

Кыргызстандын саламаттык сактоо илимий-практикалык журналы  
2024, № 2, б. 42-47

Здравоохранение Кыргызстана  
научно-практический журнал  
2024, № 2, с. 42-47

Health care of Kyrgyzstan  
scientific and practical journal  
2024, No 2, pp. 42-47

УДК: 616.831.55-002.151:618.2

## Биринчи кош бойлуу жаш аялдагы Вернике энцефалопатиясынын клиникалык учуру

О.А. Молчанова, Т.С. Кадыров

<sup>1</sup> И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,

<sup>2</sup> Бишкек шаарынын №1 клиникалык ооруканасы,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

### МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

#### Негизги сөздөр:

Вернике энцефалопатиясы  
Тиамин  
Кош бойлуу кездеги кусуу  
Арыктоо  
Дененин суусуздануусу  
Электролиттин бузулушу

*Киришүү.* Бул макалада кош бойлуулуктун узакка созулган кусуунун татаалдашы катары жаш аялда Вернике энцефалопатиясынын сейрек кездешүүчү клиникалык учуру сүрөттөлөт. Вернике энцефалопатиясы — В1 витамининин (тиамин) курч же өнөкөт жетишсиздигинен келип чыккан жана мээнин калыбына келгиз бузулушуна алып келиши мүмкүн болгон өмүргө коркунуч туудурган оору.

*Изилдөөнүн максаты.* Бул макалада Вернике энцефалопатиясынын клиникалык көрүнүшү менен ооруган 27 жаштагы бейтаптын бул патологиясы боюнча ар кандай адистиктеги дарыгерлердин маалымдуулугун жогорулатуу максатында сүрөттөлөт, анткени терапияны өз убагында башталбаса прогнозду начарлатат жана майып болуу коркунучун жогорулатат, жана өлүмгө да алып келиши мүмкүн.

*Материалдар жана ыкмалар.* Оорунун диагностикасы чогултулган анамнезге (кош бойлуу аялдардын дене салмагынын төмөндөшү, тамактануунун балансынын бузулушу менен узакка созулган кусуусу) жана электролиттик бузулуулар менен бирге оорунун мүнөздүү клиникалык көрүнүштөрүнө негизделген. Тиамин менен негизги терапия жана электролиттик бузулууларды коррекциялоо жүргүзүлдү.

*Натыйжалар.* Өз убагында диагноз коюунун маанилүүлүгү жана тиаминдин жогорку дозалары менен дарылоону эрте баштоонун негиздүүлүгү көрсөтүлгөн.

Жыйынтыктар. Сүрөттөлгөн клиникалык окуя ар кандай адистиктеги дарыгерлерди: акушер-гинекологдорду, невропатологдорду, психиатрларды, анестезиолог-реаниматологдорду кызыктырат, анткени оору аз, оорунун башталышында клиникалык көрүнүшү жана спецификалык текшерүү ыкмалары жок. Бул өз убагында диагнозду кыйындатат жана натыйжада терапиянын натыйжалуулугуна таасир этиши мүмкүн.

#### Адрес для переписки:

Молчанова Олеся Александровна, 720020,  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92  
КГМА им. И.К. Ахунбаева,  
Тел.: + 996 555998016  
E-mail: Olesenka999@mail.ru

#### Contacts:

Molchanova Olesya Alexandrovna, 720020,  
92, Akchunbaev str, Bishkek, Kyrgyz Republic  
KSMA named after: I.K. Akhunbaev  
Phone: +996 555998016  
E-mail: Olesenka999@mail.ru

#### Для цитирования:

Молчанова О.А., Кадыров Т.С. Клинический случай энцефалопатии Вернике у первобеременной молодой женщины. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2024, № 2, с. 42-47. doi:10.51350/zdravkg2024.2.6.5.42.47

#### Citation:

Molchanova O.A., Kadyrov T.S. Clinical case of Wernicke encephalopathy in a primigravida young woman. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2024 No. 2, p.42-47. doi:10.51350/zdravkg2024.2.6.5.42.47

