

Д. А. Сидоренко, А. А. Горшкова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Козорез

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТВЕТРЯНОЧНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ

Введение

Ветряная оспа (VHZ-инфекция) – герпесвирусная инфекция, обусловленная вирусом герпеса человека 3-го типа (ВГЧ-3, VHZ). Наиболее часто ветряной оспой болеют дети, однако встречается заболевание и у взрослых [1]. Ветряная оспа считается доброкачественным заболеванием, однако в ряде случаев может протекать с развитием осложнений, наиболее тяжелым из которых является ветряночный энцефалит. Частота его развития, по данным литературы, варьирует от 0,06 до 1%. Однако, если рассматривать долю ветряночного энцефалита в общей структуре вирусных энцефалитов у детей, то она может составлять от 25 до 30% [2]. Энцефалит является редким, но тяжелым заболеванием с неврологической дисфункцией вследствие воспаления в паренхиме головного мозга. При энцефалитах отмечаются признаки вовлечения в патологический процесс полушарий головного мозга, ствола мозга и мозжечка. При вовлечении оболочек головного мозга, заболевание трактуется как менингоэнцефалит. Основными повреждающими механизмами являются прямое воздействие на паренхиму мозга инфекционного возбудителя, чаще на серое вещество, и иммуноопосредованная реакция, преимущественно, белого вещества. Прямое или опосредованное воспаление в результате воздействия возбудителя на эндотелий приводит к церебральной ишемии и соответствующему спектру неврологических расстройств. Чаще встречается смешанный тип повреждения [3].

На данный момент существуют исследования о взаимосвязи острых нарушений мозгового кровообращения с ранее перенесенным герпесвирусным менингоэнцефалитом [4, 5]. В нашей работе мы постарались оценить клиническое течение постветряночных энцефалитов и их ближайшее влияние на центральную нервную систему.

Цель

Изучение особенностей клинической картины постветряночных энцефалитов и менингоэнцефалитов

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Выполнен ретроспективный анализ 15 медицинских карт стационарных пациентов (форма 003/у-07), с клиническим диагнозом «Постветряночный менингит» и «Постветряночный менингоэнцефалит», пролеченных с 2016 по 2023 год. Отбор медицинских карт для анализа производился случайно. Дизайн исследования – ретроспективное, поперечное. Оценивались следующие показатели: пол и возраст пациентов, длительность пребывания в стационаре, время от проявления клиники ветряной оспы до клинической картины энцефалита, менингоэнцефалита, степень выраженности интоксикационного, общемозгового, менингеального синдромов и мозжечковых расстройств, а также лабораторные показатели общего анализа крови, биохимического анализа крови и спинномозговой жидкости.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой когорте мальчиков было 7 человек (47%), девочек – 8 (53%). Возрастная разбежка составила от 1,4 года до 12 лет. Клиника энцефалита наблюдалась у 8 пациентов (53%), менингоэнцефалит развился у 7 пациентов (47%). У большинства пациентов развивались поздние ветряночные энцефалиты. Время от появления симптомов ветряной оспы до проявления неврологической симптоматики менингитов и менингоэнцефалитов варьировало в диапазоне от 3 до 10 суток, и в среднем составило 6,42 суток.

Клиническая картина менингитов и менингоэнцефалитов развивалась остро, с подъемом температуры от субфебрильных цифр до сильной лихорадки вплоть до 40,1 °С. Лишь у 1 пациента наблюдалось снижение температуры тела до 35,1 °С. Длительность пребывания в стационаре варьировалась от 11 до 31 суток, в среднем – 21 день.

Общемозговая симптоматика, проявляющаяся нестерпимой головной болью, наблюдалась у всех исследуемых. В 27% случаев (4 пациента) к ней присоединялись тошнота и не приносящая облегчения рвота. Мозжечковые расстройства регистрировались у 87% исследуемых (13 пациентов), у всех из них наблюдалась статическая атаксия, проявляющаяся неустойчивостью в позе Ромберга. У этих же пациентов регистрировались динамическая атаксия (при невыполнении пациентом пальце-носовой пробы), а также, в 27% (4 случая), присоединялся тремор конечностей.

Помимо вышеупомянутых неврологических проявлений, регистрировалась и другая очаговая симптоматика: дизартрия (замедление речи, невнятная речь) обнаруживалась у 4 исследуемых (27%), асимметрия носогубного треугольника – у 1 пациента (7%). Глазодвигательные нарушения были отмечены у 4 пациентов (27%), из которых у 1 пациента горизонтальный нистагм сочетался с диплопией (7%), а у 3 пациентов наблюдался только горизонтальный нистагм (20%).

