

Шундеева Ю.В.,

студент 5 курс, 516 группа, факультет «лечебное дело»

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Россия, г. Челябинск

Попова Е.В.,

студент 5 курс, 516 группа, факультет «лечебное дело»

Научный руководитель: Печёнкина Н.В., к.м.н.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Россия, г. Челябинск

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ
ЭТИОЛОГИИ В Г. ЧЕЛЯБИНСКЕ В 2016 – 2018 ГГ.**

Аннотация: Энтеровирусные менингиты занимают ключевое место в этиологической структуре менингитов. В работе представлен анализ 143 историй болезни пациентов с энтеровирусным менингитом, госпитализированных в I инфекционное отделение МАУЗ ОЗП ГКБ №8.

Выявлены следующие особенности: серозные менингиты энтеровирусной этиологии характеризуются легким или среднетяжелым течением; сохраняется характерная для энтеровирусной инфекции летне-осенняя сезонность. Надежным и достоверным способом верификации этиологического диагноза энтеровирусного менингита выступает определение РНК вируса в ликворе (полимеразная цепная реакция).

Лечение ограничивалось непродолжительной патогенетической инфузионной терапией.

Ключевые слова: энтеровирусный менингит, менингит, анализ, клиника.

Annotation: *Enteroviral meningitis occupies a key place in the etiological structure of meningitis. The paper presents an analysis of 143 case histories with enterovirus meningitis I in infectious branch MBUZ city clinical hospital №8.*

The following features were revealed: serous meningitis of enterovirus etiology is characterized by mild or moderate course; summer-autumn seasonality characteristic of enterovirus infection remains.

A reliable and reliable way to verify the etiological diagnosis of enterovirus meningitis is the determination of the RNA of the virus in the liquor (polymerase chain reaction).

Treatment was limited to short-term pathogenetic infusion therapy.

Key words: *enterovirus meningitis, meningitis, analysis, clinic.*

Актуальность. Во всем мире менингиты продолжают оставаться одними из самых распространенных форм поражения центральной нервной системы (ЦНС) как у взрослых, так и у детей. На сегодняшний день соотношение серозных и гнойных менингитов составляет примерно 2:1. Энтеновирусные менингиты (ЭВМ) отличаются высокой контагиозностью, которая приводит к очаговости и массовости заболевания, имеют выраженную сезонность (лето/осень). ЭВМ характеризуется доброкачественным течением с преобладанием среднетяжелых форм. Среди энтеровирусов (ЭВ) в качестве возбудителей менингита встречаются вирусы ЕСНО, однако до сегодняшнего дня в литературе не описаны различия в развитии, течении и симптомах ЭВМ в зависимости от типа возбудителя.

Цель работы. Изучить особенности эпидемиологического анамнеза, клиники, диагностики, исходов заболевания на основе ретроспективного анализа историй болезни с энтеровирусным менингитом в Челябинске за период с 2016 по 2018 гг.

Материалы и методы. В работе представлен анализ 143 историй болезни пациентов с энтеровирусным менингитом, госпитализированных в I инфекционное отделение МАУЗ ОЗП ГКБ№8. При постановке диагноза (МКБ-

10) учитывали методические указания. Лабораторное обследование включало: общий анализ крови, б/х крови, общий анализ мочи (исследования проводились в динамике

заболевания, каждые 10 дней пребывания в стационаре).

Всем была проведена спинномозговая пункция. Далее проводился общий анализ ЦСЖ (цитология, биохимия), бактериологическое исследование ликвора. Обследование пациентов включало осмотр невролога, офтальмолога, с исследованием глазного дна, RW, гепатиты, ВИЧ.

Оценивали: характерную клиническую картину, исходя из общепринятых методов исследования по критериям, статистическим методам исследования обработанной в системе SPSS 10, Statistica.

Результаты исследования. Отмечалась характерная для энтеровирусной инфекции летне-осенняя сезонность. Наибольшая заболеваемость отмечается в августе, значимый рост менингитов энтеровирусной этиологии наблюдался в 2017 году.

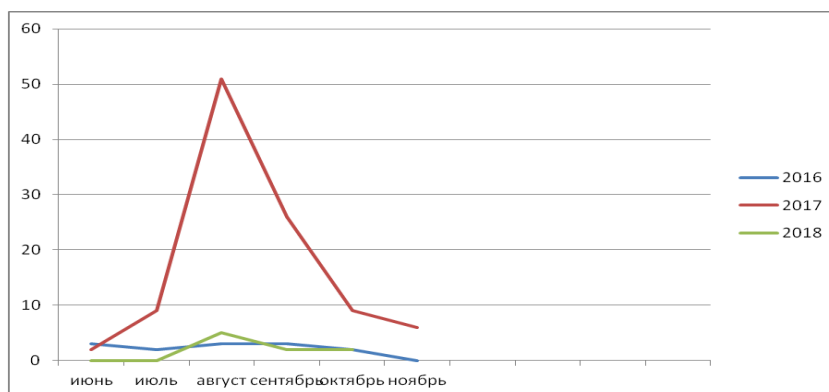


Диаграмма 1. Численность пациентов по месяцам.

