

Клинический случай №59

Аутоиммунный энцефалит у беременной. G04.0

---

# Введение

Пациентка П., **26 лет**, госпитализирована в отделение реанимации больницы 24.11.2019 г.

- При поступлении: жалоб не предъявляет ввиду **тяжести состояния**.
- Сбор анамнеза по представленной документации, со слов медицинских работников.
- Беременность – первая, срок – 14 недель.



# Анамнез

- 15.11.2019 г. Была проведена **лазерная коагуляция глазного дна**, после чего появились **головные боли** в затылочной области, **тошнота**, однократно **рвота**, нарушился сон, по поводу головной боли самостоятельно принимала ибупрофен, парацетамол.
- 20.11.2019 г остро возникла **слабость в левой руке**, онемение **левой половины нижней губы**. По скорой помощи госпитализирована в первичное сосудистое отделение Городской больницы № 2 г. Кемерово.
- 21.11.2019 г. появились **замедленная речь, общая заторможенность**. Выполнены: МСКТ головного мозга (патология не найдена), люмбальная пункция – ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз 8/3, белок 0,6 г/л, сахар 3,5 ммоль/л, хлориды 87,5 ммоль/л. На фоне проводимой метаболической терапии состояние оставалось стабильным.
- ДС БЦА 22.11.2019 г. – изменений сосудистой стенки, препятствий кровотоку не найдено. Осмотрена офтальмологом, на глазном дне спастическая ангиопатия сетчатки обеих глаз, признаки **ишемии зрительных нервов**.

## Анамнез (продолжение)

- 24.11.2019 г. состояние с отрицательной динамикой – нарастание общемозговой симптоматики, развился **генерализованный** тонико/клонический билатеральный **эпилептический приступ**. Пациентка переведена в отделение реанимации, затем транспортирована в отделение реанимации ГАУЗ ККБ им. С.В. Беляева.
- При первичном осмотре: зрачки расширены медикаментозно. Лицо симметричное. Язык в полости рта прямо. Симптомы орального автоматизма отрицательные. Активных движений в конечностях нет. Мышечный тонус в руках и ногах пирамидный, без сторонней разницы. Сухожильные рефлексы с рук и ног живые, равны, патологические стопные рефлексы не вызываются. **Ригидность мышц затылка** 4 см, **симптом Кернига** под углом 150 градусов с двух сторон.
- Уровень сознания **12 баллов**. Дыхание самостоятельное, эффективное, АД 115/80 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин., температура тела 37,4°C.

# Гинекологический анамнез и осмотр

- При поступлении осмотрена акушером-гинекологом: менструации с 13 лет, через 28 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные, последняя 07.08.2019 г., после стимуляции по поводу СПКЯ.
- Беременность первая, желанная, запланированная, на учёте состоит с 8 недель.
- Принимала **дюфастон** по 10 мг 3 раза в сутки. 21.11.2019 г. в стационаре проведено УЗИ ОМТ: беременность **13,5-14 недель**.
- Повышение тонуса матки, низкая плацентация, внутренний зев замкнут.

# Осмотр врачами-специалистами

- Осмотрена дежурным офтальмологом: на глазном дне диски зрительных нервов отёчные, проминируют, границы ступёваны, вены расширены, извиты, паравазально мелкие петехиальные геморрагии. Заключение: **нейроретинопатия, застойные диски зрительных нервов.**
- Осмотр оториноларинголога: острой патологии нет.



Пример застойного диска зрительного нерва

# Исследования

- Лабораторно: **лейкоциты  $22,5 \times 10^9/\text{л}$** , без сдвига формулы влево, в остальном без клинически значимых изменений.
- Проведен консилиум в составе дежурного невролога, реаниматолога, акушера/гинеколога, принято совместное решение о проведении МРТ головного мозга (без контрастного усиления). **МРТ головного мозга – очаговых изменений мозга не найдено.** Косвенный признак **доброкачественной внутричерепной гипертензии**: значительное расширение перипотических ликворных пространств.
- **Магниторезонансная ангиография интракраниальных артерий**: вариантная анатомия Виллизиева круга – неполная форма передней трифуркации левой брахиоцефалической артерии, неполная форма задней трифуркации правой брахиоцефалической артерии (диагональный тип). Других изменений нет.
- **Магниторезонансная венография интракраниальных вен/синусов**: тромбозов/мальформаций нет, отток по поперечным, сигмовидным синусам симметричный, шейные коллатерали закрыты.

