

## ДЕБЮТ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

© 2018 г. Т. М. Бергельсон<sup>1\*</sup>, Г. А. Плешивцева<sup>2</sup>, С. П. Чубарова<sup>2</sup>,  
А. В. Полушкин<sup>1</sup>

\*E-mail: tanyabergelson@gmail.com

<sup>1</sup>ФБОУ ВПО Ульяновский Государственный Университет, Ульяновск, Россия;

<sup>2</sup>ГУЗ Ульяновская детская областная клиническая больница им. Политического  
и общественного деятеля Ю. Ф. Горячева, Ульяновск, Россия

В поствакцинальном периоде могут регистрироваться заболевания центральной нервной системы (инфекционной и неинфекционной природы), начальные периоды которых совпали по времени с вакцинацией. Практикующий врач может испытывать затруднения в дифференциальной диагностике дебюта демиелинизирующего заболевания, энцефалита, энцефалитической реакции в поствакцинальном периоде. Приведенный клинический случай показывает, что развитие неблагоприятного события в поствакцинальном периоде после введения АКДС-вакцины может совпадать с дебютом демиелинизирующего заболевания и не связано с поствакцинальным осложнением.

**Ключевые слова:** нейродегенеративные заболевания, поствакцинальный период, вирус простого герпеса 6 типа, демиелинизирующие заболевания ЦНС, вирусные энцефалиты, энцефалитическая реакция

DOI: 10.31857/S102872210002614-0

### Авторы:

**Бергельсон Т. М.**, студентка медицинского факультета Ульяновского государственного университета, Ульяновск, Россия;

**Плешивцева Г. А.**, заведующая отделением, врач рентгенолог ГУЗ Ульяновская детская областная клиническая больница им. Политического и общественного деятеля Ю. Ф. Горячева, Ульяновск, Россия;

**Чубарова С. П.**, главный внештатный невролог Министерства Здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области, заведующая отделением неврологии ГУЗ Ульяновская детская областная клиническая больница им. Политического и общественного деятеля Ю. Ф. Горячева, Ульяновск, Россия;

**Полушкин А. В.**, студент медицинского факультета Ульяновского государственного университета, Ульяновск, Россия.

**Введение.** У детей, привитых в продромальном периоде ОРВИ, вялотекущих врожденных процессах в поствакцинальном периоде могут возникать инфекционно-токсические состояния с гемодинамическими нарушениями в ЦНС, обусловленных генерализацией вирусных и бактериальных инфекций (ОРВИ, герпес, Коксаки А и В и др.) [1, 5]. С судорожным синдромом, лихорадкой могут протекать энцефалиты вирусной этиологии, в том числе ассоциированные вирусом простого герпеса 6 типа [3]. Клинически вирусные энцефалиты проявляются более тяжелым течением. Помимо инфекционных проявлений появляются обще-

мозговые симптомы (сильная головная боль, светобоязнь, рвота, ригидность мышц затылка), парезы и параличи. При проведении МРТ очаги локализованы чаще всего в базально-медиальных отделах лобной и височной долей. Пораженные структуры выглядят гиподенсивными только в периоде разгара [4]. Золотым стандартом диагностики является верификация возбудителя в биологических материалах пациента (анализ ликвора). Кроме того, в поствакцинальном периоде может развиваться дебют демиелинизирующего заболевания с клиническими проявлениями в виде лихорадки, спутанности сознания, судорожного синдрома, а так же симптомами поражения основных проводящих путей центральной нервной системы. При проведении МРТ при этом характерным является обнаружение в Т2- и протонных режимах очагов повышенной интенсивности круглой или овальной формы, различных размеров (от 3 мм до 3 см), расположенных в любых зонах мозга. Наиболее типичная локализация очагов – в перивентрикулярных и субкортикальных зонах [2]. В поствакцинальном периоде после введения вакцины АКДС иногда встречаются общие реакции клинические проявления которых регистрируются не позднее 48 часов после прививки [5]. Проявляются острым началом,

отмечается «немотивированное» возбуждение, тремор, вздрагивание, бессонница, резкая гипертермия, тахикардия, тахипноэ, вслед за чем развиваются судороги. При проведении КТ удается выявить гиподенсивную дорожку от зоны перифокального отека к прилежащим отделам желудочковой системы.

