

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: к.м.н. Печенкина Н.В.,

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Россия, г. Челябинск

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016 И 2018 ГГ.

***Аннотация:** Энтеровирусные менингиты занимают ключевое место в этиологической структуре менингитов. В работе представлен анализ 32 историй болезни с энтеровирусным менингитом.*

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 32 case histories with enterovirus meningitis.*

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.*

Введение

Этиология энтеровирусной инфекции характеризуется многообразием энтеровирусов и их серотипов.

Энтеровирусы — РНК-содержащие вирусы. Они устойчивы во внешней среде, но инактивируются при температурах свыше 50°C (при 60°C за 6-8 мин., при 100°C — мгновенно). При температуре 37°C они могут сохраняться в течение 50-65 дней. Вирусы длительно выживают в воде (в водопроводной — 18 дней, в речной — 33 дня, в сточных водах — 65 дней). Они погибают под воздействием ультрафиолетового облучения и при высушивании. Быстро разрушают вирусы растворы йода, 0,3 % формальдегида, 0,1 N HCl или хлора в концентрации 0,3-0,5 мг/л.

Эпидемиология. Энтеровирусы в природе существуют благодаря двум резервуарам: природному (почва, вода, продукты питания) и организму человека, в которых они могут накапливаться и через которые, соответственно, распространяться. Главная эпидособенность инфекции — способность формирования у человека т.н. «здорового вирусоносительства» с длительным, до нескольких недель, выделением возбудителя во внешнюю среду. Этот фактор

способствует выживанию вируса в человеческой популяции, несмотря на высокий уровень иммунных лиц.

Заражение энтеровирусами и парэховирусами происходит в течение всего года, но значительный подъем заболеваемости ЭВИ в северном полушарии происходит в летние и осенние месяцы. В теплых регионах, эта периодичность отсутствует, в тропиках инфекция регистрируется круглый год.

Энтеровирусный менингит — наиболее ургент-ная клиническая форма энтеровирусной инфекции, обычно требующая госпитализации и проведения интенсивной терапии. Энтеровирусный менингит — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, сильными головными болями, рвотой. Энтеровирусные менингиты могут быть вызваны вирусами Коксаки А и Коксаки В, ЕСНО, энтеровирусами серотипов 68 и 71.

Менингеальный синдром протекает обычно доброкачественно, с быстрым регрессированием в течение нескольких дней. Смерть от энтеровирусных менингитов наблюдается редко. Серозный менингит сопровождается лихорадкой, головными болями, фотофобией и менингеальными симптомами. Клиническая картина энтеровирусного менингита в значительной степени зависит от возраста пациентов.

Цель работы: изучить особенности клиники, диагностики, исходов заболевания на основе ретроспективного анализа историй болезни с энтеровирусным менингитом в Челябинске в 2016 и 2018 гг.

Материалы и методы

В работе представлен анализ 32 историй болезни с энтеровирусным менингитом. При постановке диагноза (МКБ-10) учитывали методические указания. Лабораторное обследование включало: общий анализ 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 наблюдение невролога.

Оценивали: характерную клиническую картину, исходя из общепринятых методов исследования по критериям.

Результаты исследования

Особенности клинико-эпидемиологических проявлений заболевания

Отмечалась характерная для энтеровирусной инфекции летне-осенняя сезонность

В 2016 году

Характерная картина по полу в распространении ЭВИ приходится на мужской пол (53,8%), в то время как на женский (46,2%). Максимальное число заболевших приходится на среднюю возрастную группу (25-37), но также встречаются заболевания среди 15 и 65 летнего возраста. 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%). Лихорадочный синдром у анализируемой группы, продолжался в среднем 3-4 дня, температура тела достигала в среднем 38,7-39,5° С. Менингеальные синдромы встречались у большей части заболевших, оцениваемые в 1 балл (46,2%), 2 балла – (23,1%), отрицательный - (23,1%).

Рвота в большей степени отсутствовала (66,7%), а если встречалась, то в 25% случаев, достигая 2 кратного интервала. Светобоязнь сохранялась у 30%, длительностью в среднем 2 дня, достигая максимума 3 дней продолжительностью. Изменение лабораторного показателя СОЭ – наблюдалось у 58,3%, ускоренное.

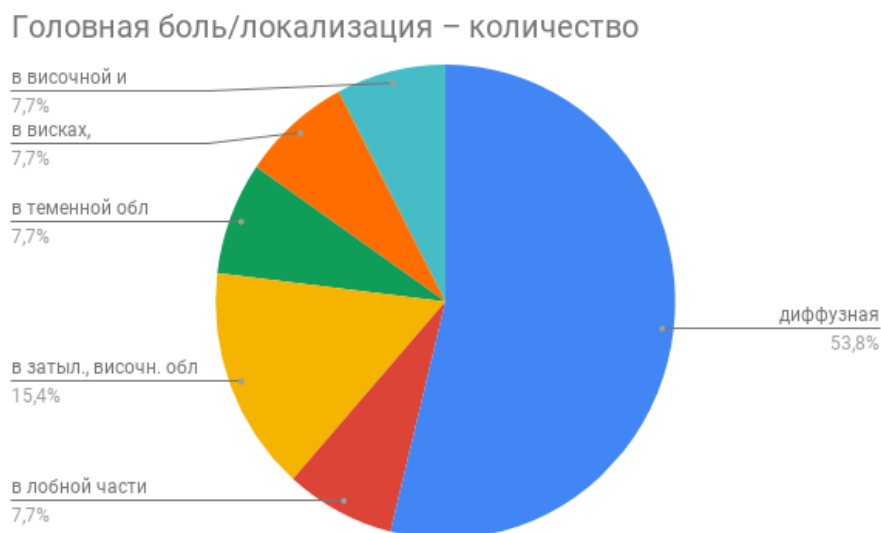


Диаграмма 1. Соотношение головной боли и ее локализации.