# Динамика

- В динамике 25.11.2020 г. состояние оставалось тяжёлым, уровень сознания сопор, ригидность мышц затылка 2 см, (+) симптом Кернига. Решено провести дополнительное обследование.
- ЭХО-КГ: фракция выброса удовлетворительная, признаков инфекционного эндокардита нет.
- УЗИ органов брюшной полости: эхографические изменения не обнаружены.
- Лабораторно: **лейкоцитоз  $24,2 \times 10^9/\text{л}$ , СРБ 56,2 мг/л.**
- В течение нескольких дней от момента поступления **гипонатриемия** до 124 ммоль/л.
- По ЭКГ: синусовая (дыхательная) тахикардия, ЭКГ без патологии.
- Люмбальная пункция (25.11.2019 г.): ликвор бесцветный, прозрачный, **белок 0,6 г/л, цитоз 18/3, с/ядерные лейкоциты 2, моноциты 3, лимфоциты 13, сахар 4,0, хлориды 115 ммоль/л.**

# УЗИ плода

- УЗИ малого таза в динамике: один плод в головном предлежании, КТР 76 мм – 13,5 недель, БПР 27 мм – 13,5 недель.
- Пороки развития плода не обнаружены, двигательная активность в норме, сердечная активность ритмичная 150 в минуту, плацента по передней стенке, до внутреннего зева 15 мм, толщина 15 мм, стадия зрелости 0, структура обычная.
- Околоплодные воды в норме, структура миометрия без особенностей, тонус матки 2, внутренний зев замкнут, длина шейки 32 мм.
- **Заключение: беременность 13,5 недель. Низкая плацентация. Умеренные эхопризнаки угрожающего выкидыша.**

# Диагноз и тактика

- Проведен повторный консилиум, установлен диагноз: **энцефалит неучиной этиологии**.
- Начата метаболическая и противоотечная терапия (**дексаметазон 16 мг/сутки**), противосудорожная терапия (**карбамазепин 200 мг утро, вечер**). Объем медикаментозного лечения ограничен беременностью, согласован с клиническим фармакологом.
- При динамическом наблюдении гемодинамика оставалась устойчивой, дыхание самостоятельным, температура: низкий субфебрилитет, питание зондовое и парентеральное (общемозговая симптоматика).
- ЭЭГ от 26.11.1019 г.: единичные комплексы острая/ медленная волна в теменно/ височных областях билатерально.
- Со стороны неврологического статуса последовательно определялись: парез взора вправо, **снижение силы в правых конечностях до 4-х баллов**, повышение в них тонуса по пирамидному типу, **двусторонний симптом Бабинского, выраженные положительные симптомы орального автоматизма**, сохранялись оболочечные симптомы, **угнетение сознания до сопора**.

# Динамика

- Выполнена МРТ головного мозга повторно с контрастным усилением, по-прежнему не выявившая очаговых изменений в мозге, лабораторно сохранялся воспалительный ответ, рутинные исследования на ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицательные, УЗИ щитовидной железы без патологии, антитела к ТПО в норме, ПЦР ликвора на вирусы простого герпеса, Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, токсоплазму отрицательный результат.
- На фоне проводимого лечения состояние с **лёгкой положительной динамикой**: пациентка стала отвечать на простые вопросы, выполнять элементарные команды. Однако параллельно отмечена дезориентация в месте и времени, очень плаксива, жалуется на несистемное головокружение, головную боль, чувство страха. Эпилептические приступы не повторялись.
- 29.11.2019 г. проведен забор крови для верификации аутоиммунного характера энцефалита (отсутствует техническая возможность определения антител в ликворе).
- С позднего вечера 29.11.2019 г. фиксируются **зрительные и слуховые галлюцинации** (пациентка видит родственников, разговаривает с ними). Критика к состоянию сохранена частично.

