

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-9-12

УДК: 616.831.9-002:578.835.11-063.1

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ****Н. Б. Абдукадирова¹, З. Б. Хаятова²**¹Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан²ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Новосибирск, Российская Федерация**Ключевые слова:** энтеровирусная инфекция, дети, менингеальные симптомы, ликвор.**Таянч сўзлар:** энтеровирусли инфекция, болалар, менингеал белгилари, орқа миянинг суюқлиги.**Key words:** enterovirus infection, children, meningeal symptoms, cerebrospinal fluid.

В данной статье рассмотрено обследование 16 больных в возрасте от 1 до 14 лет с подтвержденным лабораторно (ПЦР ликвора) диагнозом энтеровирусного менингита. Все пациенты в зависимости от возраста были поделены на 3 группы. Основную группу заболевших составили дети школьного возраста. Течение болезни во всех случаях доброкачественное с коротким лихорадочным периодом, непродолжительным сроком клинически выраженного менингеального синдрома.

**БОЛАЛАРДА ЭНТЕРОВИРУСЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ СЕРОЗЛИ МЕНИНГИТЛАРНИНГ
КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ****Н. Б. Абдукадирова¹, З. Б. Хаятова²**¹Самарканд Давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон²Новосибирск Давлат тиббиёт университети, Новосибирск, Россия Федерацияси

Ушбу мақолада, 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган 16 беморнинг текшируви лаборатория томонидан тасдиқланган (мия омурлик суюқлиги ПЗР) энтеровирус менингит ташҳиси. Ёшга қараб барча беморлар 3 гуруҳга бўлинди. Ишларнинг асосий гуруҳи мактаб ўқувчиларидан иборат эди. Касалликнинг барча ҳолатлари қисқа фебрил давр, клиник кўринадиган менингеал синдроми билан яхши кечади.

**CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF ENTEROVIRUS ETIOLOGY
SEROUS MENINGITIS IN CHILDREN****N. B. Abdukadirova¹, Z. B. Khayatova²**¹Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan,²Novosibirsk State Medical Institute, Novosibirsk, Russian Federation

This article examines an examination of 16 patients aged 1 to 14 years with a laboratory confirmed (cerebrospinal fluid PChR) diagnosis of enterovirus meningitis. All patients, depending on age, were divided into 3 groups. The main group of cases was made up of school children. The course of the disease in all cases is benign with a short febrile period, a short period of clinically pronounced meningeal syndrome.

Актуальность. В структуре инфекционных заболеваний у детей менингиты являются самыми распространенными формами поражения центральной нервной системы [Куприна Н.П. и др. 2002]. Заболеваемость менингитами и менингоэнцефалитами в Узбекистане является актуальной проблемой. В связи с развитием высоких технологий, с внедрением молекулярной диагностики возможности этиологической расшифровки возросли, и соответственно возросли возможности диагностики и лечения. [Мусабаев Э.И., Касымова Р.Н. 2008]. Среди них на долю серозных менингитов (СМ) приходится более половины. Частота СМ среди детей составляет около 65% [Дик Г.А. и др. 2002]. Этиологическая структура СМ различна, по данным большинства исследователей, в 50-60% случаев этиологическими причинами являются энтеровирусы. Оставаясь малоконтролируемой в практике здравоохранения, энтеровирусная инфекция (ЭВИ) занимает одно из ведущих мест среди инфекционных заболеваний, протекающих с поражением ЦНС. Особенностью этой инфекции является вирусоносительство, постоянно обуславливающее возникновение спорадических форм и массовых заболеваний, которое, как и заболеваемость, наблюдается не только среди детей младшего и старшего возраста, но и среди и взрослых [Ешмолов С.Н. и др. 2012].

Однако в нашем регионе данная инфекция не изучена и большое количество больных

с СМ так и проходит не расшифрованным. В связи с этим возникает необходимость оптимизации диагностики СМ и изучение течения менингитов с учетом расшифрованной нозологии.

