

Клинический случай №14  
Энцефалопатия Вернике в акушерской практике.  
E51.2

---

# Введение

**Пациентка М. 22 лет** поступила в больницу в крайне тяжелом состоянии на **16 неделе** беременности.

## **Анамнез жизни:**

- наследственность не отягощена;
- росла и развивалась нормально, в физиологическом и умственном развитии от сверстников не отставала;
- в детстве перенесла ветряную оспу;
- с подросткового возраста миопия слабой степени;
- аллергологический анамнез не отягощен;
- операций и травм в течение жизни не было.

# Акушерство-гинекологический анамнез

- менструальный цикл регулярный;
- гинекологические заболевания отрицает;
- **данная беременность вторая**, наступила самостоятельно;
- первая беременность в 2014 году — медикаментозный аборт в сроке 3 недели, без осложнений;
- в 8 недель данной беременности госпитализирована в гинекологическое отделение с диагнозом: «**рвота беременных тяжелой степени**. Угрожающий самопроизвольный аборт». Проводилась инфузионная терапия, выписана в удовлетворительном состоянии;
- после выписки из стационара рвота возобновилась до **10–15 раз в сутки**, за медицинской помощью не обращалась. Потеря веса составила **40 кг**.

# Жалобы и анамнез заболевания

- Со слов сопровождающих, жаловалась на **головную боль, отсутствие аппетита, мелькание пятен в глазах, ощущение «ледяных ног», стягивания грудной клетки.**
- Периодически невнятно разговаривала, появились страхи, периоды **немотивированной агрессии** на родственников, отмечалась **шаткая походка**, периодические падения.
- При ходьбе использовала подручные средства или ходьба в пределах комнаты с поддержкой.
- Несколько дней тому назад развилась **сонливость**, а затем — **серия судорожных припадков.**



*[https://www.freepik.com/premium-vector/headache-young-girl-holds-her-hands-temples-stress-migraine-vector-illustration\\_22984423.htm](https://www.freepik.com/premium-vector/headache-young-girl-holds-her-hands-temples-stress-migraine-vector-illustration_22984423.htm)*

# Обследования при поступлении

- Доставлена в **коматозном состоянии**.
- Температура тела 38,6°C.
- Зрачки узкие, **расходящееся косоглазие**.
- На болевые раздражители — **тонические судороги** в руках.
- Выявлено **оживление глубоких рефлексов**: ладонно-подбородочный, хоботковый, назолабиальный, хватательный рефлексы, двусторонний симптом Бабинского.
- Выставлен диагноз: **острая энцефалопатия Вернике** с нарушением функции глазодвигательных нервов, абазией, полиневропатией.

# Наблюдение в отделении

- В дальнейшем при наблюдении за пациенткой **сохранялись заторможенность, сонливость**, низкий фон побуждений, а также двоение предметов за счет расходящегося косоглазия и ограничения подвижности глазных яблок. Имели место дизартрия и нарушение глотания.
- На этом фоне отмечались **длительные периоды неузнавания родственников**, тяжелые и кошмарные сновидения.
- По мере постепенного регресса указанной симптоматики и восстановления сознания четко выявилась и удерживалась в течение 3 недель **туловищная атаксия** — шатало в стороны, с трудом сидела, не могла стоять, даже с поддержкой.
- Отмечался **крупноамплитудный тремор рук**.
- Было установлено **снижение остроты зрения на оба глаза**, на глазном дне — побледнение сосков зрительных нервов.
- При выписке из стационара назначаются препараты **витаминов группы В, оксид магния**.

# Последующая госпитализация (39 недель)

- общее состояние относительно удовлетворительное, нормальное питание, в сознании, **астенизирована, память, внимание, темп мышления снижены;**
- ориентирована в месте и времени;
- кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски;
- в легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в минуту;
- тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 уд./мин. АД 120/70 мм рт. ст.;
- живот мягкий, безболезненный, увеличен за счет беременности. Печень по краю реберной дуги;
- мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон;
- стул оформленный, регулярный;
- отеков нет.

# Лабораторные исследования

## *Общий анализ крови*

Гемоглобин, г/л	123
Гематокрит, %	34
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	4,1
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	10,2
Нейтрофилы, %: палочкоядерные, сегментоядерные	70
Базофилы, %	0,1
Эозинофилы, %	1,4
Лимфоциты, %	25
Моноциты, %	4,5
СОЭ, мм/ч.	69

# Лабораторные исследования

## *Данные коагулограммы*

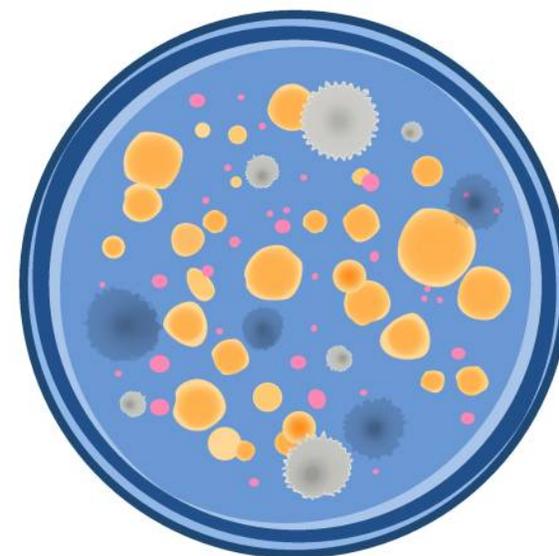
<b>Фибриноген, г/л</b>	<b>5,3</b>
АЧТВ, с	34,5
АВР, с	51
Протромбиновый индекс, %	109,1
<b>РФМК, %</b>	<b>22</b>
Антитромбин III, г/л	0,15
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	256

