



**ФГБОУ ВО « Воронежский
государственный медицинский
университет имени
Н.Н. Бурденко »** Министерства
здравоохранения РФ
Ректор: проф. Есауленко Игорь
Эдуардович

КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ

**Заведующий
кафедрой доктор
медицинских наук,
профессор**

**Куташов Вячеслав
Анатольевич**



Подострый склерозирующий панэнцефалит

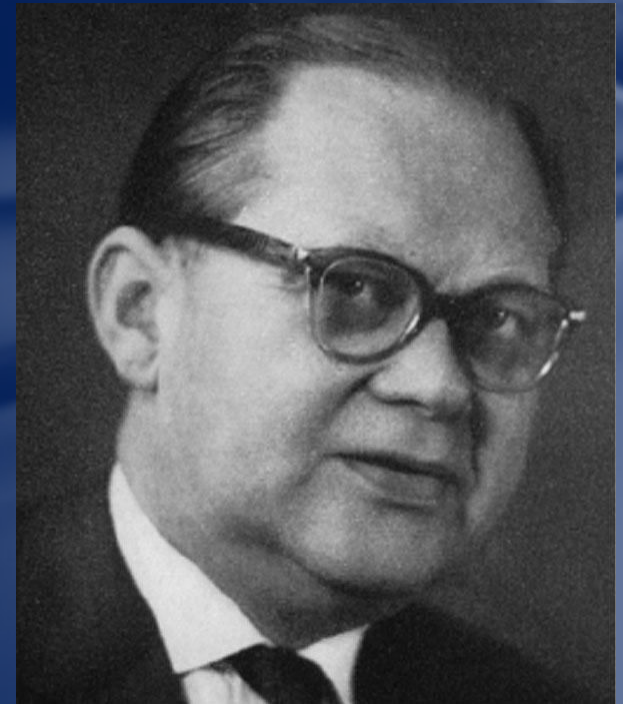
Выполнила студентка П-402

Богданчикова Лилия Вадимовна

История открытия

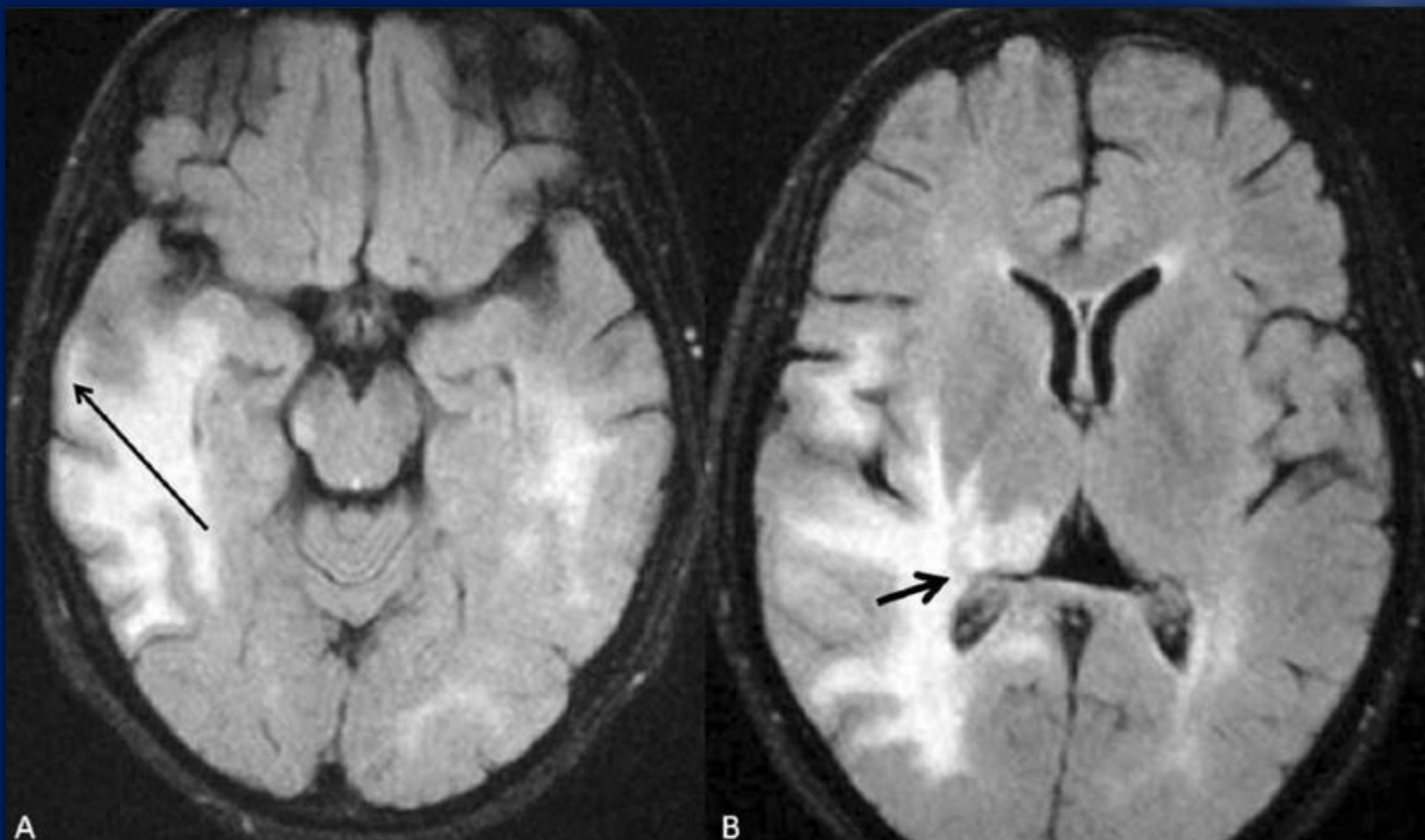
Впервые был описан в 1933 году американским патоморфологом Доусоном под названием «энцефалит с включениями».