Цель исследования: оценить клинико-лабораторные показатели при энтеровирусных менингитах у детей.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования послужили 16 больных с диагнозом серозный менингит энтеровирусной этиологии, госпитализированных в городскую инфекционную больницу г. Самарканда. Всем пациентам проводился комплекс исследований, включавший клиническое и биохимическое исследование крови, ликвора, а также исследование спинно-мозговой жидкости по стандартным методикам с выделением РНК энтеровируса методом ПЦР. Определение РНК энтеровирусов в образцах клинического материала (ликвор) проводили методом полимеразной цепной реакции, используя набор реагентов «Ампли Сенс Enteroviruses FI».

Результаты и обсуждение: анализ полученных результатов позволил выделить клинические особенности серозного менингита энтеровирусной этиологии (ЭВМ) у наблюдавшихся детей. В зависимости от возраста были выделены 3 группы больных: 1 группа – дети от 1 до 3 лет, 2 группа – от 3 до 7 лет и 3 группа – с 7 до 14 лет. В возрастной структуре заболевших дети от 1 года до 3 лет составили 2 (12,5%) человека, от 3 до 7 лет – 4 (25%), с 7 до 14 лет – 10 (62,5%). Мальчиков было достоверно больше, чем девочек – 11 (68,8%) и 5 (31,2%) соответственно. При сравнении характерного начала заболевания, основных симптомов и симптомокомплексов в зависимости от возраста пациентов были выявлены достоверные различия (табл. 1).

Как видно из представленной таблицы, в большинстве случаев—у 12 (75%) больных заболевание начиналось остро, с резкого подъема температуры, не снижающейся при приеме жаропонижающих средств, жалоб пациента на сильную головную боль, рвоту (одно- или многократную), не связанную с приемом пищи, резкую слабость, сонливость, снижение аппетита. В этих случаях все вышеперечисленные симптомы и постоянно ухудшающееся состояние ребенка заставляли родителей обращаться за экстренной медицинской помощью.

При постепенном развитии болезни неврологическая симптоматика нарастала в течение трех и более дней, что отмечалось у 4-х (25,0%) пациентов. У 9 (56,3%) пациентов клинические проявления менингита возникли на фоне катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Триада симптомов, характерная для менингита, в виде головной боли, рвоты и лихорадки (повышения температуры тела до 38-39°C) регистрировалась при поступлении в стационар у 13 (81,3%) больных. Из них наиболее часто регистрировалась лихорадка – у 15 (93,8%) пациентов и рвота – в 14 (87,5%) случаев, реже головная боль у 13 (81,3%) детей.

В группе детей от 1 года до 3 лет заболевание начиналось остро во всех случаях. У всех детей данной группы отмечалась рвота и лихорадка.

Больные в возрасте от 3 до 7 лет имели острое начало заболевания с развитием выра-

Таблица 1.

Характерное начало заболевания при ЭВМ у детей различных возрастных групп.

Симптомы	Всего N=16		Дети 1-3 лет N=2		Дети 3-7 лет N=4		Дети 7-14 лет N=10	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Острое начало	12	75,0	2	100	3	75,0	7	70,0
Постепенное начало	4	25,0	-	-	1	25,0	3	30,0
Рвота	15	93,8	2	100	4	100	9	90,0
Головная боль	13	81,3	-	-	3	75,0	10	100
Лихорадка	15	93,8	2	100	3	75,0	10	100
Катаральные симптомы	9	56,3	1	50,0	2	50,0	6	60,0
Всего	16	100	2	100	4	100	10	100

женной клинической картины в течение первых двух суток только в 3 (75,0%) случаях, выраженной клинической картины в течение первых двух суток только в 3 (75,0%) случаях, у 1 (25%) ребенка этого возраста заболевание начиналось с постепенного нарастания неврологической симптоматики. Триада симптомов, характерная для ЭВМ, была положительной у 3 (75%) пациентов, из которой лихорадка встречалась в 3 (75%) случаях, головная боль – в 3 (75%), а рвота – у всех детей данной возрастной группы.

