

Описание клинического случая

Синдром обратимой задней энцефалопатии: Клинический случай из врачебной практики

[Габивулла Б.Н.](#)¹, [Арабова А.А.](#)², [Цой Р.Т.](#)³, [Туруспекова С.Т.](#)⁴

Received: September 15, 2025

Revised: October 21, 2025

Accepted: October 28, 2025

Published: December 17, 2025

Citation: Bekzhan Gabivulla, Aidana Arabova, Radmila Tsoy, Saule Turuspekova. Syndrome of reversible posterior encephalopathy: a clinical case from medical practice. [in Russian]. Kaz J Clin NeuSci. 2025, 78 (4), kjc0037. <https://doi.org/10.53498/yv7gqc87>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



¹ Резидент, кафедра нервных болезней, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: Bgabivulla@gmail.com

² Резидент, кафедра нервных болезней, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: arabaovaaydana98@gmail.com

³ Ассистент профессора, кафедра нервных болезней, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: Radmilatsoy@gmail.com

⁴ Заведующая кафедрой нервных болезней, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: doctorsaule100@gmail.com

Резюме

Синдром обратимой задней энцефалопатии — острое неврологическое состояние, сопровождающееся нарушением сознания, судорогами, головной болью и зрительными нарушениями. В статье представлен клинический случай 71-летнего мужчины с длительной артериальной гипертензией и плохой комплаентностью, у которого в течение пяти лет сформировались прогрессивные когнитивные и моторные нарушения, включая тремор, нарушение походки, гиперкинезы и выраженное снижение когнитивных функций. Последовательные магнитно-резонансные исследования головного мозга, выполненные в 2021–2024 годах, показали прогрессирование вазогенных изменений в теменно-затылочных отделах, что подтвердило вазогенный характер поражения. В данном наблюдении диагностическая ценность серийной магнитно-резонансной томографии оказалась решающей для верификации диагноза, тогда как стойкое когнитивное нарушение, вероятно, связано с хроническим сосудистым поражением и задержкой установления диагноза. Описанный клинический случай демонстрирует возможность атипичного течения синдрома у пожилых пациентов с длительной гипертензией.

Ключевые слова: синдром обратимой задней энцефалопатии; артериальная гипертензия, когнитивные нарушения, неврологические нарушения походки, магнитно-резонансная томография, клиническое наблюдение.

1. Введение

Синдром обратимой задней энцефалопатии (СОЗЭ) является острым неврологическим состоянием, которое проявляется судорогами, головной болью, нарушением сознания и зрительными расстройствами [1,2]. На магнитно-резонансной томографии (МРТ) чаще выявляются

вазогенные изменения в теменно-затылочных отделах [3]. СОЗЭ развивается при различных состояниях, включая артериальную гипертензию, почечную недостаточность, преэклампсию и применение иммунодепрессантов [4,5]. Эти особенности делают синдром предметом широкого

обсуждения в современной клинической и радиологической литературе.

Несмотря на накопление клинических данных, остаются недостаточно изученными атипичные варианты течения СОЗЭ, особенно у пожилых пациентов с длительно существующей артериальной гипертензией [5,6]. В подобных случаях заболевание может манифестировать постепенно, с преобладанием когнитивных и экстрапирамидных симптомов, что осложняет своевременную

диагностику и интерпретацию клинической картины [7].

Целью настоящей работы является представление клинического случая пациента с синдромом обратимой задней энцефалопатии, развившегося на фоне длительно неконтролируемой артериальной гипертензии, и обсуждение диагностических и клинических особенностей данного наблюдения.

2. Описание клинического случая

Пациент С., 71 год, страдает артериальной гипертензией (АГ) в течение многих лет. Не комплаентен в отношении терапии. Представленный случай демонстрирует прогрессирование неврологических симптомов на фоне хронической гипертензии.

Информация о пациенте: Пол: Мужской: Возраст: 71 год. Основной диагноз: Хроническая артериальная гипертензия. Жалобы: Головные боли, шаткость походки, когнитивный дефицит.

