



- Герпетический энцефалит — это тяжелая инфекция центральной нервной системы, вызванная вирусом простого герпеса (чаще I типа).
- Герпетический энцефалит составляет 10–20% среди острых энцефалитов. Распространенность: 2–4 на 1 миллион человек в год.

Пути передачи:

- ▣ воздушно-капельный и контактный. В анамнезе имеется указание на случаи герпетиформных высыпаний, серопозитивность на вирус герпеса I типа.

Группы и факторы риска при герпетическом энцефалите

- Группы и факторы риска при герпетическом энцефалите
- Группы риска:
- люди со сниженным иммунитетом;
- дети младшего возраста;
- возраст старше 50 лет.

ПАТОГЕНЕЗ

Развитие ГЭ

- при первичном заражении вирусом
- в результате реактивации латентной инфекции

При локализации процесса на лице, слизистой носа, ротоглотки-вирус проникает в мозг по тройничному или обонятельному нерву в лобные и височные доли.

Из глазных яблок вирус распространяется по зрительному или глазодвигательному нервам в затылочную долю, верхние отделы ствола

При эзофагите по блуждающему и языкоглоточному нерву в нижние отделы ствола мозга.

У новорожденных и детей первого года жизни диффузное поражение головного мозга на фоне ГГИ или при изолированном поражении мозга

Пути проникновения вируса в головной мозг у взрослых- периневральный у новорожденных и детей 1 года жизни гематогенный

Факторы риска:

- ▣ переохлаждение;
- ▣ контакт с больным человеком и носителем герпеса;
- ▣ перенесенное респираторное заболевание.

Причины герпетического энцефалита

- Первичное инфицирование вирусом простого герпеса (дети и молодые люди до 30 лет);
- рецидивирование (повторное проявление) хронической инфекции;
- реинфицирования (новое заражение) другим видом вируса герпеса.

Клиническая картина

- Характерно острое начало заболевания с лихорадкой, головной болью, общей слабостью. Позже развивается очаговая неврологическая симптоматика в зависимости от области поражения головного мозга. Появляются судороги по джексоновскому типу, обонятельные/вкусовые галлюцинации, изменяется сознание после респираторной инфекции. В 20–40% случаев встречаются герпетические высыпания.

MedicalPlanet.su
– медицина для вас.



- При объективном осмотре выявляют гипертермию, общемозговой синдром, нарушения сознания, парезы глазодвигательных нервов, спастические гемипарезы, афазию, амнезию, генерализованные/парциальные эпилептические приступы. Могут быть выражены психические расстройства (негативизм, галлюцинации, псевдоделириозный синдром).

Диагностика герпетического энцефалита

- Общий анализ крови (лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, лимфопения, высокая скорость оседания эритроцитов).
- — Исследование ликвора (после 5-го дня лимфоцитарный плеоцитоз, незначительное повышение уровня белка).
- — Определение ДНК-вируса простого герпеса в спинномозговой жидкости посредством полимеразной цепной реакции (ПЦР).
- — Иммунологическое исследование сыворотки крови и спинномозговой жидкости.
- — Серологические реакции (ретроспективная постановка диагноза).
- — Магнитно-резонансная томография головного мозга.

Герпетический энцефалит

1 Типичная локализация
2 ПЦР крови и СМЖ – для верификации
3 Эффективное лечение ацикловир (зовиракс) :
10 мг/кг (500 мг/м²) каждые 8 часов – 10 сут

4 Любой энцефалит следует рассматривать как герпетический, пока не будет доказано обратное!!!

