



- 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).

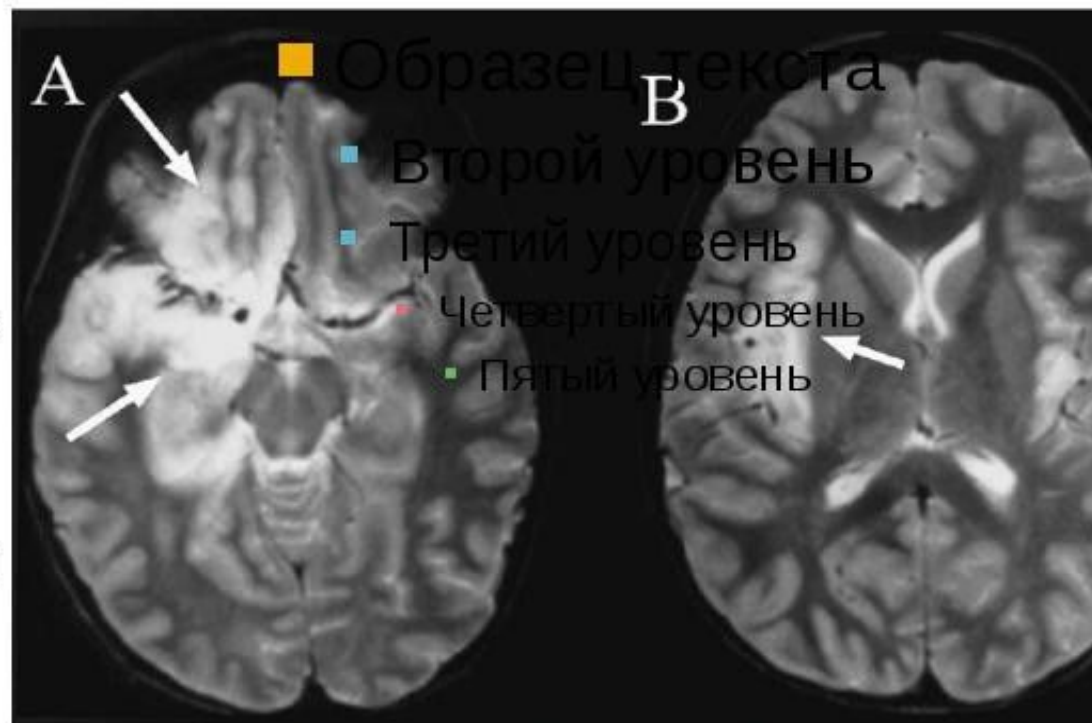
# Диагностика герпетического энцефалита

- ▣ 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/м<sup>2</sup>) 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**