2019 год: Давящие головные боли в теменно-затылочной области, тремор в дистальных отделах верхних конечностей, периодическое повышение АД до 170/100 мм рт. ст. (адаптированное 120/80 мм рт. ст.), когнитивный статус не обследован.

2023 год: Гиперкинезы, координационные нарушения (шаткость при ходьбе), периодическое повышение АД до 170/100 мм рт. ст., когнитивный дефицит (нарушение памяти, концентрации и внимания).

2024 год: Выраженная головная боль, гиперкинезы, периодическое повышение АД до 170/100 мм рт. ст., умеренное оглушение (ШКГ 146), выраженный когнитивный дефицит.

Хронология: Прогрессирование симптомов в течение 5 лет с нарастанием когнитивных нарушений и нарушений координации. Оценка диагностирования:

Неврологический статус: Цефалгический синдром. Синдром нарушения сознания. Синдром очагового неврологического дефицита. Пирамидный синдром. Координационные нарушения.

На рисунке 1 показаны серии МРТ-снимков пациента от 2021, 2023, и 2024 гг. В 3-х снимках мы видим: увеличение желудочков мозга. Особенное внимание уделим изменениям 2024 года: обширная зона патологического сигнала затронула медиальные отделы теменной и затылочной долей обоих полушарий.



МР - Картина 1

МР - Картина 2

МР - Картина 3

Рисунок 1 – Радиологические данные пациента.

МРТ 2021 г. (МР КАРТИНА 1): Очаговые изменения в теменно-затылочной области.

МРТ 2023 г. (МР КАРТИНА 2): Прогрессирование очагов в белом веществе.

МРТ 2024 г. (МР КАРТИНА 3): Усиление очаговых изменений в теменно-затылочной области.

Оценка терапии: Пациент не соблюдал предписанное лечение, что привело к ухудшению состояния.

Повторное исследование и исходы: Выраженное прогрессирование когнитивного и двигательного

дефицита, что подтверждается клиническими и радиологическими данными.

Пациент устно выразил согласие на публикацию, что было зафиксировано в

медицинской документации. Личностно идентифицирующая информация не представлена.

3. Обсуждение

Представленный клинический случай демонстрирует СОЗЭ у пожилого пациента с длительной артериальной гипертензией. В отличие от классической картины, где заболевание манифестирует остро с судорогами, головной болью и зрительными нарушениями [1,2], в нашем случае отмечалось постепенное развитие когнитивного снижения, гиперкинезов и нарушений координации.

Подобные субострые и атипичные формы течения СОЗЭ описаны в литературе, хотя встречаются значительно реже. Так, Vazuaye-Ekwuyasi E.A. et al. (2017) [7] сообщили о пациенте с подострым дебютом, где клиническая картина напоминала хроническую энцефалопатию. Более крупные клинические серии подтверждают, что у части пациентов могут вовлекаться не только затылочные доли, но и мозжечок, базальные ганглии и ствол мозга [8]. Другое исследование показало, что вовлечение атипичных регионов встречается в значительном числе случаев, что затрудняет диагностику и требует дифференциации от нейродегенеративных заболеваний [6].

МРТ остается основным инструментом для подтверждения диагноза СОЗЭ. Bartynski W.S. (2008) подробно описал типичные и нетипичные МРТ-признаки, подчеркивая их решающую роль для верификации диагноза [9]. В нашем случае именно последовательные МРТ-исследования позволили подтвердить вазогенный характер изменений и объяснить стойкость когнитивного дефицита. Современные обзоры указывают, что эндотелиальная дисфункция и нарушение ауторегуляции мозгового кровотока играют ключевую роль в патогенезе СОЗЭ [10].

Интересно, что в последние годы описано увеличение числа случаев СОЗЭ на фоне COVID-19. Считается, что эндотелиопатия и цитокиновый шторм вносят вклад в его развитие, что подтверждает полиэтиологический характер синдрома [11].

Таким образом, наш случай подчеркивает, что у пациентов с длительной артериальной гипертензией СОЗЭ может манифестировать постепенно и нетипично. Это необходимо учитывать при дифференциальной диагностике прогрессирующих когнитивных нарушений у пожилых пациентов.

