

Тяжелая менингоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита у подростка

Шулико Людмила Михайловна

Научные руководители: к.м.н., доцент Самарина Светлана Владимировна, д.м.н., доцент Олейник Оксана Алексеевна
Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация

Severe Meningoencephalitic Tick-borne Encephalitis in Adolescents

Lyudmila M. Shuliko

Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

Актуальность. Серопрофилактика противоклещевым иммуноглобулином (ПКГ) является основным методом пост-контактной экстренной профилактики клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) у непривитых лиц. Однако в практике врача ее эффективность не является абсолютной — регистрируются случаи заболевания с летальным исходом и стойкой инвалидизацией.

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение тяжелой менингоэнцефалитической формы клещевого энцефалита, развившегося несмотря на экстренную профилактику КВЭ и его осложнений.

Пациенты и методы. Пациент А., 16 лет, поступил в инфекционное отделение ДИБ им. Г.Е. Сибирцева 27.05.2025 в тяжелом состоянии за счет неврологического дефицита, сознание по шкале комы Глазго — 15 баллов. Жалобы на вялость, сонливость, головную боль, повышение температуры тела максимально до 39,8 °С, однократную рвоту.

Результаты. При осмотре отмечались афазия и положительные нижние симптомы Брудзинского и Кернига с обеих сторон, ригидность мышц затылка 4–5 см, гиперестезии и очаговой симптоматики не наблюдалось. Из эпидемиологического анамнеза известно, что от КВЭ не привит, за 9 дней до поступления зарегистрирован укус клеща в руку, клещ исследован с положительным результатом на возбудителя иксодового клещевого боррелиоза. Пациент получил профилактику ПКГ и доксициклином в дозе 200 мг/сут 5 дней. В тот же день в быту был обнаружен второй клещ, который по результату исследования от 21.05.2025

оказался положительным на вирус клещевого энцефалита. Заболевание манифестировало 26.05.2025, пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии, и в течение 72 ч развилась картина тяжелого менингоэнцефалита с отеком головного мозга, комой 2-й степени, требующей искусственной вентиляции легких, а также резистентными эпилептическими приступами. В ликворе — лимфоцитарный плеоцитоз. Иммуноферментный анализ крови и ликвора на вирус клещевого энцефалита: IgM положительные, IgG с нарастанием титра. Магнитно-резонансная томография головного мозга от 30.05.2025 выявила признаки энцефалита с поражением таламуса, базальных ганглиев, ствола мозга (в динамике 29.07.2025 зафиксирована кистозно-глиозная трансформация очагов с развитием диффузной атрофии). Через месяц от начала заболевания 30.06.2025 течение осложнилось спонтанным пневмотораксом, нозокомиальной пневмонией и миокардиопатией. В период с 24.07.2025 до 28.08.2025 находился в отделении реабилитации. Несмотря на интенсивную терапию мультидисциплинарной командой специалистов, у пациента сохранялись грубый тетрапарез, бульбарные нарушения, когнитивный дефицит и зависимость от респираторной поддержки, пациент переведен в паллиативное отделение.

Заключение. Экстренная серопрофилактика не может служить полноценной альтернативой плановой вакцинации. Необходимо активно информировать население, особенно в эндемичных регионах, о том, что только полный курс профилактических прививок способен обеспечить стойкий иммунитет, предотвращающий развитие тяжелых форм КВЭ.