В 1945 году в Бельгии невролог Людо Ван-Богарт дополнил имеющиеся сведения о заболевании, указал на процессы демиелинизации с преимущественным поражением белого церебрального вещества и предложил новый термин — «подострый склерозирующий лейкоэнцефалит».



Панэнцефалит подострый склерозирующий (энцефалит Доусона)

Латентный период составляет до - 8 лет



Классификация

I стадия

изменения в характере,
поведении,
интеллектуальных
способностях больного

II стадия

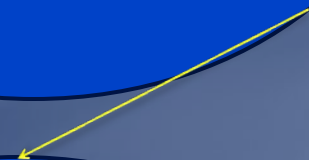
двигательные
расстройства
(гиперкинезы),
пароксизмальные эпизоды

IV стадия

полный распад
психических функций,
децеребрационная
ригидность, кахексия.

III стадия

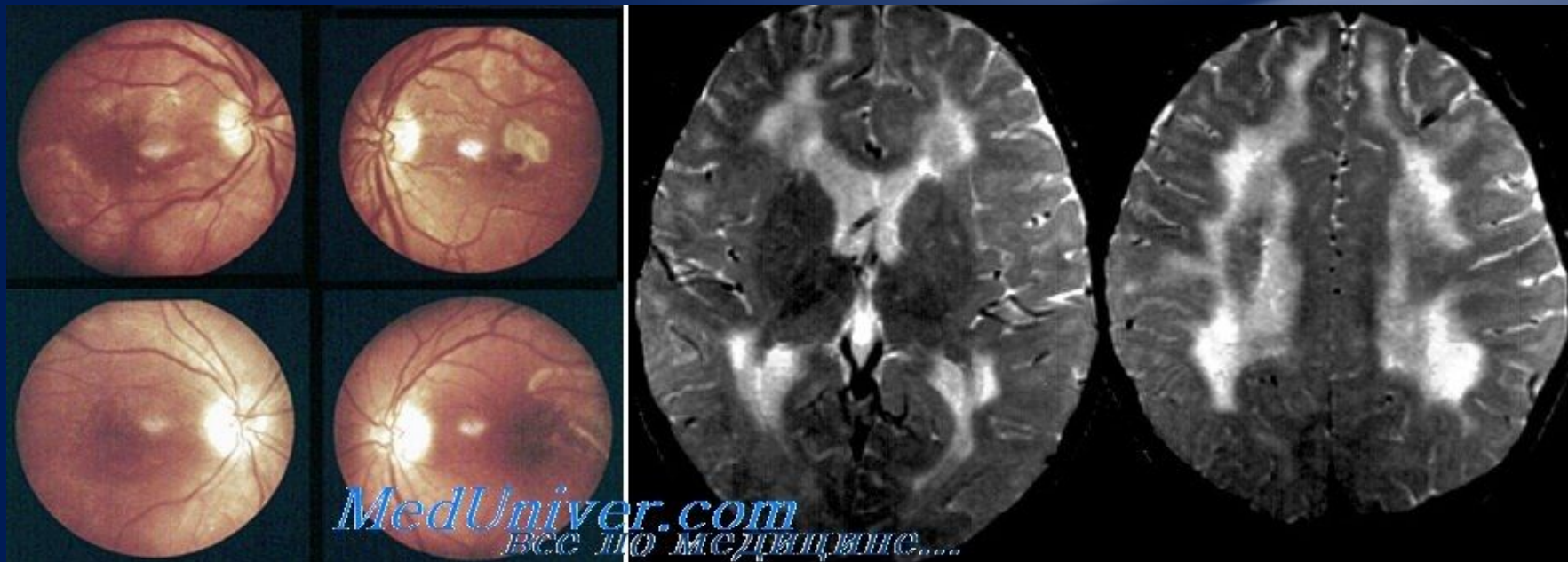
деменция, нарастание
мышечной ригидности



