

СИНДРОМ РАМСЕЯ-ХАНТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Сидоренко А. Д., Демчук А. С., Цитко Е. В.

Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Матиевская Н. В.

Актуальность. Синдром Рамсея-Ханта (синонимы: синдром коленчатого узла (ганглия), невралгия Ханта, ганглионит коленчатого узла) – поражение колена лицевого нерва вирусной этиологии (Varicella zoster virus (далее – VZV)), характеризующиеся периферическим параличом лицевого нерва, герпетическим высыпанием в области наружного слухового прохода иногда языка, болью в лице и вовлечением тройничного и преддверноулиткового нерва [1]. Американский невролог J. Hunt в 1907 г. впервые описал поражение VZV коленчатого ганглия лицевого нерва, что впоследствии получило название синдром Рамсея-Ханта [2]. На долю синдрома Рамсея-Ханта приходится не более 1 % всех клинических проявлений инфекции VZV, но при этом он составляет до 12% всех случаев невропатий лицевого нерва [3].

Цель. Представить клинический случай синдрома Рамсея-Ханта.

Методы исследования. Проанализирована и описана история болезни пациентки З. (72 года), госпитализированной для обследования и лечения в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (далее – УЗ «ГОИКБ»).

Результаты и их обсуждение. Заболевание пациентки З. началось с общего недомогания, на 4-е сутки появилась боль в горле справа и в правом ухе, повышение температуры тела до 38.4 °С. На 6-е сутки болезни появилось отсутствие мигательных движений правого глаза и асимметрия лица (опущение уголка рта справа, расправление правой носогубной складки). На 7-е сутки заболевания была осмотрена неврологом, выполнено КТ головного мозга, что позволило исключить острое нарушение мозгового кровообращения. Пациентка была госпитализирована в состоянии средней степени тяжести в УЗ «ГОИКБ» на 9-е сутки заболевания с жалобами на высыпания в правом ухе, боль, чувство онемения лица справа, отсутствие мимических движений справа. При осмотре неврологом установлена глухота на правое ухо, зрачки D=S, подвижность глазных яблок – не ограничена, асимметрия лица справа, лоб не морщит, брови не хмурит справа, лагофтальм справа, речь дизартрична. В области наружного слухового прохода герпетическая сыпь, покрытая корочками.

При осмотре врачом-оториноларингологом на 13-й день заболевания выявлена нейросенсорная потеря слуха на правое ухо с нормальным слухом на противоположное ухо.

Пациентка получала лечение ацикловиром внутривенно в дозе 750 мг 3 раза в сутки 10 дней, дексаметазоном, ипидакрином, витаминами группы В. Пациентка выписана с улучшением, с нейросенсорной потерей слуха на правое ухо. Рекомендовано лечение и наблюдение у врача-невролога амбулаторно.

Выводы. Представлена редкая форма опоясывающего лишая – синдром Рамсея-Ханта, приведший к формированию нейросенсорной потери слуха на правое ухо. Необходимо помнить о возможной вакцинации опоясывающего лишая у лиц старше 50 лет с использованием рекомбинантной вакцины, что позволит предотвратить возникновение заболевания у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Guseva AL, Zamergrad MV, Levin OS. Ramsay Hunt syndrome. Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova. 2020;120(9):151-157.
2. Hunt JR. On herpetic inflammations of the geniculate ganglion: a new syndrome and its complications. J Nerv Ment Dis. 1907;34:73-96.
3. Straube A, Padovan CS. Herpes zoster: Verlauf, Komplikationen und Therapie. Nervenarzt. 1996;67:623-629.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Сидоренко А. Д.¹, Журба А. Н.²

Гродненская областная инфекционная клиническая больница¹,
Гродненский государственный медицинский университет²

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Цыркунов В. М.

Актуальность. HCV-инфекция – вирусное заболевание человека, характеризующееся высокой частотой безжелтушных форм острого гепатита и частым формированием хронического гепатита (ХГС) с возможным развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы [1]. Основное эпидемиологическое значение имеют невыявленные лица с бессимптомным течением острой или хронической формы инфекции [2].

Цель. Проанализировать клинико-эпидемиологическую картину пациентов с ХГС на современном этапе лечения препаратами прямого противовирусного действия.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ХГС, обратившихся за медицинской помощью в