный. Нормокоагуляция по обоим путям свертывания. Нормофибриногенемия. Противосвертывающая система не активизирована. Активность физиологических антикоагулянтов в норме. Гиперагрегации тромбоцитов не выявлено

MРТ головного мозга от 19 декабря 2008 г.: признаки тромбоза попечерного и сигмовидного синусов справа. Дисциркуляторная энцефалопатия.

Серологическое исследование сыворотки крови от 13 января 2009 г.: обнаружены положительные титры IgM и IgG антител к ВПГ 1-го типа, вирусу опоясывающего герпеса и цитомегаловирусу, в ликворе увеличение цитоза до $27 \times 10^6/\text{л}$, белка до 0,66 г/л, высокоположительные титры IgM антител к цитомегаловирусу, положительная ПЦР на ЦМВ, ПЦР на ВПГ и ВВЗ отрицательная.

На основании и дообследования больному установлен диагноз «Сочетанная герпетическая инфекция нервной системы, подострое течение, с развитием менингоганглионеврита с множественным поражением черепных нервов, тромбозом поперечного и сигмовидного синусов справа».

Проведено лечение зовираксом в дозе 800 мг 3 раза в сутки в/в капельно в течение 14 дней, ферровиром 5 в/м № 10, непрямыми антикоагулянтами.

На фоне проводимой терапии практически все проявления заболевания купировались, сохранялась легкая атаксия. При повторном исследовании через 21 день от начала терапии — выраженная положительная динамика показателей ликвора (прозрачный, цитоз $6 \times 10^6/\text{л}$, белок 0,33 г/л, ПЦР на ЦМВ, ВПГ, ВВЗ отрицательна) и МРТ головного мозга (исчезновение признаков синус-тромбоза). Через 2 нед после выписки пациент приступил к работе.