При **остром** течении продолжительность заболевания не превышает 6 мес.

при **подостром** - 2-3 года

при **хроническом** течении бывают ремиссии по 2-3 года.



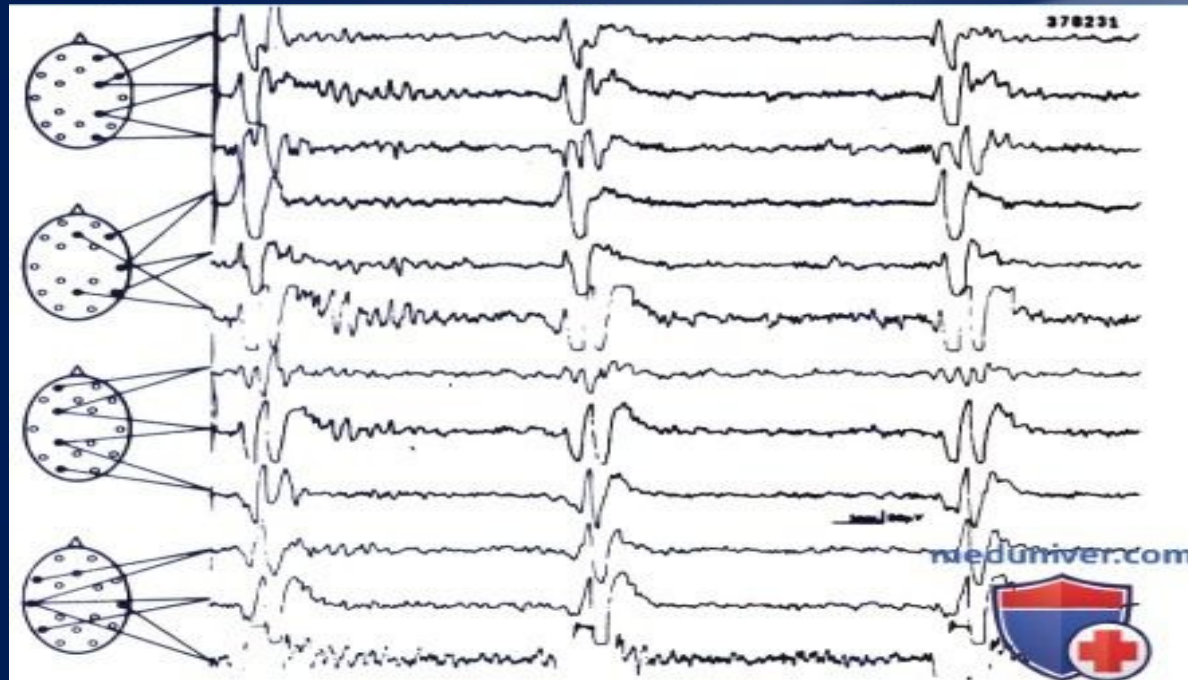
Диагностика

Характерные изменения ЭЭГ

Повышение отношения содержания глобулинов к уровню альбумина

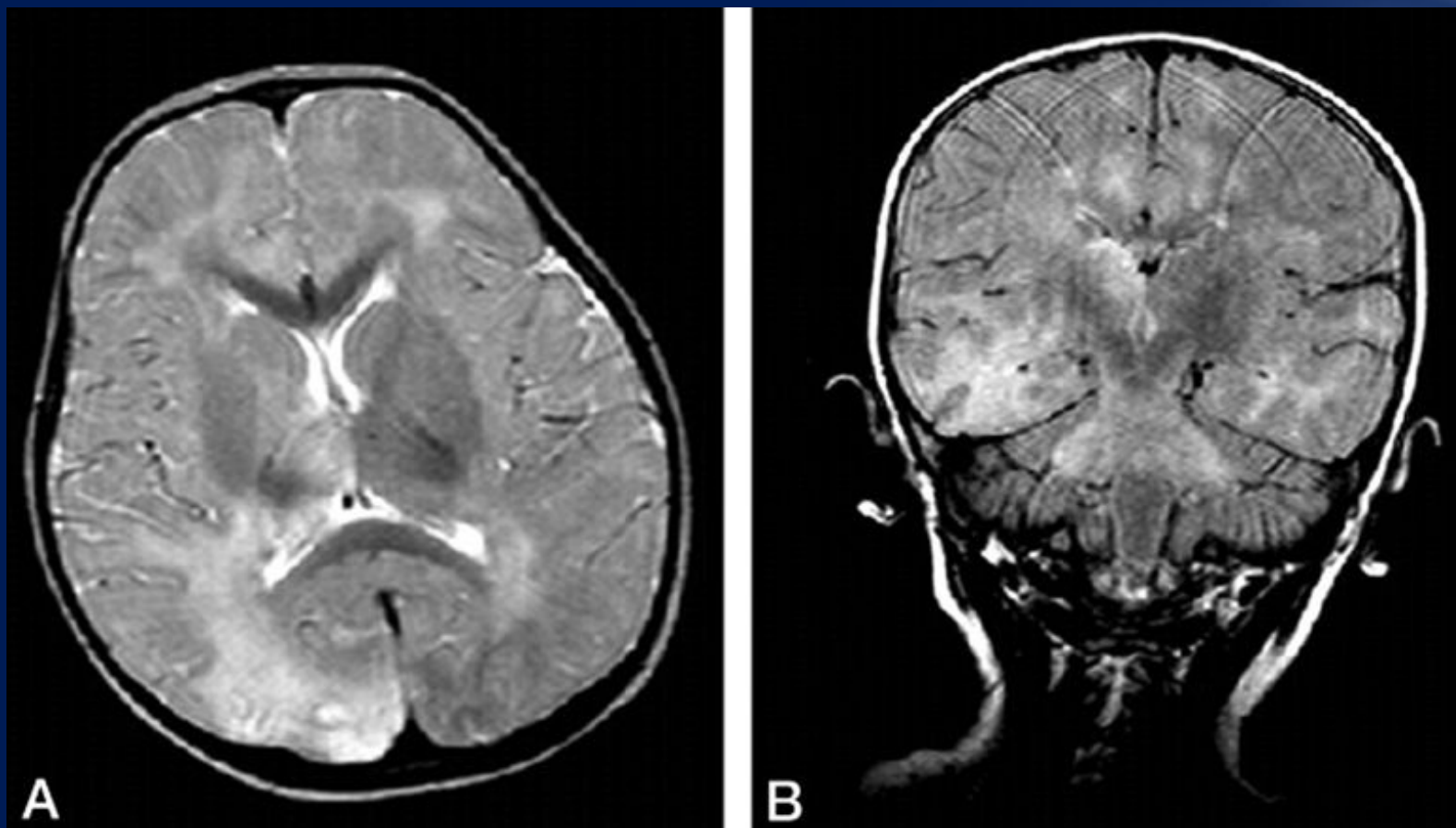
Возрастание титров антител к вирусу кори

Типичные гистопатологические находки (а также результаты ПЦР) при исследовании биоптата/аутопсии



Лучевые признаки: 1) атрофия головного мозга проявляется себя выраженностью борозд, истончением извилин и равномерным компенсаторным расширением желудочков.

2) пораженные области демонстрируют повышение МР сигнала на T2ВИ/FLAIR



Лечение.

Для купирования судорог используют барбитураты в сочетании с карбамазепином или производными вальпроевой кислоты в возрастных дозах

Для снижения мышечного тонуса применяют мидокалм, баклофен

Назначают сосудорасширяющие препараты, ноотропил, витамины группы В, в отдельных случаях анаболические гормоны (нераболил, ретаболил)



**Спасибо за
внимание!**