В таких случаях практикующие врачи чаще всего испытывают затруднения в дифференциальной диагностике дебюта нейродегенеративного заболевания, инфекционных энцефалитов и энцефалитической реакции в поствакцинальном периоде, в связи с этим мы приводим клинический случай развития неблагоприятного события в поствакцинальном периоде, который потребовал проведения дифференциального диагноза между этими состояниями.

**Цель** — анализ клинического случая неблагоприятного события в поствакцинальном периоде после введения вакцины АКДС.

**Материалы и методы:** медицинская документация — история болезни.

**Клиническое наблюдение.** Нами рассмотрен клинический случай наблюдения больной К., в возрасте 10 месяцев. Медицинских противопоказаний к вакцинации не имелось, привит по календарю.

Жалобы при поступлении: на лихорадку в течение 3-х дней с присоединением тонических судорог на 5-е сутки после введения вакцины АКДС. Установлено, что ребенку в возрасте 10 месяцев введена 3 доза вакцины АКДС, с развитием в поствакцинальном периоде лихорадки в первые сутки. На фоне повышенной температуры тела на шестые сутки развился приступ тонического напряжения в руках и ногах, с утратой сознания в течение нескольких часов. При поступлении: Общее состояние тяжелое. Сознание на уровне комы I. Реагирует на болевые раздражители. Менингеальных знаков нет. БР 2,0x1,5 см — не напряжен. На коже живота, локтевых сгибов — гемморагическая сыпь. Глазные яблоки фиксированы по центру, не прослеживаются. Зрачки равные, медикаментозно расширены, фотореакции нет. Ассиметрия лица, слабость нижней лицевой мускулатуры справа. Небные и глоточные рефлексы снижены. Язык отклонен вправо, гипотоничен. Объем движений в конечностях ограничен. Мышечный тонус повышен в разгибателях. Патологические синкинезии с обеих сторон. Глубокие рефлексы высокие, справа выше, клonus стоп справа. Патологические рефлексы — с двух

сторон. Брюшные рефлексы живые, трофика не нарушена. Была проведена нижняя трахеостомия спустя 2 недели от начала заболевания. Обследована: Анализ цереброспинальной жидкости: белок 1.81 г/л, реакция Панди 4+, цитоз 4 клетки (лимфоциты). КТ головного мозга на 6 день заболевания: Перивентрикулярно в обоих полушариях, в белом веществе, в белом веществе полушарий мозжечка и в стволе мозга сохраняются обширные гиподенсивные зоны с нечеткими контурами. Субарахноидальные ликворные пространства расширены, борозды углублены (за счет атрофии вещества головного мозга). МРТ головного мозга на 20 день заболевания: Перивентрикулярно с двух сторон в области таламусов, в черве и полушариях мозжечка определяются обширные изменения МР-сигнала/гиперинтенсивные на T2-ВИ и Flair, изоинтенсивные на T1-ВИ. ЭЭГ: Наблюдаются грубые диффузные изменения биоактивности. Снижение функциональной активности мозга. При вирусологическом анализе ликвора выделена ДНК вируса герпеса человека 6-типа (HHV6) 517 копии/мл, 47 копии/10<sup>5</sup> клеток, при последующих исследованиях ДНК HHV6 в ликворе не выявлено. На основании данных анамнеза, дебюта энцефалитических реакций позже 48 часов после введения вакцины АКДС, а именно на 6 день, объективного осмотра и лабораторно-инструментальных исследований был выставлен **клинический диагноз:** Нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы, ассоциированное вирусом герпеса 6 типа. Не исключаются болезни накопления, ганглиозидоз. Децеребрационная ригидность. Смешанная атрофическая нормотензивная гидроцефалия. Спастический тетрапарез. Псевдобульбарный синдром. Левосторонний прозопарез. Симптоматические судороги.

**Сопутствующий диагноз:** Хронический стеноз гортани. Канюленоситель.

**Результаты.** На фоне проводимой терапии состояние ребенка стабилизировалось. Сознание ясное. На осмотр реагирует беспокойством, позотоническими реакциями в виде напряжения туловищных и мышц конечностей. При проведении МРТ в динамике перивентрикулярные зоны изменения МР-сигнала стали с более четкими контурами, повысилась интенсивность МР-сигнала от них.