# Лабораторные исследования

## Данные общего анализа мочи

Количество, мл	200
Цвет	Соломенный
Прозрачность	Полная
Плотность	1,022
pH	5,3
<b>Белок, г/л</b>	<b>0,033</b>
Глюкоза	Нет
Билирубин	Нет
Уробилиноген	Нет
Кетоновые тела	Нет
Эритроциты	Единичные в поле зрения
Лейкоциты	Единичные в поле зрения
Эпителий	Единичные в поле зрения

В урогенитальном мазке все показатели **в пределах нормы**. В посеве мочи роста аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов **не выявлено**.



<https://www.istockphoto.com/ru/%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F/%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80-%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0-%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B9-gm1175078602-327070582>

# Течение заболевания

- Осмотр смежными специалистами патологии не выявил.
- Ежедневно **осматривалась неврологом**: жалобы на **снижение памяти, затруднение нахождения в вертикальном положении** и передвижения, **периодические головные боли** при изменении погоды.
- **Астенизирована**, память, внимание, темп мышления снижены. Ориентирована в месте и времени правильно, инструкции выполняет правильно.
- Зрение ясное. Зрачки S=D. Фотореакции живые. Глазодвигательных нарушений нет. Конвергенция сохранена. Нистагма и диплопии нет.
- Лицо симметричное. Язык по средней линии. Бульбарных нарушений нет.
- Мышечная сила и тонус в конечностях сохранены. Глубокие рефлексy торпидны.
- **В позе Ромберга неустойчива, пошатывания в стороны без латерализации**, походка широко расставленными ногами с посторонней помощью. Координационные пробы выполняет с легкой дисметрией.

# Течение беременности

- Выставлен **клинический диагноз**: «Беременность 40 недель. ХрПН: ЗВУР 1 ст. Острая дисметаболическая энцефалопатия Вернике с преходящими глазодвигательными нарушениями, дисбазией, психотическими эпизодами и эпилептиформными припадками, мнестические нарушения в фазе обратного развития. Резус-отрицательная кровь без АТ».
- Беременная получала терапию **цианокобаламином**.
- В сроке **40 недель** — начало спонтанной родовой деятельности. Роды велись под длительной эпидуральной анестезией, с мониторным контролем за витальными функциями роженицы и плода, под постоянным наблюдением медицинского персонала.
- Пациентка родила мальчика весом 2730 г, ростом 49 см, с оценкой по шкале Апгар 8-8 баллов.
- В послеродовом периоде продолжена **терапия препаратами витаминов группы В**. На 6-е сутки в удовлетворительном состоянии выписана домой с ребенком.

# Обсуждение

- **Энцефалопатия Вернике (ЭВ)** — это острое, неотложное медицинское состояние, возникающее в результате дефицита **витамина В1** и характеризующееся поражением головного мозга.
- Смерть плода и новорожденного при развитии ЭВ составляет около 50%.
- **Классической клинической картине энцефалопатии Вернике** свойственна триада симптомов: офтальмоплегия (паралич зрения, нистагм), атаксия, которая носит мозжечковый или вестибулярный характер, и помрачнения сознания.
- Диагностика энцефалопатии Вернике часто остается нераспознанной, вследствие того, что многие врачи выдвигают хронический алкоголизм в качестве основного этиологического фактора, не принимая во внимание возможности неалкогольного происхождения
- В настоящее время высокоспецифичным и наиболее эффективным методом диагностики ЭВ является **МРТ**. При МРТ у таких пациентов обычно определяются двусторонние симметричные гиперинтенсивные в режимах T2W и FLAIR патологические очаги, их типичная локализация — медиальная сторона таламуса, сосцевидные тела, пластинка четверохолмия и периакведуктальная зона.

# Обсуждение

- Неотложная, адекватная **заместительная терапия тиамина** в течение 48–72 ч. с момента появления первых симптомов заболевания позволяет избежать смертельного исхода энцефалопатии Вернике и ее перехода в корсаковский психоз.
- Традиционно рекомендуют не менее 100 мг витамина в сутки для парентерального введения; в последнее время некоторые авторы рекомендуют назначение тиамина по 200 мг 3 раза в день. Назначают тиамин до приема любых углеводов или одновременно с ними, так как отдельное введение глюкозы может усугубить течение заболевания.
- Первые **признаки улучшения** при острой ЭВ наступают в течение 1-й недели, но обычно период стабилизации состояния занимает от 1 до 3 месяцев.

# Авторы

**Куценко И. И.** - ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Батмен С. К.** - ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Томина О. В.** - ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Казанчи Ф. Б.** - ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Источник:** Казанчи Ф. Б. и др. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ //Главный врач Юга России. – 2022. – №. 2 (83). – С. 10-13.