

УДК 616.915-053.8-06:616.8

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ

Н. В. Гурова, Н. В. Ханько

Вузлова лікарня на станції Маріуполь Донецької залізниці

Ключові слова: кір, енцефаліт, астенізація, синкопальні стани, маячення, резидуальний період.

Питання про післякорові енцефаліти, про нервові та психічні порушення після кору розглядають багато авторів, але не в динаміці. Нам довелося протягом кількох років спостерігати двох хворих, які захворіли на кір у дорослому віці. Лише в динаміці стало можливо уточнити причину виникнення віддалених наслідків нервових і психічних порушень у резидуальному періоді.

Хвороба — це прояв загальної реакції організму на дію хвороботворних причин, вона ніколи не буває місцевою. Роботи, присвячені нервовим і психічним захворюванням у зв'язку з кором у дітей, здебільшого висвітлюють питання корових енцефалітів і менінгоенцефалітів. Зовсім небагато авторів досліджують кір у дорослих і його ускладнення. Нервові та психічні порушення, пов'язані з короною інфекцією в гострому періоді, з післяінфекційними астенічними станами у стадії реконвалесценції і резидуальним періодом після кору, вивчені недостатньо. Ці обставини і спонукають нас поділитися клінічним досвідом, набутим протягом кількох років.

Енцефаліти, крововиливи і розм'якшення в центральній нервовій системі під час кору докладно описано у вітчизняній літературі ще в 90-х роках XIX століття. Описано токсичні мієліти під час корової інфекції, пізні енцефаліти, що виникають на третій-четвертий тиждень з початку захворювання на кір. На підставі літературних даних можна навести частоту корових енцефалітів: за даними Новикової, у 1935 р. 0,4% дітей, які перенесли кір, захворіли на коровий енцефаліт і 1% — на серозний менінгіт. За даними А. І. Доброхотова, у 1936 р. під час епідемії кору в Нью-Йорку захворіло на коровий енцефаліт 0,7% перехворілих на кір.

Як вважає більшість авторів, частота корових енцефалітів і енцефаломієлітів коливається між 0,1 і 0,4%. Ускладнення з боку центральної нервової системи спостерігаються, за літературними даними, у будь-якому віці. Ці ускладнення можуть виникати в різні періоди перебігу кору [3, 7]. Дехто з авторів відзначає появу ускладнень з боку центральної нервової системи у продромальному періоді й у початковій стадії кору. Більшість авторів (зокрема Є. А. Боссе, А. І. Доброхотов) описують їх у стадії висипання та в розпалі його. Багато авторів встановлювали виникнення енцефалітів у стадії

пігментації та одужання (М. І. Йогіхес та ін.) [1, 2].

Ускладнення з боку центральної нервової системи нерідко виникають через порівняно тривалий строк після зникнення висипань (зотів), у літературі наведено спостереження, коли енцефаліт після кору розвинувся на 40-й день хвороби (Сциринян). Випадок менінгоенцефаліту спостерігала І. С. Невельсон, своєрідність його полягала в тому, що він закінчився разом з кором і повторився під час рецидиву захворювання.

Слід відзначити надзвичайний поліморфізм нервових симптомів під час кору та значну мінливість їх. За важкого перебігу кору, за даними деяких авторів, зміни психічної діяльності виявляються в одних випадках у збудженні або апатії легкого ступеня, в інших випадках наявні сонливість, глибокий ступор чи делірій. У разі кору відзначають (Є. А. Боссе, С. Л. Шапіто) психопатологічні зміни характеру токсикоінфекційних психозів. За даними літератури, перебіг корового енцефаліту короткий, іноді — більш тривалий. У 30% випадків виникають різноманітні залишкові явища [4].

Психопатичні зміни на початку захворювання: пригнічення психічних функцій, елементи збудження, галюцинації, страх, сенсорні порушення, парестезії. Вочевидь, патолофізіологічні механізми за цих станів зводяться до процесу гальмування функції кори головного мозку. В одних випадках гальмування сягає значної глибини і спускається на ділянку підкірки. В інших, коли процес є не таким глибоким, він впливає «негативно» на підкірку і зумовлює збудження. У стані марення має місце прорив блокади гальмування [1, 2].