Были также проанализированы показатели спинномозговой жидкости, общего анализа крови и биохимического анализа крови. Забор спинномозговой жидкости производился в первые сутки пребывания в стационаре. В ликворе преобладали лимфоциты – 89%, среднее количество белка составило 0,22, глюкозы – 3,33. Показатель цитоза в среднем составил $25,3 \times 10^9$ /л. В общем анализе крови анализировались значения лейкоцитов, тромбоцитов, лимфоцитов и СОЭ на 1 и, в динамике, на 5–7 сутки пребывания в стационаре. Среднее количество лейкоцитов в первые сутки болезни составило $10,2 \times 10^9$ /л, на 5–7 сутки – $13,0 \times 10^9$ /л. Таким образом, в среднем количество лейкоцитов выросло на $2,8 \times 10^9$ /л. Количество тромбоцитов в первые сутки составило $331,0 \times 10^9$ /л, на 5–7 сутки – $364,8 \times 10^9$ /л, в среднем выросло на $33,8 \times 10^9$ /л. Содержание лимфоцитов в крови пациентов первые сутки болезни составило 3,74%, на 5–7 сутки – 5,03%, в среднем выросло на 1,29%. СОЭ на момент поступления составляла 23,13 мм/ч, на 5–7 сутки 12,0 мм/ч, в среднем снизилась на 6,41 мм/ч.

Средние значения печеночных проб и мочевины находились в пределах нормы. Повышенные печеночные пробы среди исследуемой когорты наблюдались у 6 пациентов (40%), что коррелировало с тяжестью течения заболевания и, как следствие, объемом проводимой лекарственной терапии. К моменту выписки вышеупомянутые показатели находились в пределах нормы.

Выводы

По результатам исследования было установлено, что у большинства пациентов наблюдалось развитие поздних постветряночных энцефалитов и менингоэнцефалитов, которые у всех характеризовались благоприятным течением. Лабораторные показатели исследуемых были типичны для таковых при других инфекционных вирусных заболеваниях: в общем анализе крови была отмечена лимфопения, характерная для вирусных инфекций,

а также значительное увеличение СОЭ. Лабораторные показатели анализа спинномозговой жидкости соответствовали таковым при серозном менингите вирусной этиологии.

На фоне проводимого лечения у всех проанализированных пациентов наблюдалась положительная динамика, неврологические функции к моменту выписки из стационара были восстановлены у всех пациентов. Однако, несмотря на видимое отсутствие стойких неврологических нарушений у вышеупомянутых пациентов, они должны быть отнесены к группе повышенной клинической настороженности относительно острых нарушений мозгового кровообращения, о чем свидетельствуют многочисленные данные зарубежной литературы [4, 5]. Таким образом, ветряная оспа у детей может повлечь за собой развитие тяжелых неврологических осложнений, что диктует необходимость совершенствования методов лечения основного заболевания с учетом его этиологии и патогенеза, а также обязательной широкой специфической профилактики данной инфекции [3].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каплунов, К. О. Основы инфекционных болезней с эпидемиологией у детей: учеб.-метод. пособие / К. О. Каплунов, Л. В. Крамарь. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018.
2. Ветряночный энцефалит у детей: клинико-лабораторные характеристики / Л. В. Крамарь [и др.] – Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2019. – № (1). – С. 42–45.
3. Случай летального исхода при ветряночном менингоэнцефалите у ребенка 8 лет / Н. В. Скрипченко [и др.]. – Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2009. – № (5). – С. 82–85.
4. Jog, A., Sawardekar, V.M. & Agarwal, A. Herpes zoster ophthalmicus and varicella zoster meningoencephalitis in a newly diagnosed case of retroviral disease: a case report // Egypt J Intern Med. – 2023. – Vol. 35. – P. 77.
5. Case report: aseptic meningitis secondary to varicella-zoster virus (VZV) without an exanthem post MMR vaccination / S. Sahra [et al.] // BMC Infect Dis. – 2021. – Vol. 21. – P. 746.

УДК 616.24-002.5-078:616.992

А. А. Струк, К. Ю. Кирьянова

Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГРИБКОВАЯ МИКРОФЛОРА В БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛАХ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Введение

Микоз органов дыхания – одно из наиболее сложных грибковых заболеваний, которые часто сопровождаются аллергическими реакциями. Некоторые возбудители пневмомикозов (грибы рода *Aspergillus* spp. и т.д.) могут продуцировать микотоксины, которые являются токсичными для организма человека. К группе риска относятся пациенты с хроническими заболеваниями легких, иммунодефицитными состояниями [1].

Туберкулез продолжает оставаться сложной социально-экономической и медико-биологической проблемой во всех странах мира, в том числе и в Беларуси [2].

Пациенты с туберкулезом относятся к группе повышенного риска по грибковым заболеваниям, отягощающим течение основного заболевания. Для раннего выявления и лечения у больных туберкулезом, необходимо внедрение современных методик микологической диагностики в бактериологических лабораториях областных и городских противотуберкулезных организаций [3, 4].

Для своевременной коррекции лечения необходимо уделять внимание не только мониторингу лечения туберкулеза, но и выявлению других патогенов [4].