

ID: 2015-05-1656-T-4646

Тезис

Белая Е.А., Боева А.А.

Клинические случаи серозного менингита и полинейроадикулоневрита при геморрагической лихорадке с почечным синдромом в Саратовской области

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научные руководители: к.м.н. Сатарова С.А., к.м.н. Лиско О.Б., к.м.н. Перминова Т.А.

При геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС) описаны поражения нервной системы, однако до вспышки 2014 года в Саратовской области они преимущественно были связаны с интоксикацией. Приводим два клинических случая ГЛПС с серозным менингитом и полирадикулоневритом.

Больная К. 30 лет, обратилась с жалобами на интенсивные головные боли, многократную рвоту, фебрильную лихорадку, снижение диуреза. При обследовании в стационаре: сомнительный симптом Кернига, тяжелая тромбоцитопения ($32 \cdot 10^9$), протеинурия (3,0 г/л), при люмбальной пункции - серозный характер ликвора (47 лейкоцитов: из них 37 лимфоцитов, 10 нейтрофилов; реакция Панди слабоположительная, глюкоза 2 ммоль/л). Поставлен диагноз серозного менингита.

Больной С. 41 года, поступил на 5 день болезни, когда развился выраженный миастенический синдром со стороны верхних, нижних конечностей, жевательных мышц на фоне фебрильной лихорадки, олигурии, кровоизлияний в склеры. В стационаре выявлены тромбоцитопения ($121 \cdot 10^9$), протеинурия (0,13 г/л). Миастенический синдром был подтвержден электронной миографией, заподозрен синдром Гийена-Барре, однако быстрый регресс миастении и отсутствие изменений при МРТ спинного мозга, позволили неврологам снять данный диагноз и выставить полинейроадикулоневрит.

В описанных случаях уровни мочевины и креатинина не изменялись. Учитывая острое начало заболевания, лихорадку, олигурию, тромбоцитопению, протеинурию, больные были обследованы на ГЛПС. Диагностировано увеличение титра АТ к вирусу ГЛПС в 4 раза.

Таким образом, впервые зарегистрированные в Саратовской области случаи ГЛПС с поражением нервной системы в виде серозного менингита и полинейроадикулоневрита, протекавших на фоне слабовыраженных типичных для данного региона симптомов основного заболевания (четкая цикличность, азотемия) свидетельствуют, что в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации поражения центральной и периферической нервной системы не исключают диагноз ГЛПС.

Ключевые слова: ГЛПС, менингит, полирадикулоневрит