



2024

Информационный терапевтический портал

*Клинический случай № 51
Постмалярийный неврологический
синдром. B50.8*

Введение



Мужчина европеоидной расы, 60 лет, ранее здоровый

20.10.2019 г.

- Поступил в отделение неотложной помощи Университетской больницы Удине (северо-восток Италии)
- Состояние комы
- На протяжении 4 дней до поступления: персистирующая лихорадка, спутанность сознания, ажитация



Источник: https://ltd.m.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Verbano-Cusio-Ossola

- Работал проектировщиком дорог в Уагадугу (столица Буркина-Фасо), по 9 месяцев на протяжении последних 30 лет
- Со слов пациента, ранее болел малярией, вызванной *P. Falciparum*, неосложненной формой (диагноз на основании экспресс-тестов)
- Получал лечение комбинированной терапией с артемизинином в схеме лечения
- От химиопрофилактики отказывался

Диагноз в отделении неотложной помощи: малярия, вызванная *P.falciparum*

На основании экспресс-теста и мазка крови (паразитемия 2,5% - 125 000 плазмодиев/мкл)

SYMPTOMS OF MALARIA



Headache



Vomiting



Fever



Nausea



Dry Cough

Госпитализирован в отделение интенсивной терапии (ОИТ)

Мероприятия в ОИТ: интубация, поддержание жизненно важных функций, в/в введение артемисуната (противомалярийный препарат)

Спустя 2 дня: улучшение неврологических симптомов

Спустя 48 часов от начала в/в терапии: возбудитель в мазке крови не выявлен

3 день: переведен на терапию дигидроартемизинином и пиперахином на следующие 3 дня

На 7 день: выписан



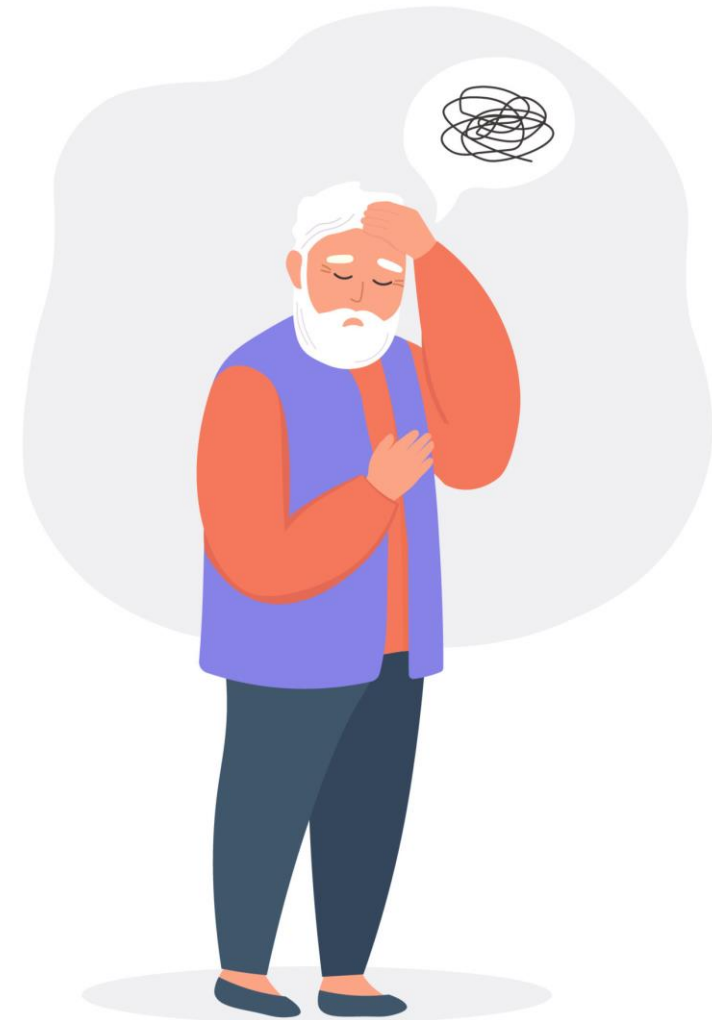
Манифестация неврологической картины



10.11.2019 (13 дней после выписки)

