

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНЫХ И МЕНИНГОКОККОВЫХ МЕНИНГИТОВ

Джолбунова З.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра детских инфекционных болезней, Республиканская клиническая инфекционная больница, Бишкек

Резюме: в работе проведен анализ клинико-эпидемиологических особенностей менингитов энтеровирусной и менингококковой этиологии у детей.

Ключевые слова: дети, энтеровирусный менингит, менингококковый менингит, клиника, диагностика.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITY OF MENINGITIS OF ENTEROVIRAL AND MENINGOCOCCAL ETIOLOGY IN CHILDREN

Djolbunova Z.K.

Kyrgyz State Medical Academy, Chair of Child Infectious Diseases, Republic clinical infection hospital, Bishkek

Abstract: The article describes about clinical and epidemiological peculiarities of aseptic meningitis of enteroviral and meningococcal etiology in children

Key words: children, meningitis of enteroviral etiology, meningococcal meningitis, clinical manifestation, diagnostic.

ЭНТЕРОВИРУСУК ЖАНА МЕНИНГОКОКК МЕНИНГИТИНИН КЛИНИКАЛЫК ЖАНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Джолбунова З.К.

И.К.Ахунбаев атындагы КММА балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы, Республикалык клиникалык жугуштуу оорулардын бейтапканасы, Бишкек.

Корутунду: Бул илимий иликтөөдө балдарда отүчү, энтеровирустук жана менингококк менингитинин клиникасы жана алардын эпидемиологиясынын өзгөчүлүктөрүнүн аныктоосу жүргүзүлгөн.

Ачкыч создору: балдар энтеровирустук менингит, менингококк менингити, клиника, аныктамас.

Введение.

Наиболее актуальными как во всем мире, так и в Кыргызстане являются нейроинфекции, которые способствуют развитию гидроцефалии, парезов, параличей, отставанию в психомоторном развитии, декортикации головного мозга [1,3].

В структуре нейроинфекций ведущее место занимают менингиты энтеровирусной этиологии и острые бактериальные менингиты менинго-

кокковой этиологии [1,2]. Актуальность данной проблемы в настоящее время определяется и тем, что отсутствует вакцинация при энтеровирусной инфекции, а имеющиеся вакцины при менингококковой инфекции, не входят в календарь профилактических прививок, что затрудняет управление за уровнем заболеваемости [3,4]. Целью настоящей работы являлось изучение клинико-эпидемиологических особенностей ме-

пингитов энтеровирусной и менингококковой этиологии.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 137 детей, больных серозными менингитами энтеровирусной (ЭМ) этиологии - (I группа) и 138 детей больных менингококковым менингитом (ММ) - (II группа) в возрасте от 0 до 14 лет, которые были госпитализированы в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ). Применялись общеклинические, вирусологические и бактериологические методы исследования.

Проведенные вирусологические исследования клинического материала больных с серозными менингитами позволили определить, что этиология эпидемической заболеваемости обусловлена энтеровирусами группы ЕСНО-30, частота вы-

деления которых колебалась в пределах 31%.

В результате бактериологического исследования ликвора, крови, слизи из носоглотки, диагноз менингококковой инфекции был подтвержден в 24,0% случаев. Низкая этиологическая расшифровка свидетельствует о нестойкости *Neisseria meningitidis* во внешней среде, а также недостаточных возможностях бактериологической лаборатории.

Статистическая обработка проводилась по программе SPSS-11.

Результаты и обсуждение.

При изучении возрастной структуры обследованных больных (рис.1), менингиты менингококковой этиологии, в основном, развивались у детей раннего возраста в 53,2% случаях, а серозные менингиты энтеровирусной этиологии в 75,2% случаях у детей старшего возраста.



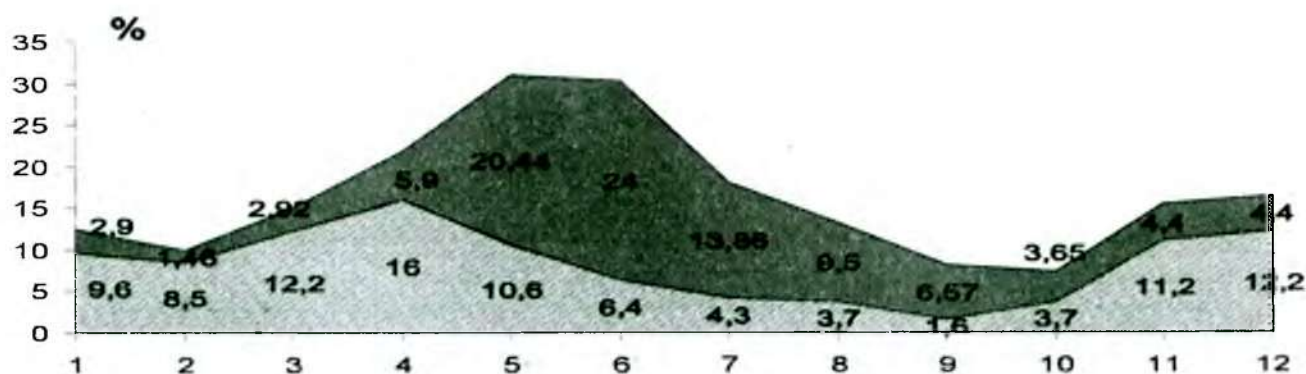
Рис. 1. Возрастная структура детей, больных ЭМ и ММ

Большинство наблюдаемых нами детей (67,1%-69,0%) были городскими жителями, иногородние дети и временно проживающие (мигранты) составили (32,9%-28,0%), т. е. каждый третий ребенок имел неблагоприятные социально-бытовые условия.

Подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией был отмечен с апреля по июль в 58,3%

случаях, менингококковой инфекцией ноябрь-декабрь – 23,4% и с марта по май месяцы - 38,8% (рис.2).

Следует отметить, что заболеваемость менингококковой инфекцией была обусловлена в основном *Neisseria meningitidis* серогруппы «А» в 60,1% и «В» 27,2% случаях.



■ менингококковый менингит ■ Энтеровирусный менингит

Рис. 2. Сезонность заболеваемости у наблюдаемых больных

Анализ анамнестических данных больных в сравниваемых группах позволил выявить отягощенный преморбидный фон: внутричерепную гипертензию (ВЧГ) в 8,0%; 13,3% случаев соответственно, анемию – 5,8%; 6,9%, гипотрофию – 2,2%; 3,7%, раннее искусственное вскармливание – (5,84, 5,9%) случаях. Паратрофия выявлена у 6,4% детей с менингококковым менингитом (ММ), а перенесенная черепно-мозговая травма была у 4,4% детей школьного возраста, больных энтеровирусным менингитом (ЭМ).

Независимо от этиологии большинство детей (60,4%; 65,4%) поступило в инфекционный стационар на первый (16,8%; 16,0%) и второй (44,5%; 49,5%) день болезни. Позднее поступление отмечено в 38,7%; 34,6% случаев, что способствовало неблагоприятному течению болезни.

Скорой медицинской помощью были доставлены в РКИБ 29,2%; 68,1% больных. Минуту приемное отделение, сразу в отделение реанимации госпитализированы 14,6%; 52,0% детей, которые нуждались в интенсивной неотложной помощи. Из других стационаров поступило 18,2%; 17,0%

больных. Поликлиниками города (ЦСМ) были направлены 40,9%; 15,0% детей, из них в 21,4%; 35,7% случаях дети получали, амбулаторное лечение по поводу острых респираторных вирусных и острых кишечных инфекций – (пенициллин, амоксициллин в течение 2-6 дней). Без направления врачей поступило 7,3%; 5,9% детей и амбулаторно-диагностическим отделением РКИБ были направлены на госпитализацию 4,4% детей с энтеровирусной инфекцией.

Всем детям I группы был выставлен клинический диагноз «серозный менингит энтеровирусной этиологии». А во II группе больных анализ структуры генерализованных форм менингококковой инфекции показал, что наиболее часто у 82 (59,4%) больных встречалась комбинация менингита с менингококцемией.

Тяжелая форма болезни преобладала у детей с менингококковым менингитом в 78% случаях, среднетяжелая форма диагностирована в 22% случаях. А у больных серозным менингитом энтеровирусной этиологии соотношение тяжелых и среднетяжелых форм было одинаковым (Рис.3).

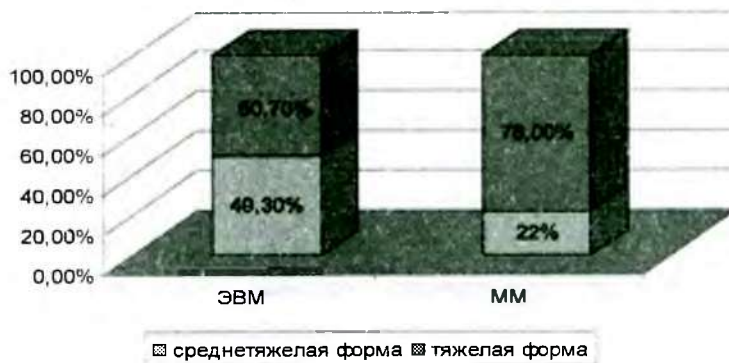


Рис. 3. Распределение больных менингитами по тяжести.

Клиническая картина менингита энтеровирусной и менингококковой этиологии характеризовалась острым началом болезни и повышением температуры тела до 37,0-38,90С в 78,2%; 22% случаев. Повышение температуры тела выше 390С достоверно чаще отмечалось у детей II группы (78%), что свидетельствовало о более тяжелом течении менингококкового менингита (P<0,05).

Такие симптомы, как рвота, судороги, сыпь,

очаговая симптоматика достоверно (P<0,05) чаще наблюдались и дольше сохранялись у больных менингококковым менингитом (таблица 1,2). В то же время головная боль чаще отмечалась у больных энтеровирусным менингитом (P<0,05). Вероятно, это связано с тем, что энтеровирусным менингитом чаще болели дети старшего возраста в 75,2% случаев, которые могли указать на данный субъективный симптом.

Таблица 1

Сравнение частоты симптомов менингитов энтеровирусной и менингококковой этиологии

Клинические симптомы	Энтеровирусный менингит	Менингококковый менингит	P
Менингеальные знаки	95,6±1,7%	94,4±1,9%	P>0,05
Рвота	89,9±1,8%	98,6±0,9%	P<0,05
Гиперестезия	28,3±8,3%	40,2±6,4%	P>0,05
Судороги	8,3±2,7%	22,2±3,2%	P<0,05
Головная боль	86,8±3,6%	22,9±3,1%	P<0,05
Беспокойство	58,8±4,4%	55,5±0,8%	P<0,05
Сыпь	5,8±1,7%	71,5±4,4%	P<0,05
Отек мозга	6,5±1,4%	46,5±1,1%	P<0,05
Очаговая симптоматика	2,2±0,7%	9,1±1,3%	P<0,05

Как правило, ликвор при менингококковом менингите имел гнойный характер изменений с клеточно-белковой диссоциацией, преобладали нейтрофилы, что достоверно отличалось от изменений в ликворе при энтеровирусном менингите (P<0,05). У больных энтеровирусным менингитом ликвор имел серозный характер (цитоз был двухзначным и представлен лимфоцитами). Снижение сахара в ликворе, повышения белка, у больных ММ указывали на тяжесть болезни и вероятность развития осложнений.

Выводы:

1. Менингококковым менингитом, болеют преимущественно дети раннего возраста (53,2%). Серозным менингитом энтеровирусной этиологии чаще болеют дети старшего возраста (75,2%).
2. Генерализованные формы менингококковой инфекции в основном протекают в тяжелой форме (78,0%) с развитием осложнений (63,0%). Тогда как, у больных серозным менингитом энтеровирусной этиологии соотношение тяжелых и среднетяжелых форм одинаковы и осложнения развиваются в 15,3% случаях.
3. Поражение ЦНС при энтеровирусной и менингококковой инфекции обуславливают тяжесть болезни и риск неблагоприятного исхода, особенно у детей раннего возраста с отягощенным преморбидным фоном, а именно перенесших гипоксически-ишемическую и травматическую

энцефалопатию, внутриутробные инфекции.

4. При энтеровирусном менингите не следует делать контрольную спинномозговую пункцию, так как санация ликвора происходит через 3-4 недели.

5. Этиологическая расшифровка возбудителя менингитов и менингоэнцефалитов способствует объективному прогнозу течения болезни, назначению адекватной этиотропной и патогенетической терапии и снижению летальности.

Литература:

1. Скрипченко Н.В., Иванова М.В., Иванова Г.П. и др. // Актуальные проблемы инфекционных заболеваний нервной системы у детей. Ж. Педиатрия.-2007.-Т.86. -№1.-С.101-102.
2. Городнова Е.А., Пак С.Г., Малов В.А. и др. // Клинико-патологическое исследование протеина у больных с генерализованной формой менингококковой инфекцией. Ж. Вестник Российской академии медицинских наук.-2004.- №6.-С.8-9.
3. Конев К.И., Скрипченко Н.В., Росин Ю.А. и др. // Детские инфекции.- 2004.-№3(8).- С. 11-15.
4. Конев К.И. // Роль ликворологических и гемодинамических нарушений в генезе серозных менингитов у детей: Автореф. дисс. канд. мед. наук. СПб., 2004. -22 с.