Характерная картина по полу – наибольшее число случаев приходится на мужской пол – 77 человек (53,8%), в то время как на женский – 66 человек (46,2%).

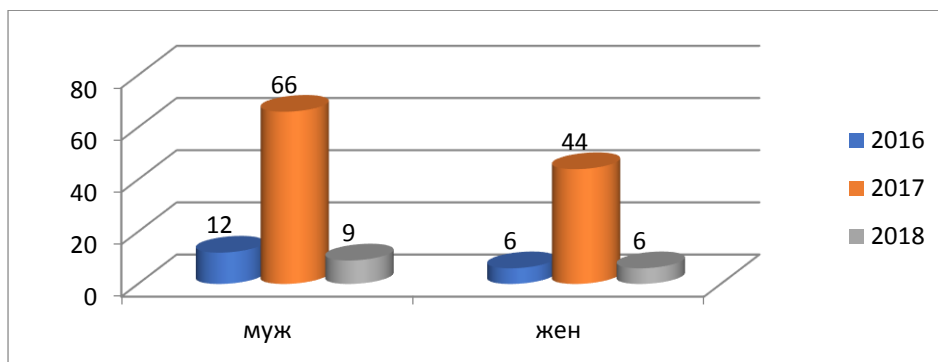


Диаграмма 2. Численность пациентов по полу.

Максимальное число заболевших приходится на среднюю возрастную группу (25-37), но также встречаются заболевания среди 15 и 65 летнего возраста. Средний возраст пациентов составил $27 \pm 6,6$ лет; ($M \pm \sigma$).

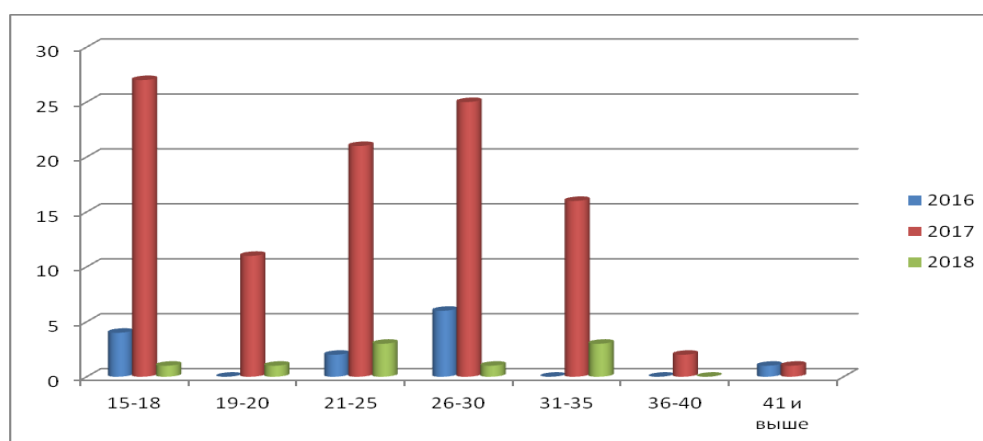


Диаграмма 3. Численность пациентов по возрасту.

Максимальное число заболевших в 2017 г.. приходится на жителей Тракторозаводского района , далее - Курчатовский, и Ленинский районы. Но также заболевание встречаются из мест проживания – Калининского, Советского, Сосновского, Центрального и Metallургических районов. В 2016 году максимальное число заболевших проживало в Калининском районе, далее- Курчатовский, Калининский, ЧТЗ, Советский и другие. В 2018 году максимум заболевших приходится на Сосновский и Калининский районы, далее- Курчатовский, Ленинский, Советский районы.

Продолжительность заболевания в среднем составляет 14 дней (73%), минимальное количество дней 9, максимум 21 день.