У детей школьного возраста острое начало ЭВМ было отмечено в 7 (70%) случаях, у 3 (30%) пациентов заболевание начиналось постепенно – неврологическая симптоматика нарастала в течение 3-х и более дней. Триада симптомов, характерная для ЭВМ, была зарегистрирована у 9 (90%) детей, рвота отмечалась у 9 (90%) больных, лихорадка различной интенсивности и головная боль у всех больных данной группы. Катаральные явления со стороны слизистой верхних дыхательных путей, проявляющиеся в виде гиперемии задней стенки глотки, ринита были отмечены у 9 (56,3%) обследованных пациентов. Наиболее часто вышеперечисленные симптомы регистрировались у детей школьного возраста – в 6 (60%) случаях, в возрасте от 3 до 7 лет – в 2 (50%) случаях, в группе детей от 1 года до 3 лет они встречались у 1 (50%) больного.

У всех обследуемых больных (100%) был отмечен такой признак интоксикации как астения, которая проявлялась в виде вялости различной степени выраженности, отсутствием или снижением аппетита, сонливостью, поведенческими нарушениями – ребенок становился капризным, плаксивым, непослушным, у части детей был резко выражен негативизм. У 15 (93,8%) больных отмечалась лихорадка, из них у 3 (18,8%) она не поднималась выше 38,5°C, у 12 (75%) человек температура тела была на высоких фебрильных цифрах. У всех детей младшей возрастной группы наблюдалась лихорадка фебрильного характера. Пациенты в возрасте 3-7 лет имели лихорадку в 3 (75%) случаях, у 2 (50%) детей – фебрильную, в 1 (25%) случаях – субфебрильную. У всех детей школьного возраста имела место лихорадка различной степени выраженности – в 8 (80%) случаях – до уровня 38,5°C-39,5°C, в 2 (20%) случаях – не выше 38,5°C.

Результаты проведенного сравнительного анализа частоты встречаемости различных форм тяжести ЭВМ в обследуемых возрастных группах пациентов приведены в таблице 2.

Заболевание во всех случаях протекало доброкачественно и имело гладкое течение. Энтеровирусный менингит чаще – в 9 (56,3%) случаях протекал в среднетяжелой форме у больных всех возрастных групп. Тяжелая форма регистрировалась у 6 (37,5%) человек, легкая – у 1 (6,2%) пациента. У детей различных возрастных групп достоверных различий по частоте встречаемости разных форм тяжести заболевания выявлено не было.

Начало болезни характеризовалось клиническими проявлениями остро возникающего гипертензионного синдрома (интенсивная головная боль распирающего характера с преимущественной локализацией в лобно-височных областях, повторная рвота) с умеренно выраженными общемозговыми симптомами и повышением температуры тела.

В 13 (81,25%) случаях клеточный состав ликвора характеризовался умеренным лимфоцитарным плеоцитозом (от 20 до 300 клеток в 1 мкл), в 2 (12,5%) случаях цитоз был более 300 клеток в 1 мкл. У 1 (6,25%) больного уровень клеток превышал 800 в 1 мкл, указывая на выраженные воспалительные изменения с повышенной гиперпродукцией ликвора. У

Таблица 2.

Частота встречаемости различных форм тяжести ЭВМ у детей различных возрастных групп.

Форма тяжести	Всего N=16		Дети 1-3 лет N=2		Дети 3-7 лет N=4		Дети 7-14 лет N=10	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Легкая	1	6,2	-	-	-	-	1	10,0
Средне-тяжелая	9	56,3	-	-	3	75,0	6	60,0
Тяжелая	6	37,5	2	100	1	25,0	3	30,0
Всего	16	100	2	12,5	4	25	10	62,5

2 (12,5%) детей в 1-е сутки болезни имел место нейтрофильный плеоцитоз, при повторной люмбальной пункции на 3-и сутки менявшийся на лимфоцитарный. Осадочные пробы Панди и Нонне-Аппельта были слабоположительными и положительными, содержание белка умеренно повышено, уровень глюкозы и хлоридов практически не отличался от нормальных значений.

