

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ, КЛИНИКА, СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ТЕРАПИЯ

Магомедова Л.М., Шевченко П.П.

Ставропольский Государственный Медицинский университет, Ставрополь, Россия, 89633881237@mail.ru

Актуальность. Герпетический энцефалит является одним из самых грозных осложнений для жизни человека, вызываемый вирусом простого герпеса 1 типа. Им заражено около 90% всего населения земного шара, он находится в дремлющем состоянии на протяжении всей жизни. Установлено, что инфекция активизируется в определенных условиях, например, при снижении иммунитета. Эти данные дают нам возможность предположить, что вирус герпеса является сапрофитом нашего организма. [1, 2, 4].

Цель: проанализировать по данным источников современный уровень диагностики и терапии герпетического энцефалита.

Результаты. Болезнь поражает чаще серое вещество головного мозга, для нее характерны: лихорадка, приступы судорог, нарушение сознания, глазодвигательные нарушения, геми- или монопарез, нарушение координации движений, нарушение речи. Метод ПЦР является в настоящее время наиболее распространенным и результативным диагностическим тестом. Исследование ДНК вирусов проводится в ЦСЖ. [1, 2].

Выводы: герпетический энцефалит является мировой проблемой, что требует дальнейшего исследования в данном направлении. Основные принципы лечения при данной патологии должны быть сведены к подавлению вирусного воспаления и поднятию иммунитета. При развитии осложнений применяют препарат ацикловир [2, 3, 5].

Список литературы

1. Деконенко Е.П. Трудности диагностики герпетического энцефалита в неврологической и нейрохирургической практике
2. Елена Селюн «Конструктор здоровья», «Герпетический энцефалит: вирус не дремлет»
3. Карпов С.М., Батурин В.А., Тельбух В.П., Францева А.П., Белякова Н.А., Чичановская Л.В. Аутоантитела к основному белку миелина и их роль при демиелинизирующих процессах. Клиническая неврология. 2013. № 3.
4. Скоромец А. Диагностика герпетического энцефалита.
5. Тимченко В.Н., Л.В. Быстрякова. Инфекционные болезни у детей. Спб.: СпецЛит, 2001.

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЭПИСТАТУСЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Манушариди А.С., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия,

Актуальность темы. Проблема взаимоотношений рассеянного склероза (РС), эпистатуса и беременности является важным практическим вопросом, поскольку имеет не только медицинские, но и социально-этические аспекты. Актуальность данной проблемы связана с тем, что женщины преимущественно детородного возраста страдают рассеянным склерозом и эпилепсией практически одинаково, 1 случай на 200 женщин, и естественно, что вопрос о возможности и тактике ведения беременности и родов при данных заболеваниях постоянно встает перед лечащими неврологами.

Цель исследования. Анализировать особенности неотложной терапии при эпистатусе у больных с рассеянным склерозом.

Результаты. Большинство отечественных авторов придерживаются точки зрения отрицательного (неблагоприятного) влияния беременности и родов на

течение РС. Они полагают, что беременность, роды и аборт являются дополнительной физической, нервно-психической нагрузкой для больных рассеянным склерозом и способствуют более быстрому проявлению начальных симптомов болезни, очередных обострений заболевания. Значительно могут осложнить течение беременности и ведение родов эпилепсия и противосудорожное лечение, применяемое ранее для остановки и предотвращения новых приступов.

Процесс родоразрешения обязательно должен проходить в больнице, причем врачей и акушеров необходимо осведомить о наличии рассеянного склероза у пациентки.

При составлении плана ведения родов необходимо учесть возможные осложнения в родах: преждевременное отхождение вод, слабость родовой деятельности, гипотония матки в третьем и раннем послеродовом периоде, внутриутробную гипоксию и асфиксию плода.

Предпочтительнее кесарево сечение по сравнению с продолжительными, обессиливающими женщинами и чреватými осложнениями естественными родами.

При несвоевременном отхождении вод — стимуляция родов, не ожидая самостоятельной родовой деятельности. Профилактика инфекции в родах.

При появлении эпилептических, в зависимости от акушерской ситуации, выключение второго периода родов, при неполном открытии шейки матки и неэффективности противосудорожной терапии — краниотомия;

В стандартных ситуациях операция кесарево сечение проводится под одним из видов нейроаксиальной анестезии (спинальной или эпидуральной анестезией). Раньше считалось, что рассеянный склероз является противопоказанием к проведению операции под нейроаксиальной анестезией, так как её проведение связано с введением лекарственных средств (местных анестетиков) непосредственно в область спинного мозга, являющегося частью нервной системы. Однако исследования последних лет показали, что пациенты с рассеянным склерозом одинаково хорошо переносят все виды наркоза и анестезии. Доказано, что пациенты с рассеянным склерозом имеют такой же риск наркозных осложнений, как и относительно здоровые люди.

Обязательное наличие в операционной 10,0 кубов сибазона, седуксена или реланиума, на случай развития эпистатуса. Вводить в течение часа через каждые 20 минут (4 куба + 3 куба + 3 куба).

Профилактика кровотечения, начиная с третьего периода родов: внутривенное вливание капельно 5% раствора глюкозы с окситоцином, кокарбоксилазой и аскорбиновой кислотой, фитоменадионом 10 мг/сут. в/м в 36 недель;

В послеродовом периоде необходимо проводить комплексную терапию с учетом тяжести заболевания — в/в пропел-мил (перед введением содержимое флакона разводят в 5 мл 5% раствора глюкозы и слегка встряхивают). Начинают вливание с 0,1 мл суспензии. Ежедневно доза увеличивается на 0,1 мл; при хорошей переносимости с 8-10 дня лечения ежедневную дозу увеличивают на 0,2 мл, постепенно доводя ее до 2,5-3 мл, не более. В такой дозе препарат вводят до конца курса, то есть 30-40 дней.

Для улучшения свертываемости крови и профилактики кровотечений, сразу после родов следует ввести новорожденному ребенку витамин К (из расчета 1 мг/кг веса ребенка).

Выводы. Таким образом, рассеянный склероз, эпистатус и беременность вполне совместимы в том случае, если у женщины нет сильного обострения