**Обсуждение/выводы.** Приведенный клинический случай показывает, что развитие неблагоприятного события в поствакцинальном

периоде после введения АКДС-вакцины может совпадать с дебютом демиелинизирующего заболевания и не связано с поствакцинальным осложнением. Проведение тщательного клинического и лабораторного обследования позволяет исключить ложную трактовку поствакцинального осложнения и начать своевременную терапию основного заболевания имеющего временную связь с прививкой.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Н. И. Брико, Л. С. Намазова-Баранова, Ю. В. Лобзин, С. М. Харит.* Совершенствование мониторинга неблагоприятных событий поствакцинального периода (в порядке дискуссии) *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика* 6 (91)/2016 [N. I. Briko, L. S. Namazova-Baranova, Y. V. Lobzin, S. M. Kharit. Improving monitoring of adverse post-vaccination
2. *Miravalle A. A., Schreiner T.* Neurologic complications of vaccinations. *HandbClinNeurol.* 2014;121:1549–57. doi: 10.1016/B978-0-7020-4088-7.00103-6.
3. *Niehusmann P., Widman G., Eis-Hübinger A. M.* Non-paraneoplastic limbic encephalitis and central nervous HHV-6B reactivation: Causality or coincidence? *Neuropathology.* 2016 Aug;36(4):376–80. doi: 10.1111/neup.12283. Epub 2016 Jan 15.
4. *Harald Prüss,* Postviral autoimmune encephalitis, *Current Opinion in Neurology,* 30, 3, (327), (2017).
5. Организация вакцинопрофилактики. Пособие для врачей. Под редакцией Г. Г. Онищенко. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Москва. 2007. 672 с. [The organization of the vaccination. Manual for doctors. Edited by G. G. Onishchenko. Federal center of hygiene and epidemiology of Rospotrebnadzor. Moscow. 2007. 672 p.]

### DEBUT OF NEURODEGENERATIVE DISEASES IN THE POST-VACCINATION PERIOD

© 2018 T. M. Bergelson<sup>1\*</sup>, G. A. Pleshivtseva<sup>2</sup>, S. P. Chubarova<sup>2</sup>,  
A. V. Polushkin<sup>1</sup>

\*E-mail: tanyabergelson@gmail.com

<sup>1</sup>Ulyanovsk State University, Institute of Medicine, Ecology and Physical Education, Ulyanovsk, Russia;

<sup>2</sup>Ulyanovsk Regional Children's Clinical Hospital named after a public and political figure of the Ulyanovsk region Yu.F. Goryachev, Ulyanovsk, Russia

In the post-vaccination period, sometimes can be registered diseases of CNS (infectious and non-infectious nature), the initial periods of which coincided with vaccination. Attending physician may experience difficulties in the differential diagnosis of the debut of demyelinating disease, encephalitis, encephalitis reaction in the post-vaccination period. In this regard, we present a clinical case of an adverse event in the post-vaccination period, which required a differential diagnosis between these conditions.

**Key words:** neurodegenerative diseases, post-vaccination period, herpes simplex virus type 6, demyelinating diseases of the Central nervous system, viral encephalitis, encephalitic reaction

#### Authors:

**Bergelson T. M.**, ☒ 6th year student of the medical faculty of Ulyanovsk state University, specialty-Pediatrics, Ulyanovsk, Russia;  
E-mail: tanyabergelson@gmail.com

**Chubarova S. P.**, chief freelance neurologist of the Ministry of Health, family and social welfare of the Ulyanovsk region, head of the Department of neurology of Ulyanovsk Regional Children's Clinical Hospital named after a public and political figure of the Ulyanovsk region Yu.F. Goryachev, Ulyanovsk, Russia;

**Pleshivtseva G. A.**, head of the Department, Radiologist of Ulyanovsk Regional Children's Clinical Hospital named after a public and political figure of the Ulyanovsk region Yu.F. Goryachev, Ulyanovsk, Russia;

**Polushkin A. V.**, 6th year student of the medical faculty of Ulyanovsk state University, specialty-Medical business, Ulyanovsk, Russia.