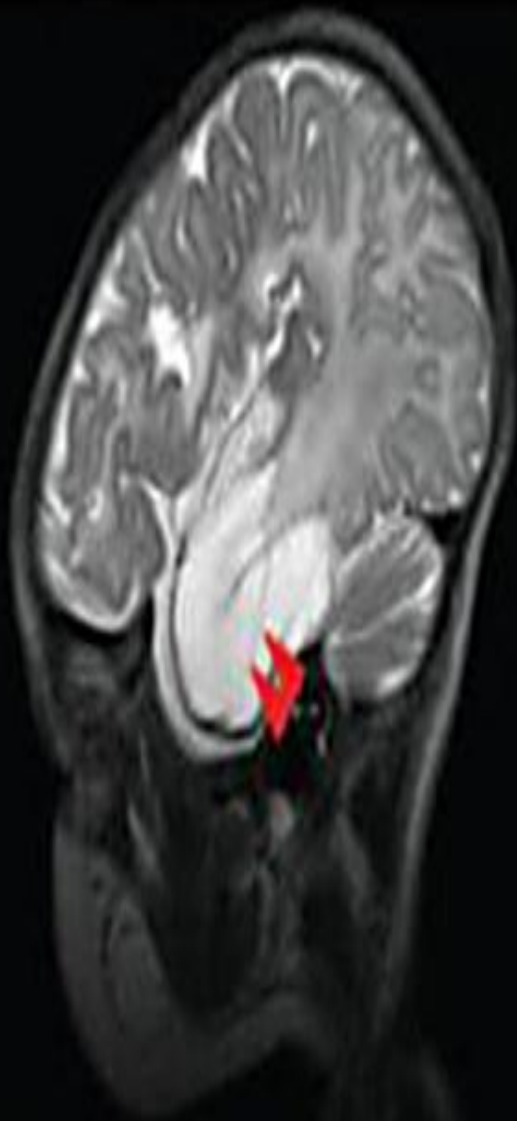


- боли в мышцах,
- рвота,
- угнетенное состояние,
- невозможность нагнуть голову вперед,
- психические нарушения,
- похудение,
- высыпания на коже,
- агрессивность,

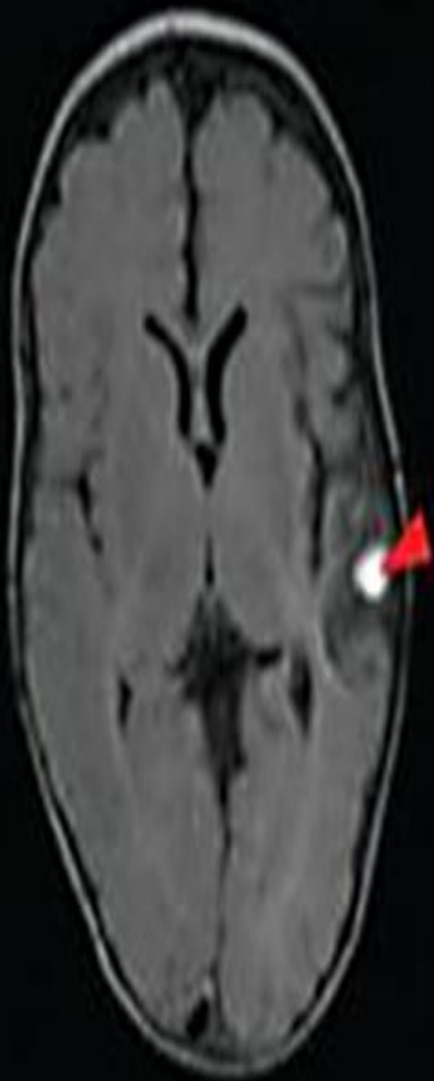
- эпилептические припадки,
- возникновение галлюцинаций,
- судороги,
- резь в глазах,
- паралич мышц,
- потеря равновесия.

- ▣ **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.

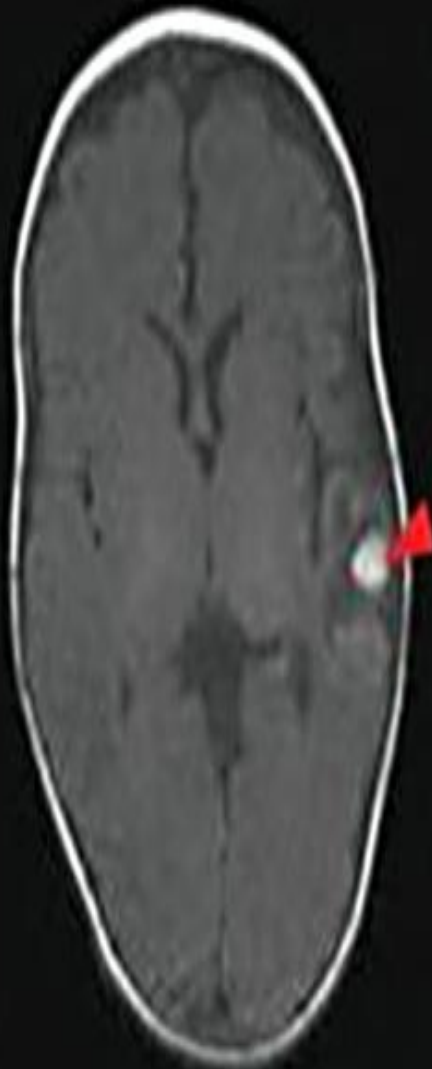
a



b



B



- ▣ **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.