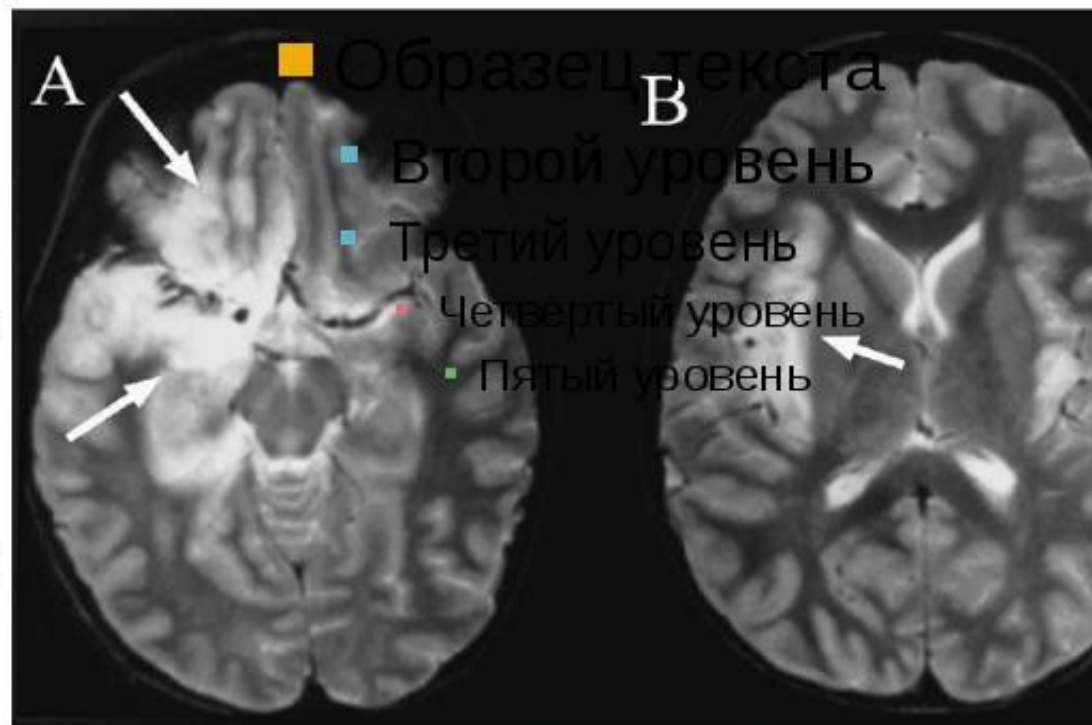


Figure 4–11. A pair of magnetic resonance images from the brain of a patient with herpes simplex 1 encephalitis. Note the preferential involvement of the medial temporal lobe and orbitofrontal cortex (arrows in A) and insular cortex (arrow in B). There is milder involvement of the contralateral side.

Лечение герпетического энцефалита

- ▣ Противовирусная терапия;
- ▣ иммунотерапия;
- ▣ общеукрепляющие препараты (витамины);
- ▣ физиотерапия.

Профилактика герпетического энцефалита

- Избегание контакта с людьми, имеющими признаки заболевания герпесом;
- обработка участков, на которые могло произойти попадание вируса, антисептическими средствами;
- посещение врача при малейших признаках заболевания.

Прогноз

- Прогноз зависит от формы заболевания и времени начала лечения. Показатели летальности составляют от 20 до 80% в разных возрастных группах в зависимости от формы заболевания и времени начала лечения. Возможно образование участков с разрушением мозговой ткани (некроза), что сопровождается тяжелыми нарушениями психических функций.
- Осложнения: судорожные припадки, стойкие интеллектуальные нарушения (которые могут прогрессировать). У грудных детей развивается гидроцефалия и происходит нарушение развития коры головного мозга.

- **Герпетический менингит** — это воспалительное заболевание мягких оболочек головного и спинного мозга, которое вызвано вирусом простого герпеса. Герпетический менингит часто является осложнением герпеса половых органов. Вирус данного заболевания передается воздушно-капельным путем. Вирус попадает в нервные клетки спинного мозга и может там находиться долгое время. Он поражает нервные узлы спинного мозга, а также ветви тройничного нерва

▣ Причины развития герпетического менингита:

- стресс,
- опухоли,
- черепно-мозговые травмы,
- ВИЧ-инфекция,
- инфекционные заболевания,
- энцефалит.

■ **Симптомы герпетического менингита** следующие:

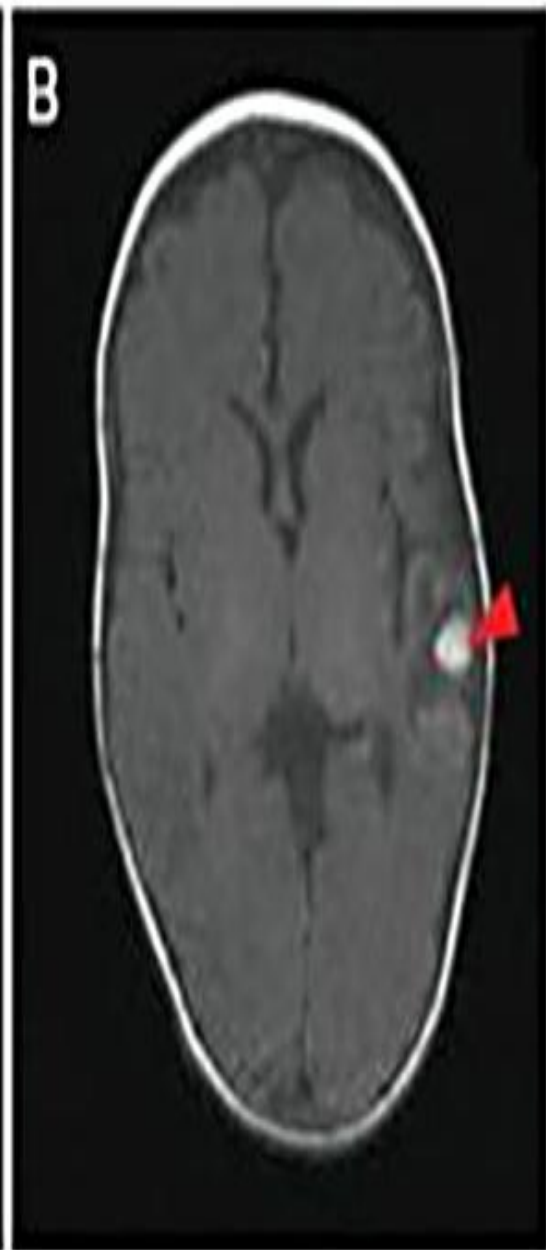
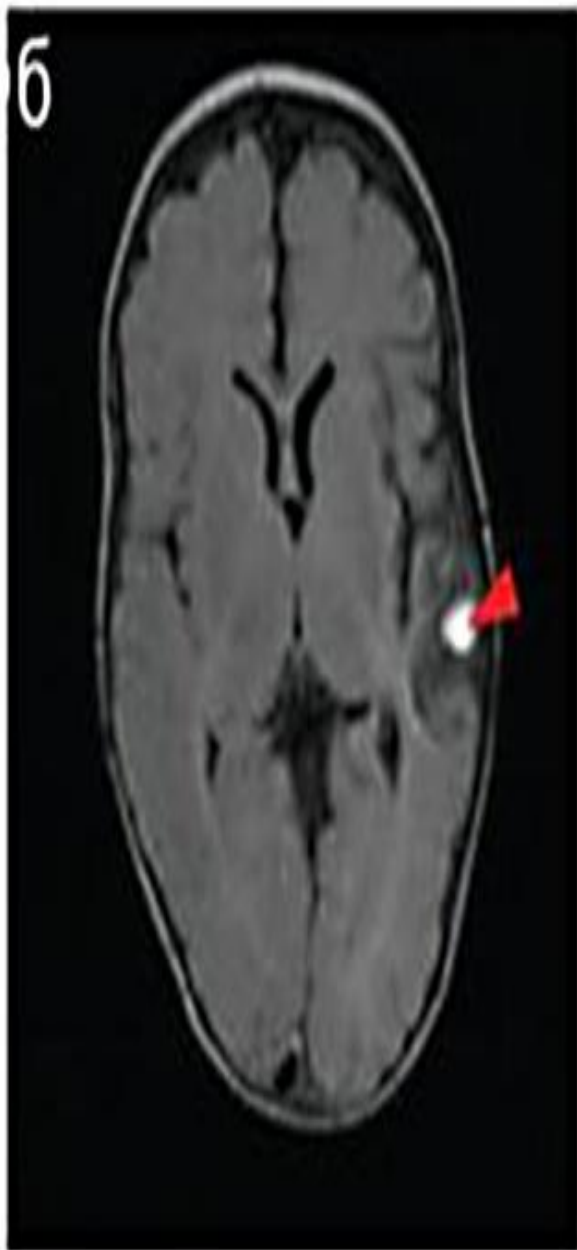
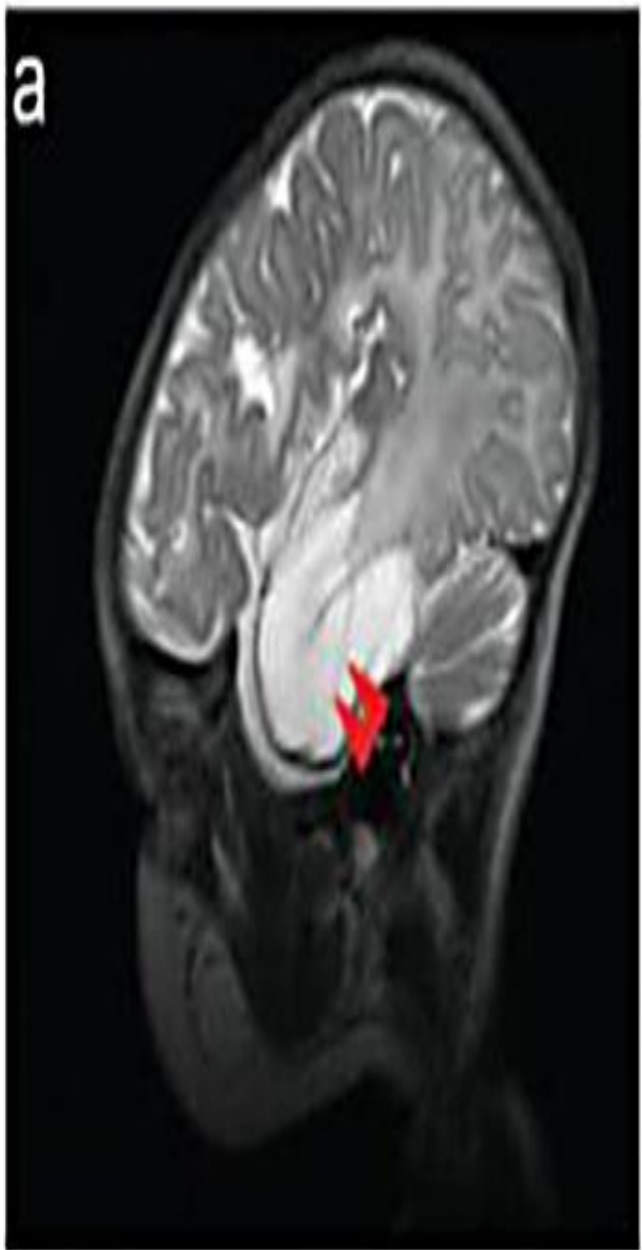
- головная боль,
 - лихорадка,
 - светобоязнь,
 - увеличение лимфоузлов,
 - недомогание,
 - повышение температуры,
- сильное потоотделение