Благоприятный прогноз в отношении всех обычно встречающихся клинических проявлений энтеровирусных инфекций в отсутствие средств специфической терапии позволяет в первую очередь прописывать пациентам с этими, как их точно характеризовала Н.К. Ворошилова, «острыми самостерилизующимися болезнями» (литер), ряд простых рекомендаций – соблюдение постельного режима на период высокой лихорадки, выраженных общемозговых симптомов, дробное питье, щадящую диету, полоскание рта и зева раствором фурациллина, прием симптоматических препаратов (жаропонижающих, анальгетиков). В условиях стационара больным дополнительно назначалась патогенетическая терапия – десенсибилизирующие средства, дегидратация, противорвотные препараты, по показаниям – инфузионная терапия в течение 2-3 дней, дексаметазон по схеме 4-5 дней.

Антибактериальная терапия назначалась больным с признаками воспаления верхнечелюстных пазух, ангины, обострения хронического тонзиллита, острого бронхита, инфекции мочевыводящих путей.

Большинство больных (11 детей) были выписаны на 5-7 день, 2-е больных на 4-й день, 1 ребенок на 9-й день, 1 больной на 13-й день заболевания пребывания в стационаре практически здоровыми. В силу особых обстоятельств 1 больной был выписан на 18-й день пребывания в стационаре.

Выводы: среди госпитализированных больных в ОИБ г. Самарканда было 16 больных в возрасте от 1 до 14 лет с лабораторно (ПЦР ликвора) подтвержденным диагнозом энтеровирусного менингита.

Основную группу заболевших менингитом энтеровирусной этиологии составили дети в возрасте от 7 до 14 лет (62,5%).

У больных энтеровирусными менингитами детей преобладают среднетяжелые и тяжелые формы заболевания.

Изменения СМЖ в большинстве случаев клеточный состав ликвора характеризовался умеренным лимфоцитарным плеоцитозом.

Течение болезни во всех случаях доброкачественное с коротким (1-2-3 дня, редко 4-5 дней) лихорадочным периодом, непродолжительным (4-5 дней) сроком клинически выраженного менингеального синдрома. Большинство пациентов выписаны на 5-7-й день с момента госпитализации с явным улучшением состояния.

Использованная литература:

1. Дик Г.А. Особенности течения серозных менингитов у детей в период эпидемической вспышки / Г.А. Дик, В.Н. Богайчук, Е.А. Богайчук, А.С. Жильцов // Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей. Материалы конгресса. -М., 2002. - С. 46.
2. Ершов Ф.И., Касьянова Н.В. Современные средства терапии наиболее распространенных вирусных инфекций. // Consilium medicum. - 2004. - Т.6, №1. - С.51-57.
3. Куприна Н.П. Клинико-иммунологические особенности серозных менингитов энтеровирусной этиологии / Н.П. Куприна, А.М. Земсков, С.П. Кокорева // Детские инфекции. - 2002. -№1- С.59-61.
4. Мусабаев Э.И., Касимова Р.И. Клинико-лабораторная характеристика течения менингитов в Узбекистане в зависимости от этиологического фактора. /Российская научно-практич. Конференция, посвящ. 110-летию каф.инфекц. болезн. ВМА им. С.М. Кирова. Инфекц. Болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины. Сб.тезисов – Санкт-Петербург, 2006. - С. 220.
5. Скрипченко Н.В., Сорокина М.Н., Иванова В.В. и др. Серозные менингиты энтеровирусной этиологии. Методические рекомендации. - СПб., 2000. -32с.
6. Титов Л.П., Казак Н.Ф., Канашкова Т.А. Вирусология (характеристика возбудителей, патогенез и диагностика вирусных инфекций). Учебно-методическое пособие. - Минск, 2003. - 76с.
7. Финогеев Ю.П., Лобзин Ю.В., Винакмен Ю.А. и др. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней. Рук-во для врачей. / Под общ. ред. Ю.В. Лобзина. - СПб.: Фолиант, 2001. - 379с.