**Клинический случай энцефалопатии Вернике у первобеременной молодой женщины**

О.А. Молчанова, Т.С. Кадыров

<sup>1</sup> Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева,<sup>2</sup> Городская клиническая больница №1 города Бишкек,

Бишкек, Кыргызская Республика

## ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

## РЕЗЮМЕ

*Ключевые слова:*

Энцефалопатия Вернике  
Тиамин  
Рвота беременных  
Снижение массы тела  
Дегидратация  
Электролитные нарушения

*Введение.* Данная статья описывает редкий клинический случай энцефалопатии Вернике у первобеременной молодой женщины как осложнение продолжительной рвоты беременных. Энцефалопатия Вернике является жизнеугрожающим заболеванием, которое вызвано острым или хроническим дефицитом витамина В1 (тиамина) и может привести к необратимому поражению головного мозга.

*Цель исследования.* В данной статье описан случай 27-летней пациентки с клиническими проявлениями энцефалопатии Вернике с целью повышения осведомленности врачей разных специальностей в отношении данной патологии, так как несвоевременно начатая терапия существенно ухудшает прогноз и повышает риск инвалидизации, а так же может привести к летальному исходу.

*Материалы и методы.* Диагностика заболевания была основана на данных собранного анамнеза (продолжительная рвота беременных со значительным снижением массы тела, несбалансированность питания) и характерных клинических проявлениях заболевания, в сочетании с электролитными нарушениями. Проведена базовая терапия тиаминотерапией и коррекция электролитных нарушений.

*Результаты.* Указана важность своевременной диагностики, и обоснованность раннего начала лечения высокими дозами тиамина.

*Заключение.* Описанный клинический случай представляет интерес для врачей разных специальностей: акушеров-гинекологов, неврологов, психиатров, анестезиологов-реаниматологов, так как имеет низкую встречаемость, стертую клиническую картину в дебюте заболевания и отсутствие ранних специфических методов обследования, что значительно затрудняет своевременную диагностику и как следствие может влиять на эффективность терапии.

**Clinical case of Wernicke encephalopathy in a primigravida young woman**

O.A. Molchanova, T.S. Kadyrov

<sup>1</sup> Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev,<sup>2</sup> City Clinical Hospital No.1 of Bishkek,

Bishkek, Kyrgyz Republic

## ARTICLE INFO

## ABSTRACT

*Key words:*

Wernicke's encephalopathy  
Thiamine  
Vomiting of pregnancy

*Introduction.* This article describes a rare clinical case of Wernicke encephalopathy in a primigravida young woman as a complication of prolonged vomiting of pregnancy. Wernicke encephalopathy is a life-threatening disease that is caused by acute or chronic deficiency of vitamin B1 (thiamine)

Weight loss  
Dehydration  
Electrolyte disturbances

and can lead to irreversible brain damage.

*Purpose of the study.* This article describes the case of a 27-year-old patient with clinical manifestations of Wernicke encephalopathy in order to increase the awareness of doctors of various specialties regarding this pathology, since untimely initiation of therapy significantly worsens the prognosis and increases the risk of disability, and may also lead to death.

*Materials and methods.* Diagnosis of the disease was based on the collected medical history (prolonged vomiting of pregnant women with a significant decrease in body weight, nutritional imbalance) and characteristic clinical manifestations of the disease, in combination with electrolyte disturbances. Basic therapy with thiamine and correction of electrolyte disturbances were carried out.

*Results.* The importance of timely diagnosis and the validity of early initiation of treatment with high doses of thiamine are indicated.

*Conclusion.* The described clinical case is of interest to doctors of various specialties: obstetricians-gynecologists, neurologists, psychiatrists, anesthesiologists-resuscitators, since it has a low incidence, a blurred clinical picture at the onset of the disease and the absence of early specific examination methods, which significantly complicates timely diagnosis and, as a result, may influence the effectiveness of therapy.