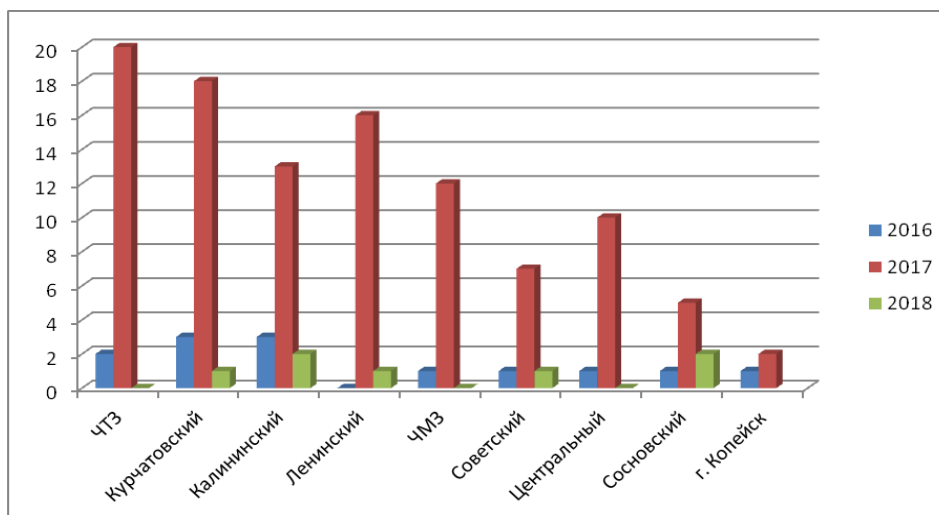


Диаграмма 4. Численность пациентов по районам.

При выяснении эпидемиологического анамнеза установлено, что большинство пациентов (43%) заразились при контакте с больными ЭВИ, в 33% случаев – при купании в открытых водоемах, в 6% - при употреблении некипяченой воды и 18% - другие причины (выезд за пределы области или не удалось установить).



Диаграмма 5. Данные эпиданамнеза.

Клиническая картина ЭВМ у большинства пациентов была представлена тремя синдромами: интоксикационным, общемозговым и менингеальным. Интоксикационный синдром наблюдался у всех больных, причем только у половины пациентов проявлялся фебрильной лихорадкой. Длительность гипертермии составляла в среднем $4,7 \pm 2$ (от 1 до 22 дней). Важным

диагностическим критерием ЭВМ являлась головная боль, которая беспокоила практически всех больных (98%).

Характеристика головной боли – умеренная (53,8%), интенсивная (46,2%). По локализации преимущественно диффузная, но в случаях локализованной чаще всего встречалась в затылочной (15,4%) области, реже – в лобной, височной и теменной области (7,7%). Менингеальный синдром при ЭВМ отличается диссоциацией менингеальных знаков. Ригидность затылочных мышц встречалась у большей части заболевших, оцениваемые в 1 балл у 66 человек (46,2%), 2 балла – 33 человек (23,1%), 3 балла – 11 человек (7,6%), отрицательный – 33 человек (23,1%). Тошнота была у 74%, продолжительностью в среднем 2 дня.

Рвота в большей степени отсутствовала у 96 человек (66,7%), а если встречалась, то в (33,3%) случаев – 47 пациентов, достигая 2 кратного интервала. Светобоязнь сохранялась у 18%, длительностью в среднем 2 дня.

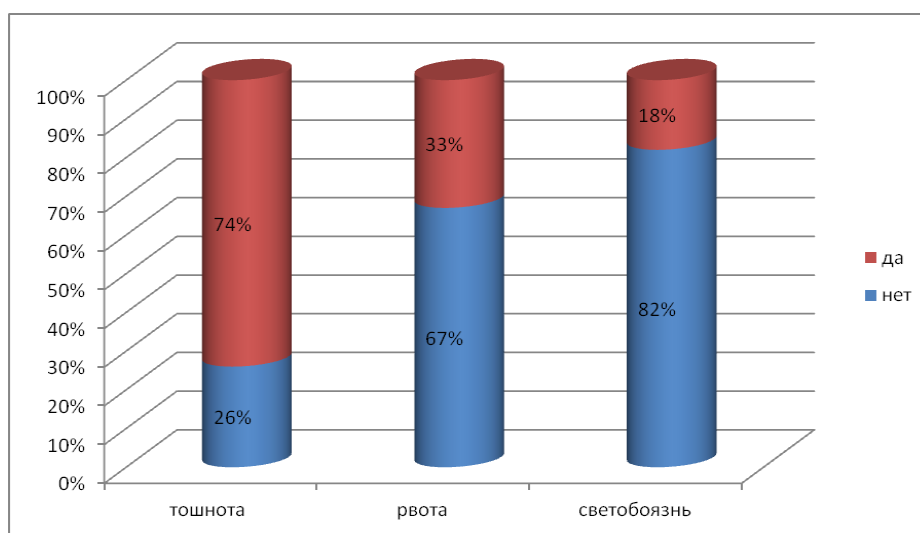


Диаграмма 6. Клинические проявления.

В общем анализе крови не было выявлено значимых статистических изменений, кроме лабораторного показателя СОЭ – у 58,3% наблюдалось ускорение.