Тошнота была у 67 %, продолжительностью в среднем 2 дня, достигая максимума 4 дней у 7%.

В лабораторной диагностике обращает на себя внимание характерное изменение показателей нейтрофилов и лимфоцитов/лейкоцитов в ликворе. Большому числу заболевших лечение в ОРИТ не требовалось, 87%, однако встречались случаи перевода в отделение ОРИТ сроков на 3 дня.

Максимальное число заболевших приходится на Калининский район проживания, далее- Курчатовский, и Тракторозаводской районы. Но также заболевание встречаются из мест проживания – Советского, Сосновского, Центрального и Metallургических районов.

Средний случай заболевания приходится на 14 дней 73%, минимум по количеству дней приходится на 9 дней, максимум 27 дней.

В 2018 году

Характерная картина по полу в распространении ЭВИ приходится на мужской пол (55,6%), в то время как на женский (44,4%). Максимальное число заболевших приходится на среднюю возрастную группу в возрасте 21-28 лет. На Советский (22,2%), Ленинский (22,2%), Калининский (22,2%), Сосновский (22,2%) районы приходится число заболевших. Но также заболевание

встречаются из мест проживания – Советского (11,1%), Красноармейский (11,1%) районы. Характеристика головной боли – умеренная (53,8%), интенсивная (46,2%). Продолжительность составляла в среднем 3 дня, максимальный период – 7 дней. Лихорадочный синдром у анализируемой группы, продолжался в среднем 3-4 дня, температура тела достигала в среднем 38,5-39,3° С. Менингеальные синдромы встречались у меньшей части заболевших, оцениваемые в 1 балл (22,2%), 2 балла – (11,1%), отрицательный - (66,7%). Рвота в большей степени отсутствовала (66,7%), а если встречалась, то в 25% случаев, достигая 2 кратного интервала. Светобоязнь сохранялась у 50 %, длительностью в среднем 1 день, достигая максимума 2 дней продолжительностью. Тошнота была у 66,7 %, продолжительностью в среднем 3 дня, достигая максимума 4 дней у 7%, отсутствовала у 33,3%. В лабораторной диагностике обращает на себя внимание характерное изменение показателей нейтрофилов и лимфоцитов/лейкоцитов в ликворе. Изменение лабораторного показателя СОЭ – наблюдалось у 77,8%, ускоренное

менингеальные симптомы/РЗМ – количество

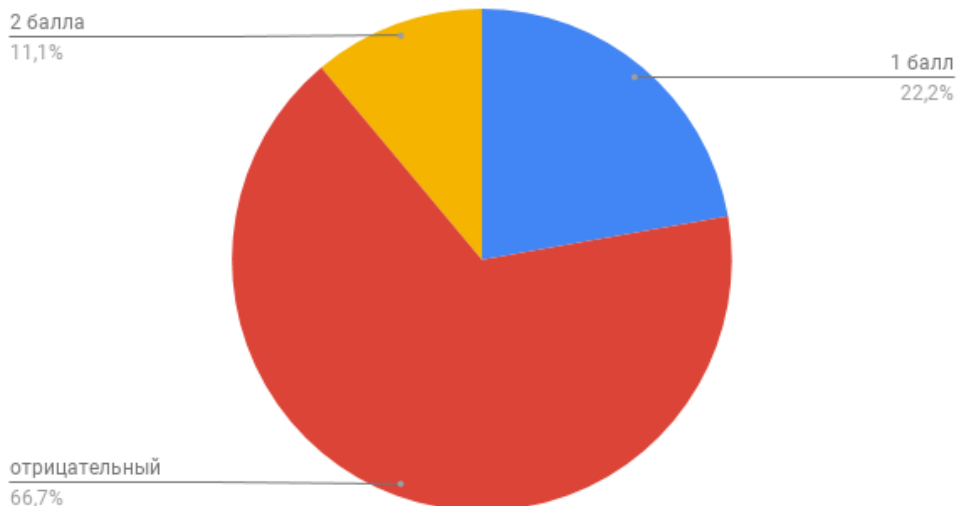


Диаграмма 2. Менингеальные симптомы

Среднее число дней болезни – 6 дней, самый длительный случай заболевания -12 дней.



Диаграмма 3. Количество заболевших по районам.

Выводы:

1. Сохраняется летне-осенняя сезонность и доминирующее место в этиологической структуре менингитов.
2. Характерным является легкое и среднетяжелое течение серозных менингитов энтеровирусной этиологии без летальных исходов и остаточных явлений.
3. У части больных отсутствует характерный менингеальный синдром. В клинике заболевания доминирует интенсивная головная боль с рвотой или без нее при диссоциации или отсутствии менингеальных симптомов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации энтеровирусной инфекции 2015
2. Сабитова А.М., Александрова Т.А. Современные клинико-эпидемиологические 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.