## Введение

Энцефалопатия Вернике является жизнеугрожающим заболеванием, которое вызвано острым или хроническим дефицитом витамина В1 (тиамина), приводящего к поражению головного мозга с развитием общемозговой и/или очаговой неврологической симптоматики [1].

Тиамин - это водорастворимый витамин, который не синтезируется эндогенно. Его суточная потребность у взрослого человека составляет 1-2мг и напрямую зависит от состава, общей калорийности пищи, интенсивности обмена веществ и выполняемой нагрузки [2]. Что закономерно объясняет его повышенную потребность во время беременности. Преобладание в пище углеводов так же способствует повышению потребности организма в тиамине, а жиры наоборот снижают эту потребность. Недостаточное поступление тиамина более 3-4 недель приводит к истощению его запасов в организме и приводит к внутриклеточному нарушению обмена веществ с последующим угнетением процессов тканевого дыхания и снижением энергетического потенциала нейронов и клеток нейроглии.

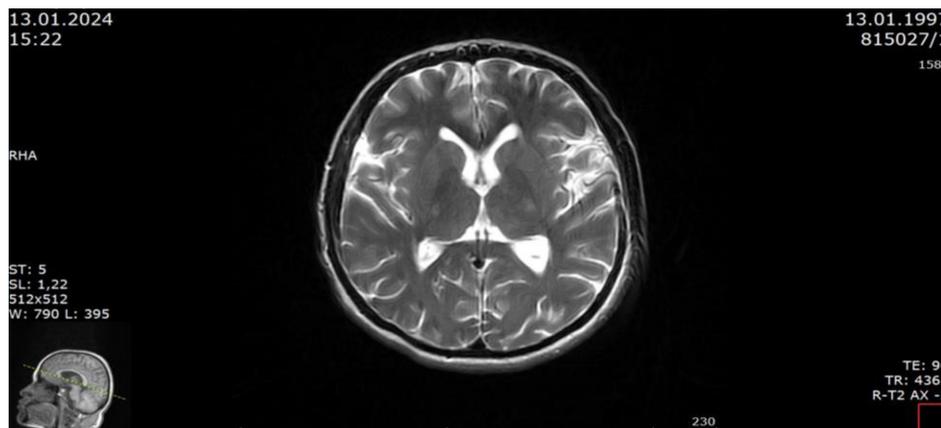
Самой распространенной причиной энцефалопатии Вернике (более 90%) является хроническое злоупотребление алкоголем. К неалкогольным причинам относят хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (включая его новообразования), гипертиреоз, алиментарную недостаточность, иммунодефицитные состояния, хронический гемодиализ, неукротимую рвоту и др. Рвота беременных это одна из возможных причин данного состояния, которая остается недооцениваемой угрозой. Так как является наиболее частым осложнением течения беременно-

сти, особенно у первобеременных (до 90%), а тяжелая рвота беременных наблюдается лишь у 0,3-3,6%. Следует отметить, что данное осложнение так же приводит к дегидратации, электролитным, кислотно-щелочным нарушениям и снижению массы тела более 5% [3]. Гипокалиемический алкалоз, гипомagneмия, гиперферментемия нередко требуют стационарного лечения.

Клиническая картина складывается из характерной триады симптомов: частичной или полной офтальмоплегией с нистагмом, атаксией и количественным/или качественным нарушением сознания. Причем полная классическая триада встречается только у трети пациентов, а изменения в психическом статусе являются наиболее частым проявлением заболевания. Высокоспецифичным и наиболее эффективным методом диагностики в настоящее время является магнитно-резонансная томография.