По данным ликворологического исследования трехзначный плеоцитоз выявлялся у 95 (66%) пациентов, у 48 (34%) больных цитоз был двухзначным,

реже - более 500 клеток – 19%. У 2/3 больных плеоцитоз носил лимфоцитарный характер, а в 23% случаев преобладали нейтрофилы.

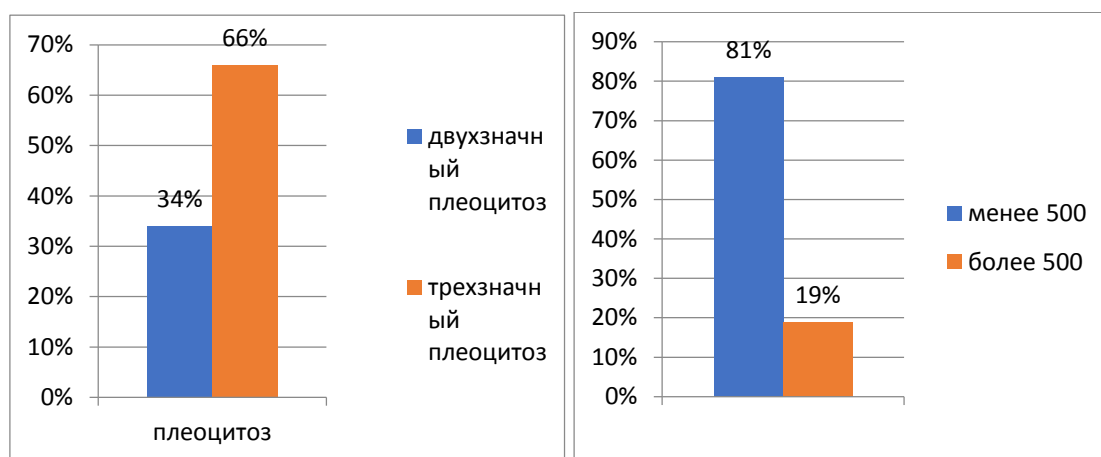


Диаграмма 7. Ликвор.

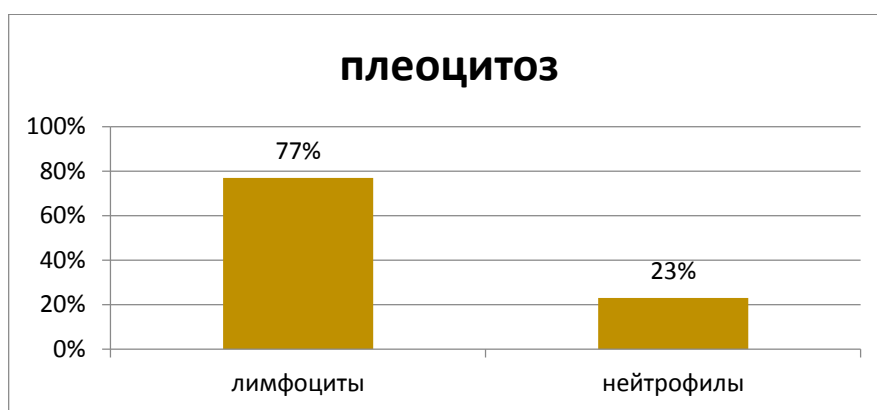


Диаграмма 8. Показатели нейтрофилов и лимфоцитов.

ЭВМ в 7% случаев сочетались с энтеровирусной экзантемой в виде пятен, папул, везикул диаметром 1-3 мм, окруженных венчиком гиперемии с преимущественной локализацией в области кистей и стоп.

Большем числу заболевших – 125 пациентов (87%) лечение в ОРИТ не требовалось, однако в 18 случаях требовался перевод в отделение ОРИТ сроком на 3 дня.

Выводы:

1. Таким образом, в Челябинске в 2017 году отмечался рост заболеваемости ЭВМ в летне-осенний период, реализуемый преимущественно водным путем, в сравнении с 2016 и 2018 годами

2. Особенностью клинической картины ЭВМ в 2017 году явились выраженность общемозговой симптоматики, неполный менингеальный синдром, диссоциация менингеальных знаков.

3. Серозный менингит энтеровирусной этиологии характеризовался легким и среднетяжелым течением без летальных исходов и остаточных явлений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации энтеровирусной инфекции 2015
2. Сабитова А.М., Александрова Т.А. Современные клинкоэпидемиологические особенности энтеровирусной различных клинических форм инфекции 2013
3. Клиника, диагностика, лечение больных энтеровирусными инфекциями. Организация противоэпидемических мероприятий в очагах энтеровирусных инфекций 2014
4. Сейбиль В.Б., Малышкина Л.П. Энтеровирусы в XX и XXI веках // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2015. — № 4. — С. 83-89.