## Динамика (продолжение)

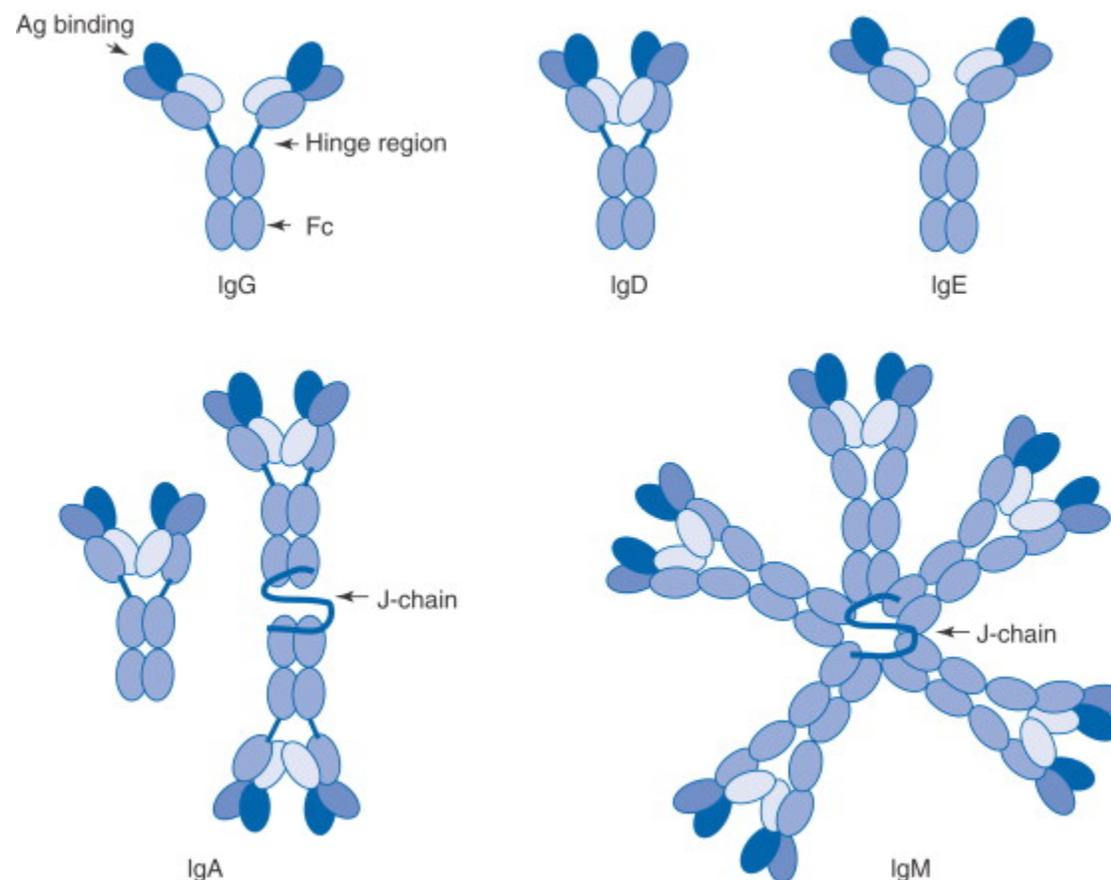
- 02.12.2019 г. осмотрена психиатром. Контакту доступна, внешне выглядит растерянной, в месте ориентирована верно, фон настроения снижен, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, зрительные галлюцинации, потерю памяти – не может вспомнить адрес проживания, дату рождения мужа, не помнит события госпитализации. Состояние расценено как органическое поражение ЦНС с психическими расстройствами. Рекомендовано начать приём **сонапакса 10 мг утро, вечер.**
- В последующие дни состояние оставалось без существенной динамики, 03.12.2019 г. осмотрена офтальмологом, на глазном дне патология не найдена.
- На фоне приёма сонапакса, продолжающейся терапии дексаметазоном полностью **регрессировали оболочечные симптомы**, пациентка стала критично относиться к галлюцинациям. В неврологическом статусе не определялось глазодвигательных нарушений, парезов, мозжечковых и сенсорных расстройств. Функцию тазовых органов контролировала, однако не могла назвать текущую дату, допускала грубые ошибки при серийном счёте, галлюцинации возникали преимущественно в вечерние часы, имели сложный сюжет, пациентка отмечала искажение зрительного образа предметов (казались очень маленькими или очень большими).

