

Клинический случай №25

Понтинный миелинолиз как осложнение тяжелой
рвоты беременных. G37.2

Введение

Беременная А. **29 лет**, была госпитализирована в отделение консервативной гинекологии роддома № 2 города Махачкалы 08.02.2019 г. С **жалобами** на:

- периодическую тошноту;
- рвоту до 2-3 раз;
- выраженную слабость;
- отсутствие аппетита;
- сонливость.



Анамнез

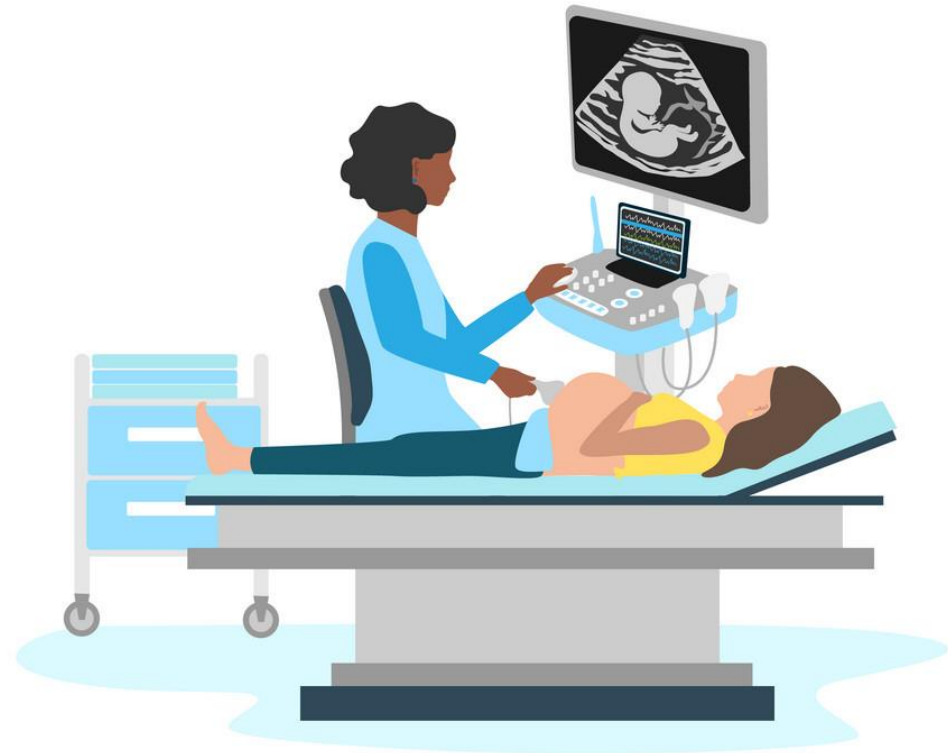
- Беременность – 3, роды – 2.
- Последняя менструация – 19.11.18 г.
- Менархе в 14 лет, менструации безболезненные, регулярные.
- Соматический анамнез не отягощен.
- Пациентка страдает **рвотой беременных тяжелой степени** с 09.01.19 г
- Отмечалась рвота до 20 раз, **потеря в весе до 12 кг**, в связи с чем была госпитализирована 24.01.19 и находилась на стационарном лечении по 05.02.19 г., где получала инфузионную терапию в суточном объеме 3200 солевыми и изотоническими растворами.
- После выписки 08.02.19 г. отмечала **нарастающую общую слабость**, после чего была доставлена вновь в стационар.

Физикальное обследование

- Состояние средней тяжести.
- Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, отеков нет.
- Дыхание самостоятельное адекватное. ЧДД – 22 в мин.
- Аускультативно в легких – дыхание везикулярное.
- Сердечные тоны ритмичные. ЧСС – 98 в мин. А/Д – 116/60 мм.рт.ст.
- Живот мягкий, не вздут.

Инструментальное обследование (УЗИ)

- Узи плода от 24.01.19 г.: беременность 9 недель. С/б (+).
- УЗИ печени: левая доля – 58 мм, правая доля – 107 мм. Желчный пузырь – 64*42 мм, содержимое однородное. Толщина стенок – 2 мм.



