

КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЭНЦЕФАЛИТА РАСМУССЕНА

© Богун Ю.А., Иутинская С.В.

Научный руководитель: ассистент Еремкина Ю.А., к.м.н., доцент Разумовский М.А.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Богун Юлия Анатольевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.
E-mail: yuliya1994bogun@mail.ru

Ключевые слова: энцефалит Расмуссена, хирургическое лечение энцефалита Расмуссена

Актуальность исследования: Энцефалит Расмуссена — редкое спорадическое заболевание; данных, подтверждающих его генетическую природу, не получено [1]. Наиболее часто энцефалит Расмуссена проявляется в детстве со средним возрастом манифестации в 6 лет, у взрослых встречается гораздо реже [2]. Точная этиология заболевания неизвестна, хотя в научных публикациях обсуждалась роль вирусов и аутоиммунных реакций [3].

Цель: продемонстрировать клиническое наблюдения пациента с энцефалитом Расмуссена.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ по историям болезни пациента В, проходившего обследование на базе ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова, г. Санкт-Петербург.

Результаты: проведен катамнестический анализ течения приступов у девочки с энцефалитом Расмуссена.

Пациентка В, 2008 г.р. (возраст 7 лет). Из анамнеза жизни известно, что ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей. Роды срочные, путем кесарева сечения. Период новорожденности протекал без особенностей. Росла и развивалась по возрасту до 7 лет. Приступы отведения глазных яблок вправо, тонического напряжения мышц, сопровождавшиеся утратой сознания дебютировали в 7 лет. Длительность эпизодов в дебюте — до 5 минут. В течение двух месяцев, на фоне медикаментозной терапии, приступы участились до ежедневных с тенденцией к статусному течению. Выявлена очаговая неврологическая симптоматика в виде правостороннего гемипареза. Проведена противоотечная, антибактериальная, противовирусная терапия. Пациентке назначен конвулекс (400 мг в сутки). Поскольку положительной динамики не отмечалось принято решение о хирургическом лечении, проведена костно-пластическая трепанация черепа, частичная функциональная левосторонняя гемисферэктомия. Судороги купировались. В постоперационном периоде назначен карбамазепин (900 мг в сутки).

Осмотр в динамике 2017 г. (в возрасте 9 лет).

Отмечается возобновление приступов на фоне приема карбамазепина. Проведена коррекция противосудорожной терапии, добавлен леветирацетам (1750 мг в сутки).

Осмотр в динамике 2019 г. (в возрасте 11 лет).

Ремиссия по приступам 1 год. Пациентка обследована в неврологическом отделении с жалобами на головные боли в левой височной области, головокружения, сонливость.

ЭЭГ: умеренные нарушения БЭА головного мозга, замедление основного ритма со значимой межполушарной асимметрией за счет уплощения в отведениях левого полушария. Очаг эпиактивности в правой лобно-височной области «зеркальные» редуцированные эпи-проявления в левом полушарии, провоцируемые нагрузками генерализованные иктальные ЭЭГ-паттерны.

Получала симптоматическую терапию с положительным эффектом.

Выводы: представленный клинический случай прогрессирующего очагового энцефалита Расмуссена демонстрирует типичное начало заболевания с дебютом в детском возрасте. Дебют в виде фокальных приступов с тенденцией к статусному течению, резистентностью к антиэпилептическим препаратам. Удалось добиться снижения частоты приступов после проведения хирургического лечения. Данный клинический опыт подтверждает, что хирургическое лечение оптимально проводить на более ранних сроках заболевания в течение первых 2 лет неэффективной противосудорожной терапии.

Литература

1. Andermann E., Oguni H., Guttmann R.D., Osterland C.K., Antel J.P., Eeg-Oloffson O. Genetic aspects of chronic encephalitis. In: Andermann F, editor. Chronic encephalitis and epilepsy. Rasmussen's syndrome. Boston: Butterworth-Heinemann; 1991. p. 167–75.
2. Oguni H., Andermann F., Rasmussen T.B. The natural history of the syndrome of chronic encephalitis and epilepsy: a study of the MRI series of forty-eight cases. In: Andermann F., editor. Chronic encephalitis and epilepsy. Rasmussen's syndrome. Boston: Butterworth-Heinemann; 1991. p. 7–35.
3. Freeman J.M.. Rasmussen's syndrome: progressive autoimmune multi-focal encephalopathy. *Pediatr Neurol.* 2005;32(5):295–9. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2004.12.002.