- боли в мышцах,
- рвота,
- угнетенное состояние,
- невозможность нагнуть голову вперед,
- психические нарушения,
- похудение,
- высыпания на коже,
- агрессивность,

- эпилептические припадки,
- возникновение галлюцинаций,
- судороги,
- резь в глазах,
- паралич мышц,
- потеря равновесия.

- **Диагностика герпетического менингита** состоит в проведении лабораторных исследований слюны, крови или лимфы, мочи, спинномозговой жидкости. Могут проводить серологические реакции (реакции на выявление антител). Также проводят рентгенографию и компьютерную томографию мозга, люмбальную пункцию.



- **Лечение герпетического менингита** включает в себя:
 - противовирусную терапию (применение ацикловира, валацикловира, фамцикловира),
 - антибиотическую терапию (применение пенициллина),
 - иммуномодулирующую терапию (применение интерферона, реаферона, циклоферона),
 - симптоматическую и патогенетическую терапию (применение обезболивающих, витаминов),
 - местную терапию (которая состоит из антисептической обработки пораженной кожи).

- Осложнениями герпетического менингита могут быть: отит, синусит, эндокардит, эпилепсия, кома.
- профилактика
- Профилактика герпетического менингита в основном такая же, как и при других инфекционных заболеваниях. Она включает в себя изолирование больных и применение препаратов, поддерживающих иммунитет. Также следует избегать контактов с больными.



Литература

- Баринский И. Ф., Шубладзе А. К., Каспаров А. А., Гребенюк В. Н. Герпес. Этиология, диагностика, лечение. – М., 1986.
- Краснов В. В. Инфекционные болезни в практике педиатра / В. В. Краснов. – Н. Новгород, 2008.
- Протас И. И. Герпетический энцефалит (клиника, патогенез, терапия). – Минск: ООО «МЕТ», 2000.