Лабораторные исследования

- общий анализ крови: Hb – 148 г/л., лейкоциты – $19.57 * 10^9$ /мкл, остальные показатели без существенных изменений;
- коагулограмма – в пределах нормы;
- в биохимическом анализе отмечается **высокий уровень АЛТ – 122 Ед/л., АСТ – 62.7 Ед/л.,** глюкоза – 6.50 ммоль/л, **билирубин общий – 34.2 мкм/л;**
- в общем анализе мочи – кетоны +++;
- от 09.02.: **К – 2,52 ммоль/л,** Na – 143 ммоль/л;
- от 10.02.: **К – 1.8 ммоль/л.**

Тактика

- Выставлен **диагноз**: беременность, 11–12 недель. Тяжелая рвота беременных.
- Проводилась инфузионная, противорвотная терапия, назначены гепатопротекторы.
- 10.02.19 г. – состояние пациентки ухудшилось. В связи с чем была переведена в отделение реанимации. Осмотрена неврологом и окулистом. Отмечается **нарастание неврологической симптоматики**, сознание угнетено до оглушения, дисфония, бульбарный синдром, парез лицевого нерва, левосторонний гемипарез. Менингеальных симптомов нет.
- Было проведено **МРТ-исследование**. Заключение: МР картина может соответствовать энцефалопатии Вернике? Дифференцировать с понтинным миелинолизом. Полисинусит.
- С целью нейровизуализации головного мозга и дальнейшего лечения была переведена 10.02.19 г. в РКБ, в отделение неврологии.

Инструментальное исследование (МРТ)

- Выполнена нейровизуализация: двусторонние симметричные участки T2 и FLAIR от бледных шаров, среднего мозга, моста и продолговатого мозга.
- Был выставлен **диагноз**: осмотический демиелинизирующий синдром – центральный понтинный, экстрапонтинный миелинолиз на почве тяжелого раннего токсикоза беременных с бульбарным синдромом, крупно-средне размахистым нистагмом, квадрипарезом. Беременность 12 недель.
- МРТ от 12.02.19 г.: МР картина, вероятнее всего, синдрома осмотической демиелинизации, МР – признаки левостороннего гайморита.
- МРТ от 06.03.19 г. – картина понтинного миелинолиза.

Прерывание беременности

- Находясь в отделении пациентка получала симптоматическое лечение, однако состояние не улучшалось. Присоединилась **двусторонняя полисегментарная бронхопневмония**, обострился **пиелонефрит**.
- Была проведена телемедицинская консультация с исследовательским центром акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова. Рекомендовано рассмотреть **вопрос о прерывании беременности** по жизненным показаниям, учитывая тяжелую соматическую, острую неврологическую патологию с высоким риском негативного прогноза летальности матери.
- В условиях неврологического отделения состояние пациентки остается по прежнему тяжелым и 11.03.19 г. у нее отмечаются кровянистые выделения из половых путей.
- 13.03.19 г. на сроке 16–17 недель беременности произошел **индуцированный выкидыш мертвым плодом**

Выписка

- 18.03.19 г. – пациентка выписывается для дальнейшего лечения в условиях реабилитационного центра с диагнозом: осмотический демиелинизирующий синдром – центральный понтинный, экстрапонтинный миелинолиз на почве раннего тяжелого токсикоза беременных с бульбарным синдромом, моторной афазией, квадрипарезом.



Пример МРТ-картины центрального понтинного миелинолиза

Обсуждение

- Предполагается, что основным этиологическим фактором центрального понтинного миелолиза является **быстрая коррекция гипонатриемии**.
- Во время беременности данное осложнение развивается, как правило, **в первом триместре**, что соответствует сроку развития рвоты беременных, на фоне которых отмечаются водно-электролитные нарушения.
- Появление симптомов обычно наблюдается **через 1–14 дней** после электролитной коррекции.
- Клинические особенности центрального понтинного миелолиза отражают повреждение верхних двигательных нейронов и обычно протекают **двухфазно**. Первоначально у пациентов наблюдается острая энцефалопатия и судороги, которые обычно проходят по мере восстановления нормального уровня натрия. Позже за этим следует клиническое ухудшение через 3–5 дней.

Обсуждение

- **Признаки и симптомы** включают дисфагию, дизартрию, спастический квадрипарез, псевдобульбарный паралич, атаксию, летаргию, тремор, головокружение, кататонию, а в наиболее тяжелых случаях – синдром замкнутости и кому.
- Профилактика данного состояния заключается в **тщательном мониторинге уровня натрия** в крови.

Авторы

Юзбекова Лейла Артуровна - аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Абусуева Зухра Абусуевна - доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Абусуева Бурлият Абусуевна - кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Гаджиева Эльноза Рамазановна - отделения гинекологии ГБУ РД «МРД № 2 им. Р.А. Каримова».

Бутаева Хадижат Владимировна - аспирант кафедры нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Источник: Юзбекова Л. А. и др. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОНТИННОГО МИЕЛИНОЛИЗА КАК ОДНОГО ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЯЖЕЛОЙ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ //Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2023. – №. 3. – С. 194-196.