5. Выводы

В представленном клиническом наблюдении синдром обратимой задней энцефалопатии проявился в виде постепенного развития когнитивных и экстрапирамидных нарушений у пациента с длительно существующей артериальной гипертензией. Полученные данные подтверждают, что синдром может протекать не только с острым началом и типичными зрительными или судорожными проявлениями, но и с подострым дебютом, что существенно осложняет диагностику. Нами описанный клинический случай подчеркивает важность динамического наблюдения с использованием МРТ для выявления вазогенных изменений и своевременной постановки диагноза у пациентов пожилого возраста.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Благодарность: Авторы выражают благодарность кафедре нервных болезней Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова за методическую поддержку, а также коллективу отделения неврологии Городской клинической больницы №7 за возможность наблюдения и анализа клинического случая.

Вклад авторов: Концептуализация – Б.Н.Г., А.А.А.; написание черновой версии – Б.Н.Г.; написание и редактирование – Б.Н.Г., А.А.А., Р.Т.Ц.; сбор и анализ данных – Б.Н.Г., А.А.А., Р.Т.Ц.

Финансирование. Нет.

Литература

1. Srichawla, B. S., Garcia-Dominguez, M. A., & Silver, B. (2025). The central variant of posterior reversible encephalopathy syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Neurology International*, 17(7), 113. <https://doi.org/10.3390/neurolint17070113>

2. Fugate, J. E., Hawkes, M. A., & Rabinstein, A. A. (2025). Posterior reversible encephalopathy syndrome: evolving insights in diagnosis, management, and outcomes. *The Lancet Neurology*, 24(9), 789-800. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(25\)00232-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(25)00232-7)
3. Battal, B., & Castillo, M. (2024). Imaging of reversible cerebral vasoconstriction syndrome and posterior reversible encephalopathy syndrome. *Neuroimaging Clinics*, 34(1), 129-147. <https://doi.org/10.1016/j.nic.2023.07.004>
4. Gewirtz, A. N., Gao, V., Parada, S. C., & Robbins, M. S. (2021). Posterior reversible encephalopathy syndrome. *Current pain and headache reports*, 25(3), 19. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00932-1>
5. Hinduja, A. (2020). Posterior reversible encephalopathy syndrome: Clinical features and outcome. *Frontiers in Neurology*, 11, 71. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00719>
6. Li, R., Mitchell, P., Dowling, R., Yan, B., & Davis, S. (2020). Clinical and MRI features of PRES with atypical regions: A descriptive study with a large sample size. *Frontiers in Neurology*, 11, 194. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00194>
7. Bazuaye-Ekwuyasi, E. A., Li, T., Young, C., & Barry, B. (2017). An atypical subacute presentation of posterior reversible encephalopathy syndrome. *Clinical Case Reports*, 5(10), 1636–1639. <https://doi.org/10.1002/ccr3.1128>
8. Zerlauth, J. B., Wehrle, J., Neumann, M., Amann, M., & Rupprecht, R. (2021). A broad spectrum of posterior reversible encephalopathy syndrome: A case series with clinical and paraclinical characterization, and histopathological findings. *BMC Neurology*, 21, 375. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02408-0>
9. Bartynski, W. S. (2008). Posterior reversible encephalopathy syndrome, Part 1: Fundamental imaging and clinical features. *AJNR American Journal of Neuroradiology*, 29(6), 1036–1042. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A0928>
10. Anderson, R. C., Patel, V., & Sheikh-Bahaei, N. (2020). Posterior reversible encephalopathy syndrome: Pathophysiology and neuroimaging. *Frontiers in Neurology*, 11, 463. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00463>
11. Iftikhar, P. M., Alghothani, L., Baig, M., & Iftikhar, A. (2021). Association of posterior reversible encephalopathy syndrome with COVID-19: A systematic review. *World Neurosurgery*, 154, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.07.010>

Артқы қайтымды энцефалопатия синдромы: Медициналық тәжірибеден алынған клиникалық жағдай

[Ғабивулла Б.Н.](#) ¹, [Арабова А.А.](#) ², [Цой Р.Т.](#) ³, [Туруспекова С.Т.](#) ⁴

¹ Резидент, жүйке аурулары кафедрасы, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан.