Пациент проснулся с лихорадкой, головной болью, острой спутанностью сознания

Со слов жены, утром отметила острое начало тремора и пространственно-временной дезориентации



В отделении неотложной помощи:

- Температура тела 39 °С, АД в пределах нормы, ЧСС – 107 ударов в минуту.
- Ажитирован, оценка по шкале комы Глазго в промежутках между стадиями ажитации и спокойствия колебалась **от 9 до 13 баллов**

Физикальный осмотр: реакция зрачков нормальная, парез черепных нервов не выявлен. Отмечался интенсивный **постуральный тремор всего тела**, ригидность мышц шеи

Неврологический осмотр затруднен из-за нарушения сознания: смена поведения от тихого к агрессивному, пациент растерян, речь невнятная

Биохимический анализ крови и маркеры воспаления (включая реактивный протеин С, ПЦР и прокальцитонин-ПКТ): норма.

Экспресс-тест, ПЦР с линейной амплификацией (LAMPCR) и мазок крови: церебральная форма малярии исключена

Анализ спинномозговой жидкости: слегка повышенный уровень белка (0,737 г/л), умеренный лимфоцитарный плеоцитоз (16 клеток/мкл, 64% лимфоцитов), уровень глюкозы – норма.

Олигоклональные полосы (OCBs) 3-го типа также были положительными

Аутоиммунная панель ЦСЖ: аутоантител не обнаружено

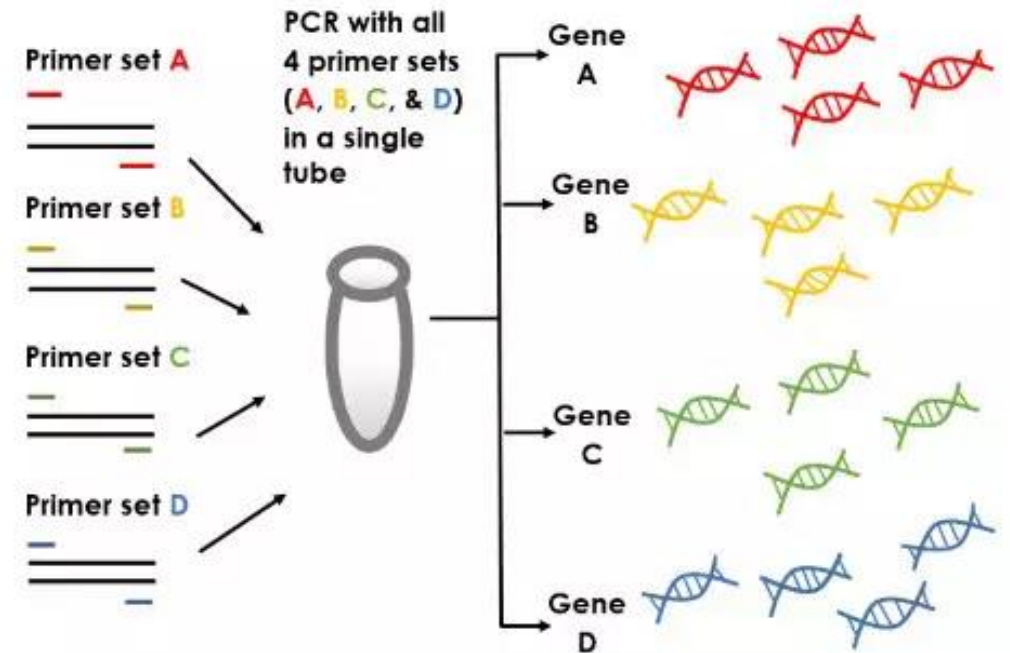
Лабораторные данные

Бактериальное, микобактериальное и грибковое исследование СМЖ и крови дало отрицательные результаты

Мультиплексная ПЦР на бактериальные, вирусные и грибковые агенты, вызывающие менингит и/или энцефалит: **отрицательная.**

Посевы крови и мочи **отрицательные.**

Серологический и молекулярный анализ исключил другие основные инфекционные причины лихорадки и инфекции ЦНС: *Trypanosoma*, *Leptospira*, *Borrelia* spp, *Rickettsia*, *Leishmania*, *Brucella*, *Ehrlichia*, *Treponema*.