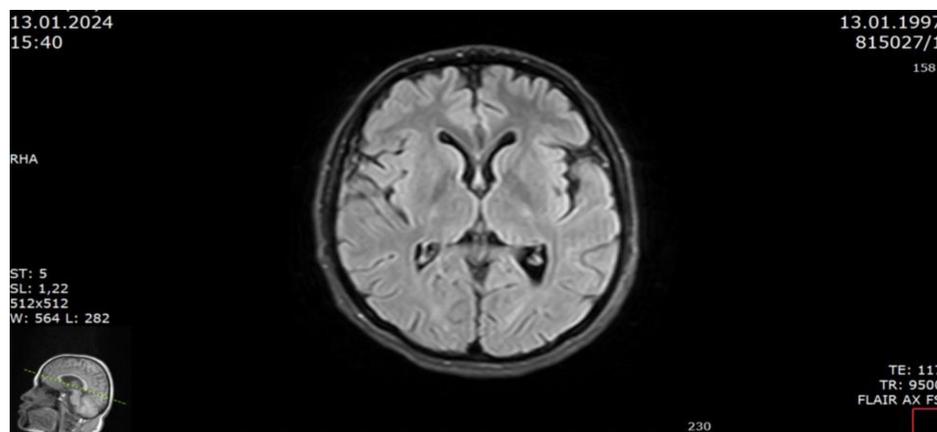
Двухсторонние симметричные гиперинтенсивные очаги в режимах T2W и FLAIR с типичной локализацией с медиальной стороны таламуса, сосцевидных телах, пластинке четверохолмия и перивентрикулярной зоне говорят в пользу энцефалопатии Вернике [4]. Однако, данный метод не всегда способен зафиксировать специфичные изменения на ранних стадиях заболевания и при наличии типичной клинической картины не исключает патологии. Определение уровня тиамина в крови не является целесообразным, так как его содержание в крови не всегда отражает его содержания в спинномозговой жидкости, а нормальные показатели так же не исключают диагноза.

Эффективным лечением является немедленное, адекватное восполнение дефицита тиамина в организме в течение 48-72 часов с момента появления



**Рисунок 1.** (Магнитно-резонансная томография головного мозга больной С., режим T2W, поперечное сечение, на уровне III желудочка, без видимых структурных изменений).

Figure 1. (Magnetic resonance imaging of the brain of patient S., T2W mode, cross-section, at the level of the third ventricle, without visible structural changes).



**Рисунок 2.** (Магнитно-резонансная томография головного мозга больной С., режим FLAIR, поперечное сечение, на уровне III желудочка, без видимых структурных изменений).

Figure 2. (Magnetic resonance imaging of the brain of patient S., FLAIR mode, cross-section, at the level of the third ventricle, without visible structural changes).

первых симптомов заболевания, что является основной благоприятного исхода болезни. Причем в настоящее время нет единого мнения по поводу оптимальной дозы тиамина, способа введения и продолжительности терапии. Традиционно минимально рекомендуемая доза тиамина составляет 100мг/сутки, на фоне которой уже в течение первой недели появляются признаки улучшения. Полное же восстановление может занять несколько месяцев.

*Цель исследования.* Описание клинического случая энцефалопатии Вернике у 27-летней пациентки с целью повышения осведомленности врачей разных специальностей в отношении данной патологии, так как несвоевременно начатая терапия существенно ухудшает прогноз и повышает риск инвалидизации, а так же может привести к летальному исходу.

## Материалы и методы

Обзор отечественных и зарубежных литературных источников, описывающих клинические варианты течения, диагностические особенности энцефалопатии Вернике с помощью поисковых систем PubMed, Medline, РИНЦ.

## Результаты и обсуждение

Клинический случай. Больная С., первобеременная, 27 лет, поступила в отделение ангионеврологии городской клинической больницы №1 г. Бишкек 15.01.24. в сроке беременности 17-18 недель с жалобами на выраженную общую слабость, невозможность открыть глаза. При детальном изучении анамнеза удалось выяснить следующее. С 7-й недели беременности беспокоили проявления токсикоза (отвращение к еде, тошнота, рвота после каждого приема пищи). За время беременности потеряла