E-mail: Bgabivulla@gmail.com

² Резидент, жүйке аурулары кафедрасы, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан.

E-mail: arabaovaaydana98@gmail.com

³ Профессордың ассистенті, жүйке аурулары кафедрасы, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,

Алматы, Қазақстан. E-mail: Radmilatsoy@gmail.com

⁴ Жүйке аурулары кафедрасының меңгерушісі, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы,

Қазақстан. E-mail: doctorsaule100@gmail.com

Түйіндеме

Кері қайтымды артқы энцефалопатия синдромы – сананың бұзылысы, құрысулар, бас ауруы және көрудің өзгерістерімен жүретін жедел неврологиялық жағдай. Бұл мақалада ұзақ уақыттық артериялық гипертензиясы бар және антигипертензивтік терапияға нашар бейімділігі байқалған 71 жастағы ер адамға қатысты клиникалық жағдай келтіріледі. Бес жыл ішінде науқаста когнитивтік және моторлық бұзылыстар біртіндеп өршіп, тремор, жүріс тұрақсыздығы, гиперкинездер және айқын когнитивтік төмендеу дамыды. 2021–2024 жылдар аралығында жасалған магнитті-резонанстық зерттеулерде төбе-желке аймақтарында васогендік өзгерістердің үдемелі сипат алуы анықталды. Бұл өзгерістер зақымның вазогендік табиғатын растады. Клиникалық бақылауда магнитті-резонанстық томографияны динамикада қайталап қолдану диагнозды нақтылауда шешуші рөл атқарды, ал тұрақты когнитивтік бұзылыстар созымалы тамырлық зақымданумен және диагноздың кеш қойылуымен байланысты болуы ықтимал. Аталмыш клиникалық жағдай ұзақ уақыттық гипертензиясы бар қарт науқастарда синдромның атипиялық ағымының мүмкін екенін көрсетеді.

Түйін сөздер: қайтымды артқы энцефалопатия синдромы, артериялық гипертензия, когнитивтік бұзылыстар, қозғалыс бұзылыстары, магниттік-резонанстық томография, клиникалық жағдай.

Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: A Clinical Case from Medical Practice

[Bekzhan Gabivulla](#)¹, [Aidana Arabova](#)², [Radmila Tsoy](#)³, [Saule Turuspekova](#)⁴

¹ Resident, Department of Nervous Diseases, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan.

E-mail: Bgabivulla@gmail.com

² Resident, Department of Nervous Diseases, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan.

E-mail: arabaovaaydana98@gmail.com

³ Assistant professor, Department of Nervous Diseases, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan.

E-mail: Radmilatsoy@gmail.com

⁴ Head of the Department of Nervous Diseases, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan.

E-mail: doctorsaule100@gmail.com

Abstract

Posterior reversible encephalopathy syndrome is an acute neurological condition characterized by altered mental status, seizures, headache, and visual disturbances. We present the clinical case of a 71-year-old male patient with long-standing arterial hypertension and poor adherence to antihypertensive therapy, who developed progressive cognitive and motor impairments over five years, including tremor, gait instability, hyperkinesia, and marked cognitive decline. Serial magnetic resonance imaging studies performed between 2021 and 2024 demonstrated progressive vasogenic changes in the parietal and occipital lobes, confirming the vasogenic nature of the lesions. In this observation, the diagnostic value of serial magnetic resonance imaging proved decisive for establishing the diagnosis, while persistent cognitive impairment was likely related to chronic vascular burden and delayed diagnosis. This clinical case illustrates that posterior reversible encephalopathy syndrome may present atypically in elderly patients with long-standing hypertension, manifesting primarily with cognitive and extrapyramidal symptoms.

Keywords: posterior reversible encephalopathy syndrome, hypertension, cognitive dysfunction, gait disorders, neurologic, magnetic resonance imaging, case reports.