Инструментальные исследования



*ЭЭГ: медленноволновая
диффузная активность,
специфические паттерны
отсутствуют*

*КТ и МРТ головы:
патологические признаки не
выявлены*

*ПЭТ/КТ: норма (исключение
паранеопластических процессов)*



Источник: <https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/medical-tests-eeeg-vector-25675226>

На 5 - й день:

- резкое ухудшение неврологического статуса пациента
- усилился тремор всех конечностей, появились фасцикуляции мышц лица, дисграфия, дисфагия с агрессивной и непонятной речью, галлюцинации и рефрактерная бессонница
- Физикальный осмотр: брадикинезия, паркинсоноподобная походка и постуральная неустойчивость

Экспресс- тест, LAMP CR и мазок крови: церебральная форма малярии **исключена**.

Повторная люмбальная пункция: значительное увеличение количества клеток в ЦСЖ (47/мкл) с преобладанием полиморфноядерных элементов (80%), белок (1,188 г/л).

Микробиологический исследование: отрицательное

Был поставлен диагноз постмалярийного неврологического синдрома

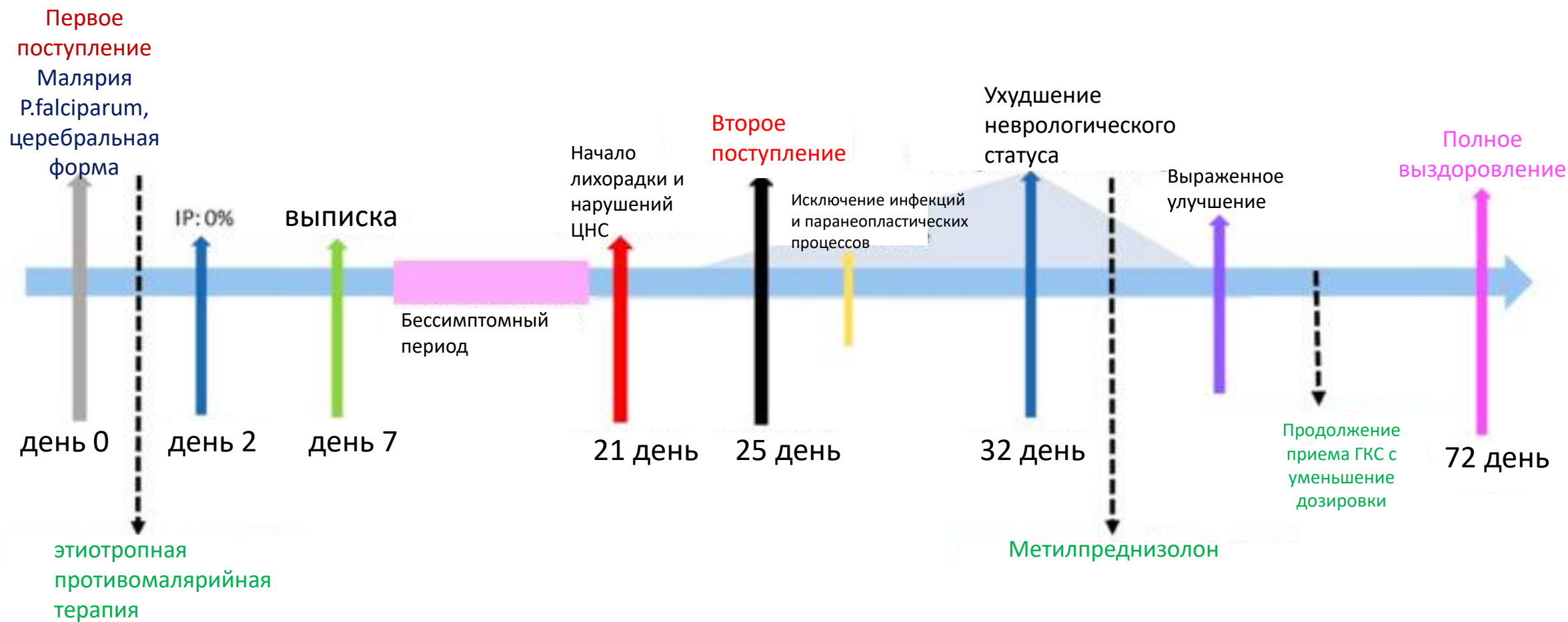
Лечение: в/в введение метилпреднизолона в дозе 1 г/сут в течение трех дней; затем доза снижалась в течение 4 недель пероральным приемом.

