

Стартовая симптоматика: гипертермия до 41 °С, сопор, офтальмопарез, непровольная дефекация. Проведена МРТ головного мозга: повышение сигналов от таламусов по ходу сильвиева водопровода. Выявлена полиорганная недостаточность на фоне вирусно-бактериальной инфекции. Начаты терапия тиаминном 1500 мг/сут внутривенно, антибактериальная терапия, коррекция сопутствующих нарушений, гемотрансфузия. Отмечалась положительная динамика, но сохранялись галлюциноз и амнезия на недавние события. Проведена телемедицинская консультация. Выставлен диагноз: Беременность 18–19 нед. Энцефалопатия сочетанного генеза (гипоксическая + ЭВ). Полиорганная недостаточность. Эксикоз. Кахексия. Тромбоцитопения. Решено пролонгировать беременность при динамическом наблюдении невролога. До июля 2024 г. находилась на реабилитации в клинике Института мозга. После выписки рекомендованную терапию не принимала. 17.08.2024 экстренно поступила в перинатальный центр г. Тюмени в тяжёлом состоянии. Консилиумом принято решение о досрочном родоразрешении путём кесарева сечения. В детском психоневрологическом отделении было проведено лечение основного заболевания и сопутствующей патологии. Купирована неврологическая симптоматика, увеличилась масса тела. В октябре 2024 г. больная была выписана в удовлетворительном состоянии.

Практическая значимость. Описанный клинический случай отмечает необходимость ранней диагностики дефицита тиамина. Раннее начало терапии и приверженность больным лечению позволит существенно купировать неврологический дефицит.

* * *

* * *

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ВЕРНИКЕ У ЮНОЙ ПЕРВОРОДЯЩЕЙ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА ТИАМИНА

Виноградова Л.С.

Научный руководитель: проф. Е.В. Левитина

Тюменский государственный медицинский университет
Минздрава России, Тюмень, Россия

Ключевые слова: беременность; дефицит тиамина; энцефалопатия Вернике; галлюциноз; амнезия

Актуальность. Дефицит витамина В1 распространён, связан с недостаточностью питания, но может наблюдаться при хроническом алкоголизме, после бариатрической операции, рвоте беременных и у больных, находящихся на полном парентеральном питании. Часто осложняется энцефалопатией Вернике (ЭВ).

Описание клинического случая. Больная, 16 лет, экстренно поступила в детское психоневрологическое отделение из перинатального центра с клиникой кахексии, неукротимой рвоты, отсутствием стула, вялого тетрапареза, полинейропатического синдрома. Больна с апреля 2024 г.: ежедневная рвота, снижение аппетита, потеря массы тела. Была госпитализация в Екатеринбург, где выявлена беременность сроком 18 нед.