не менее 8 кг (11% от исходной массы тела). На 14-й неделе беременности перенесла ОРВИ с умеренными катаральными проявлениями и однократным повышением температуры тела до 39,0С. С 16-й недели явления токсикоза начали стихать, сохранялось отвращение к еде и тошнота, но рвота купировалась. Начала принимать пищу маленькими порциями, рацион питания в этот период был несбалансированный, представлен больше углеводсодержащей пищей. К концу данной недели 13.01.24. резко почувствовала себя плохо, наблюдалась общая слабость, судорожные стягивания в конечностях, кратковременный эпизод расстройства сознания по типу синкопе. По линии СМП была доставлена в отделение неотложной неврологии клинической больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек, где была под наблюдением в течение 6 часов. Проведено обследование. В общем анализе крови: эритроциты -  $3.8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 129г/л, лейкоциты -  $12.2 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $267 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 21 мм/час. В лабораторных анализах: сахар крови - 4.4 ммоль/л, общий билирубин за счет непрямого - 7.0 мкмоль/л, тимоловая проба - 1.10ед, креатинин - 57.6 мкмоль/л, ПТИ - 95.6%, МНО - 1.04, ПТВ - 13.5, АЧТВ - 40.1 сек., натрий - 134 ммоль/л, хлор - 109 ммоль/л, кальций - 1.1 ммоль/л, АСТ - 33 ед/л, АЛТ - 35 ед/л. На ЭКГ ритм синусовый, правильный, ЧСС 70 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС, нарушение процессов реполяризации по нижней стенке левого желудочка. УЗИ плода: Беременность 17-18 недель. Осмотрена терапевтом, диагноз: Фарингит, неполная ремиссия. МРТ головного мозга: данных за наличие объемных образований в головном мозге не получено, единичные очаги глиоза в лобных долях (рис. 1,2).

Проведена инфузия натрия хлорида 0,9% 200,0. По настоянию родственников выписана домой. Диагноз при выписке: Расстройство вегетативной нервной системы. Беременность 17-18 недель. Дома на ходилась в течение двух суток. Состояние имело отрицательную динамику в виде нарастания общей слабости и присоединения глазной симптоматики. В связи с чем 15.01.24. была повторно госпитализирована по линии СМП в отделение ангионеврологии городской клинической больницы №1 г. Бишкек с диагнозом: ОНМК? дифференцировать с диссоциативным расстройством.

Состояние при поступлении тяжелое. Рост 165 см, вес 65 кг. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 78 ударов в минуту, шумов нет. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Отеков нет. Неврологический статус: сознание оглушенное, старается выполнять инструкции, быстро истощается. Не может открыть глаза полностью, при фиксации век отмечает отсутствие диплопии, мышечная сила круговой мышцы глаз недостаточная, зрачки округлой формы,

равномерные, фотореакция живая, взгляд на молоточке фиксирует, но ненадолго, при отведении глазных яблок в стороны отмечается частичное ограничение движения, движения глазных яблок вверх и вниз сохранены. Лицо симметричное. На просьбу показать язык, открывает рот, высунуть язык затрудняется, на дне ротовой полости язык девирует влево. Глотание не нарушено. Глоточные и небные рефлексы сохранены. Голос обычной звучности. Сухожильные рефлексы живые, без убедительной разницы сторон. Мышечный тонус в конечностях снижен. Мышечная сила до 4.5-5 баллов. Патологических и менингеальных знаков нет. Чувствительных расстройств не дает.

В общем анализе крови: эритроциты -  $4,31 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 128г/л, лейкоциты -  $9.9 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $322 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 40 мм/час. Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, реакция кислая, 1018, белок - 0,033г/л, лейкоциты - 7-8 в п.зр., эритроциты - 1-2 в п.зр. В лабораторных анализах: сахар крови - 5.9 ммоль/л, общий билирубин - 9.9 мкмоль/л, креатинин - 72.0 мкмоль/л, ПТИ - 95%, МНО - 1.05, ПТВ - 14.3, магний - 0.74 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, калий - 3.8 ммоль/л, кальций - 2.14 ммоль/л, кровь на ВИЧ и сифилис RPR - отрицательная. На ЭКГ ритм синусовый, правильный, ЧСС 70 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС, нарушение процессов реполяризации по нижней стенке левого желудочка. Осмотрена гинекологом, диагноз: Беременность 17 недель. Гестоз первой половины беременности (рвота беременных). Угроза позднего выкидыша.

Длительная рвота у молодой женщины в первом триместре беременности со значимым снижением массы тела до 11% от исходной, в совокупности с прогрессирующей неврологической симптоматикой (выраженная общая слабость, затрудняющая самообслуживание, спутанность сознания и присоединившиеся глазодвигательные нарушения) в отсутствие грубой соматической патологии сделали перевес в пользу диагноза энцефалопатия Вернике.

На фоне проведенной терапии: сбалансированное питание, в/в инфузии кальция глюконата 10%-10.0, магния сульфата 25%-10.0 на физиологическом растворе, калия хлорида 4%-10.0, тиамина 100мг/сутки на третьи сутки наметилась положительная динамика в виде регресса глазных симптомов и частично мышечной слабости. Через неделю пациентка была выписана домой в относительно удовлетворительном состоянии под наблюдением семейного врача и акушера-гинеколога на таблетированном приеме препаратов магния и поливитаминового комплекса.

## Заключение

Описанный случай энцефалопатии Вернике у молодой пациентки с рвотой беременных представляет интерес для врачей разных специальностей: акуше-

ров-гинекологов, неврологов, психиатров, врачей общей практики, анестезиологов-реаниматологов, так как имеет низкую встречаемость при неалкогольной патологии составляющей всего 0,04-0,13% [5] и в дебюте заболевание может иметь стертую клиническую картину маскируясь под астенический синдром, синдром вегетативной дисфункции, заболевания с нарушением нервно-мышечной передачи и даже диссоциативные конверсионные расстройства. Что в совокупности с отсутствием ранних специфических диагностических обследований затрудняет своевременную диагностику заболевания и как

следствие может привести к необратимым нарушениям вплоть до фатальных. А назначение высоких доз тиамина считается оправданным даже в случаях отсутствия специфических МРТ изменений на ранних стадиях заболевания или невозможности его проведения при наличии характерных клинических проявлений и значительно повышает шансы на полное выздоровление.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.  
The authors declare no conflicts of interest.**

### Литература / References

1. Рамазанов Г.Р., Ковалева Э.А., Степанова В.Н., Коригова Х.В., Шевченко Е.В., Забродская Я.В., Петриков С. С. Клинический случай энцефалопатии Вернике. Неотложная медицинская помощь, Т.9№2, 2020-292-295с.
2. Казанчи Ф.Б., Куценко И.И., Батмен С.К., Томина О.В. Клинический случай энцефалопатии Вернике в акушерской практике. Главный врач №2(83), 2022-10-13с.
3. Мравян С.Р., Шугинин И.О., Коваленко Т.С. Энцефалопатия Вернике как осложнение тяжелой рвоты беременных. Вестник акушера-гинеколога 6, 2018- 88-93с.
4. Борисенко О.А., Зайцева Т.А., Шапошникова А.В., Кудинова С.Г. Энцефалопатия Вернике у беременной. НейроNEWS №6(98), 2018-50-52
5. Смертина Л.П., Каспарова А.Э. Редкий клинический случай энцефалопатии Гайе-Вернике у беременной: вопросы диагностики и лечения. Вестник СурГУ. Медицина, №2(44), 2020-92-96с.

#### Авторы:

**Молчанова Олеся Александровна**, ассистент кафедры неврологии с курсом медицинской генетики Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9628-6442>

**Кадыров Туратбек Сырттанбекович**, заведующий отделением ангионеврологии городской клинической больницы №1 города Бишкек, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0009-0003-4670-242X>

#### Authors:

**Molchanova Olesya Alexandrovna**, assistant at the Department of Neurology with a course in medical genetics, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9628-6442>

**Kadyrov Turatbek Syrttanbekovich**, Head of the Department of Angioneurology, City Clinical Hospital No.1 of Bishkek, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0009-0003-4670-242X>

Поступила в редакцию 01.04.2024  
Принята к печати 10.05.2024

Received 01.04.2024  
Accepted 10.05.2024