На 10-й день: повторное исследование СМЖ: полная нормализация количества клеток, незначительное остаточное повышение белка.

Улучшение состояния в течение 1 дня

Исход: полное восстановление через 3 недели

Общий континуум течения заболевания

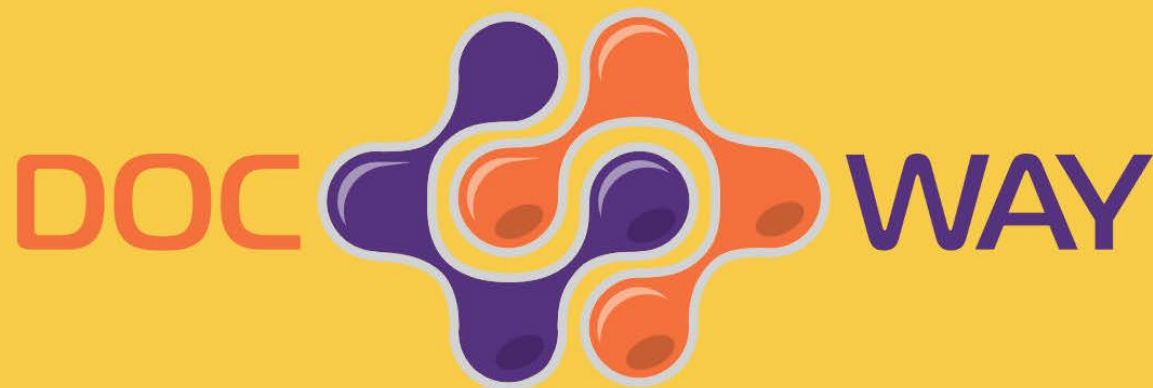


- Постмалярийный неврологический синдром (ПМНС) – редкое, самоограничивающееся состояние, которое представляет собой манифестацию неврологических симптомов, которые следуют за выздоровлением после малярии
- Наиболее часто ассоциировано с инфекцией *Plasmodium falciparum*
- Развивается после периода элиминации плазмодиев и на фоне отсутствия симптомов малярии
- К вариантам течения заболевания относятся:
 1. отсроченная мозжечковая атаксия
 2. острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия-подобный синдром,
 3. острый диссеминированный энцефаломиелит-подобный синдром
 4. классический постмалярийный неврологический синдром

Патогенез заболевания мало изучен, однако быстрый ответ на иммуномодулирующее лечение, а также сходство с аутоиммунными неврологическими заболеваниями, убедительно подтверждают роль нарушений иммунной системы при данном состоянии

- Nadia Castaldo – Infectious Diseases Division, Department of Medicine, University of Udine and Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Di Udine, 33 1 00 Udine, Italy
- Carlo Tascini – Infectious Diseases Division, Department of Medicine, University of Udine and Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Di Udine, 33 1 00 Udine, Italy
- Paola Della Siega – Infectious Diseases Division, Department of Medicine, University of Udine and Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Di Udine, 33 1 00 Udine, Italy
- Maddalena Peghin – Infectious Diseases Division, Department of Medicine, University of Udine and Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Di Udine, 33 1 00 Udine, Italy
- Davide Pecori – Infectious Diseases Division, Department of Medicine, University of Udine and Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Di Udine, 33 1 00 Udine, Italy

2024



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru