

УДК 616.831.9-002.155-071/-073

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ВЗРОСЛЫХ**

*Веремеюк К. В., Троянова А. Ф.*

**Научный руководитель: ассистент И. А. Разуванова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Менингит — полиэтиологическое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением мягкой мозговой оболочки и сопровождающееся общей инфекционной интоксикацией, синдромом повышенного внутричерепного давления, менингеальным синдромом, а также воспалительными изменениями ликвора. Под серозным менингитом подразумевают в первую очередь менингит с преимущественно вирусной этиологией [1–4].

***Цель***

Определить клинические особенности и лабораторную характеристику серозных менингитов у взрослых за последние 5 лет.

***Материал и методы исследования***

Для исследования путем статистического анализа были использованы 74 карты стационарного больного лиц, перенесших серозные менингиты, в возрасте от 18 до 74 лет на базе УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за 2013–2017 гг. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

***Результаты исследования и их обсуждение***

Ежегодно на базе УЗ «ГОИКБ» лечение проходят  $14,8 \pm 2,7$  пациентов с серозными менингитами. Заболеваемость чаще всего приходится на весенне-осенний период (93,2 %), с наибольшей частотой в августе – ноябре. Средний возраст заболевших составляет  $32 \pm 1,5$  лет. При этом в 100 % случаев заболевание имело среднетяжелое течение. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила  $15,6 \pm 0,5$  дней. Этиология серозных менингитов определяли путем исследования ликвора на РНК энтеровирусов методом ПЦР. На основании этого метода было установлено, что в 23 % случаев менингит носит энтеровирусную природу, а у 77 % заболевших этиологию определить не удалось. Кроме того, всем пациентам проводилось исследование крови в ИФА на антитела к боррелиям и ВИЧ. Результаты данных анализов у всех пациентов были отрицательны.

Пациенты обращались за медицинской помощью на  $4,2 \pm 0,4$  сутки, при этом им в 39,2 % случаев устанавливался предварительный диагноз менингита/менингизма, в 27 % случаев ставился диагноз ОРВИ, 17,5 % поступали в УЗ «ГОИКБ» без диагноза, 8,1 % предварительных диагнозов приходилось на кишечные инфекции, у 4,1 % пациентов выявляли лихорадку неизвестной этиологии, столько же занимали и другие диагнозы.

При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на головную боль (98,6 %), слабость (65,8 %), рвоту (52,1 %), тошноту (39,7 %), повышение температуры (до  $38,3 \pm 0,07$  °С), головокружение и жидкий стул (6,8 %), сыпь, светобоязнь боли в суставах и мышцах (5,5 %), возбуждение (1,3 %).

Лабораторные характеристики серозных менингитов представлены в таблице 1 (общий анализ крови) и в таблице 2 (исследование спинномозговой жидкости).

Как видно из таблицы 1, гематологическая картина при серозных менингитах является неспецифичной. Основными ее характеристиками являются умеренный лейкоцитоз и повышенное СОЭ. В то же время показатели уровня нейтрофилов и лимфоцитов находятся в пределах нормы.

Таблица 1 — Общий анализ крови при серозных менингитах

Гематологический показатель	Среднее значение
Лейкоциты, $10^9/л$	$9,6 \pm 0,4$
Нейтрофилы, %	$68,3 \pm 1,5$
Лимфоциты, %	$24,2 \pm 1,4$
СОЭ, мм/ч	$15,5 \pm 1,45$

Таблица 2 — Изменения спинномозговой жидкости при серозных менингитах.

Показатели	Среднестатистический результат
Цвет	Бесцветный (93,2 %) Ксантохромный (6,8 %)
Количество ликвора, мл	$1,7 \pm 0,09$
Белок, г/л	$0,44 \pm 0,03$
Глюкоза, ммоль/л	$3,09 \pm 0,11$
Цитоз	$(550,2 \pm 63,9)/3$
Лимфоциты, %	$82,7 \pm 2,27$
Нейтрофилы, %	$17,1 \pm 2,26$

Из таблицы 2 следует, что основные лабораторные изменения в ликворе в первую очередь включают лимфоцитарный плеоцитоз, а также в 6,8 % случаев наблюдается ксантохромная окраска ликвора.

#### **Выводы**

Серозные менингиты чаще всего возникают в весенне-осенний период у лиц в возрасте  $32 \pm 1,5$  лет. Как правило, пациенты обращаются за медицинской помощью в течение  $4,2 \pm 0,4$  дней в связи с наличием головной боли, слабости, рвоты, тошноты и повышением температуры (до  $38,3 \pm 0,07$  °С). При проведении ПЦР этиологию удалось установить в 23 % случаев, и она полностью приходится на энтеровирусы. Среди лабораторных показателей выявляется лейкоцитоз (в общем анализе крови) и лимфоцитарный плеоцитоз (при исследовании спинномозговой жидкости).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лобзин, Ю. В. Менингиты и энцефалиты / Ю. В. Лобзин, В. В. Пилипенко, Ю. Н. Громько. — СПб.: Фолиант, 2003. — 128 с.
2. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 440 с.
3. Identification of Cerebrospinal Fluid Metabolites as Biomarkers for Enterovirus Meningitis / D. Ratuszny [at al.] // International Journal of Molecular Sciences [Electronic resource]. — 2019. — Vol. 20, № 2. — Mode of access: <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/2/337>. — Date of access: 01.02.2019.
4. Sleman, Sirwan Salman Enterovirus Meningitis: a case report / Sirwan Salman Sleman // International Journal of Scientific Research and Innovative Technology. — 2015. — Vol. 2, № 7. — P. 1–4.

УДК 616.36-002.17-092

### **СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ**

**Волковец А. В., Архипенко Т. В.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Во многих развитых странах заболевания печени входят в первую пятерку причин смертности. В мире насчитывается более 2 млрд человек с хроническими заболеваниями