# Динамика (продолжение)

- Продолжалось наблюдение акушерами-гинекологами, матка в нормотонусе, беременность прогрессировала, акушерских осложнений течения беременности не было.
- Учитывая нормализацию картины глазного дна, дексаметазон был отменен. 05.12.2019 г. переведена в отделение неврологии ККБ.
- Галлюцинации прекратились, проведено когнитивное тестирование, тест рисования часов 3 балла, FAB 7 баллов, MMSE 22 балла.
- Пациентка имела профессиональное музыкальное образование: окончила музучилище, отделение дирижёр-хоровик. Выявлялись значительные нарушения нотной грамоты: не могла читать ноты с листа (общеизвестные мелодии), не могла написать гамму на нотной бумаге. Пыталась читать художественную литературу, однако не вполне понимала смысл прочитанного, по просьбе не могла пересказать текст. Поведение в отделении спокойное, не критична к тяжести когнитивного снижения.
- Проводилась терапия **карбамазепином** 200 мг утро, вечер, доза **сонапакса** снижена до 10 мг вечер, **сульфат магнезии** в/в капельно.
- Лабораторно сохранялся стойкий лейкоцитоз, появилась умеренная лимфопения.

# Антитела в крови

- Получены результаты анализов крови на антитела (иммуноглобулины G): к GAD –  $< 5$  ед/мл (референс значение  $< 10$ ), антитела к NMDA  $< 1 : 10$  (референс значение  $< 1 : 10$ ), антитела к компонентам комплекса калиевого канала АТ к LG 11  $< 1 : 10$  (референс значение  $< 1 : 10$ ), АТ с CASPR 2  $< 1 : 100$  (референс значение  $< 1 : 100$ ).



# Динамика

- 18.12.2019 г. проведен консилиум. Учитывая данные анамнеза (молодой возраст пациентки, дебют заболевания с головной боли, пирамидного левостороннего гемисиндрома, в последующем судороги, нарастание общемозговой симптоматики, температурная реакция), параклинического обследования (воспалительные изменения в анализах крови и ликвора, картина глазного дна), на момент проведения консилиума исключены очаговые изменения головного мозга по данным МРТ, текущие соматические и акушерские состояния, вызывающие неврологические симптомы.
- ЭЭГ в динамике от 17.12.2019 г. – сохраняются комплексы острая/ медленная волна в левой теменной области.
- Установлен диагноз: **идиопатический аутоиммунный лимбический энцефалит. Состояние после впервые возникшего генерализованного эпилептического приступа (от 21.11.2019 г.). Отёк головного мозга, сопор (от ноября 2019 г.).**

# Положительная динамика

- Принимая во внимание стойкий когнитивный дефицит, срок беременности, решено провести **пульс-терапию** (Солу-Медрол 5,0 граммов суммарно). Терапию перенесла хорошо.
- Контроль УЗИ проведен 20.12.2019 г: размеры плода соответствуют 17 недель + 5 дней по фетометрии.
- Эхопризнаки ФПН: изменения плаценты диффузного характера, низкой плацентации.
- По окончании пульс-терапии когнитивное тестирование пришло в норму. Восстановилась музыкальная грамотность. **Выписана** из стационара **в удовлетворительном состоянии.**



# Родоразрешение

- 18.05.2020 г. произошли **срочные оперативные роды в 39 недель.**
- Экстренная операция кесарева сечения проведена по поводу дородового излития околоплодных вод, отсутствия готовности родовых путей.
- Родился мальчик массой 3240 г, длиной 51 см, оценка по Апгар 8/9 баллов.
- Послеоперационный период протекал гладко, на 8-е сутки выписана домой с ребёнком.



# Авторы

**Зуева С.А., Шин А.П., Рохленко О.В., Алещенко Ю.Ю., Елгина С.И., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Железная А.А., Мозес К.Б.**

*Кузбасская клиническая больница им. С.В. Беляева, Кемеровский государственный медицинский университет, Кемеровский государственный университет, г. Кемерово, Россия*

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Донецкая народная республика*

**Источник:** Зуева С. А. и др. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ЭНЦЕФАЛИТА У БЕРЕМЕННОЙ //Мать и дитя в Кузбассе. – 2022. – №. 2 (89). – С. 51-55.