У неврологічному відділенні нашої лікарні ми спостерігали двох пацієнтів віком 22 і 23 роки, що перехворіли на кір кілька місяців тому. В обох перебіг захворювання був тяжким, супроводжувався у розпалі захворювання нервово-психічними порушеннями. Ускладнення розцінювались як коровий енцефаліт. Після одужання залишалися порушення сну (безсоння, неприємні сни, «нічні кошмари»), легкі парестезії, у хворого Х., 22 років, було тривале відчуття болю в ділянці підщелепних лімфовузлів, хоч вони і не були збільшені (дані сонографічного дослідження лімфатичних вузлів у цій ділянці). У разі розумового напруження наста-

вало швидке виснаження. Настрій зазвичай пригнічений. Виразні вегетативні порушення, часті судинні кризи аж до синкопальних станів [5]. З неврологічної симптоматики залишалися: підвищення сухожилкових рефлексів, швидко виснажувані клонуси стоп і наколінка, легке тремтіння рук, порушення вегетативних функцій, виразний демографізм, посилена пітливість. Були наявні стійкі психічні порушення: страх смерті, страх виникнення тяжкої хвороби, підвищена збудженість і дратливість. Пацієнти були практично «прив'язані» до батьків — гостро потребували їхньої присутності поряд, спілкування. Після проведеного лікування — отримання дезінтоксикаційної терапії (неогемодез, реополіглюкін), глюкози з інсуліном, спазмолітиків, вітамінотерапії, транквілізаторів у невеликих дозах з амітриптиліном, клоназепамом до 3-х місяців — значно поліпшився загальний стан: відновився сон, гострота нав'язливих страхів зменшилася, знизилася час-

тота вегетативно-судинних кризів [1, 5, 6]. Протягом наступних двох років у разі провокуючих ситуацій (перевтома, стрес, грип) хворі прибували на госпіталізацію два-три рази з проявами дисциркуляторної енцефалопатії (судинні кризи, синестопатії, епізодичні посилення страху смерті), цереброастенічними проявами. Лабораторна діагностика в ці періоди особливих відхилень не фіксувала, рентгенологічно виявлено посилення пальцевих вдавлень. Згодом ці періоди ставали коротшими, а проміжки між нападами довшали. З'явився стійкий інтерес до навколишнього світу.

Нині тривалість ремісії п'ять років. Обидва пацієнти вважають себе здоровими, підтримуючої терапії не приймають, займаються напруженою розумовою працею (спеціальності — інженер та програміст). Спогади про переживання в гострому періоді кори і ранньому реконвалесцентному періоді залишаються для цих пацієнтів та їхніх рідних важкими. Страхи зникли.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Вейн А. М., Мосолов С. Н.* Антиконвульсанти в психиатрической и неврологической практике.— М., 1994.— 328 с.
2. *Вейн А. М.* Заболевания вегетативной нервной системы.— М.: Медицина, 1991.— 622 с.
3. *Декалюк И. В. и др.* Клиника и иммунология кори у взрослых лиц молодого возраста.— Ворошиловград, 1989.— 321 с.
4. *Жаров С. Н., Лучшев В. И.* Особенности течения кори у взрослых // Клин. медицина.— 1997.— С. 16—18.
5. *Мусаева З. А.* Сегментарная вегетативная нервная система при синкопальных состояниях: Дисс. ... канд. мед. наук.— М., 1993.
6. *Мусаева З. А.* Клоназепам в лечении нейрогенных синкопальных состояний // Журнал неврологии и психиатрии.— 2001.— № 2.— С. 21—23.
7. *Эпидемиологический надзор за коревой инфекцией: Метод. рекомендации / Сост. Рыкунин Ю. П.— Л., 1987.*

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Н. В. Гурова, Н. В. Ханько

У взрослых больных при коревых энцефалитах характерно развитие страхов, бредовых идей преследования. Их появлению способствует угнетенное состояние больных, содержание этих идей черпается из делириозных и онейроидных переживаний. Период реконвалесценции при коревой инфекции характеризуется выраженными затяжными астеническими симптомами. Резидуальные бредовые явления сохраняются долго. Для коревых резидуальных состояний типичен астеноневротический синдром, часто с синкопальным состоянием. В его основе лежит длительная астенизация психики, обусловленная коревой инфекцией, и стойкое поражение при ней вегетативной системы.

Положительный эффект в лечении больных этой категории дает комплексная терапия с клоназепамом и амитриптилином.

OLD SIDE EFFECT OF MEASLY INFECTION IN ADULTS

N. V. Gurova, N. V. Khanko

In adult patients with measly encephalitis it's typical a development of the fears, obtrusive ideas of pursuit. A depressed state of the patients assists for their display, a content of these ideas draws from delirious and oneiroid experiences. A period of reconvalescence with measly infection is characterized by expressed lingering asthenic symptoms. The residaul obtrusive phenomena continue for a long time. For the measly residaul states an neurotic syndrome is typical, often with syncope state. In its base, it is a long asthenia of psyche, conditioned by the measly infection and steady affection of the vegetative system.

A positive effect in cure of this type of patients gives complex therapy with klonazepam and amitriptilin.