

ответственно). Длительность пребывания в стационаре составила $6,7 \pm 2,01$ дней. 40,6 % являлись жителями г. Гомель. Заболевание корью регистрировалось, преимущественно, в весенний период. На догоспитальном этапе диагноз корь был заподозрен в 75 % случаев, что свидетельствует о настороженности врачей к данной инфекции. У 1,56 % было выявлено осложнение кори в виде пневмонии. Исходя из обнаружения важных патогномичных симптомов кори можно сделать вывод о ее типичном течении в данном исследовании. ИФА является достоверным методом для обнаружения специфических антител к IgM кори.

В подавляющем большинстве — это завозные случаи и случаи у контактных заболевшими лицами. Наличие множественных заносов и небольшое количество случаев свидетельствует, что в нашей стране благодаря вакцинации сформирована достаточно сильная иммунная прослойка, которая не позволяет активно циркулировать вирусу кори среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/>. — Дата доступа: 14.09.2019.
2. Fisher, D. L. Measles-induced encephalitis / D. L. Fisher, S. Defres, T. Solomon // QJM. — 2015.
3. Perspective on Global Measles Epidemiology and Control and the Role of Novel Vaccination Strategies / M. M. Coughlin [et al.]. — Viruses, 2017.
4. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/>. — Дата доступа: 14.09.2019.
5. Moss, W. J. Biological feasibility of measles eradication / W. J. Moss, P. Strebel // Infect Dis. — 2011. — Vol. 204. — P. 47–53.

УДК 016.831.9-002.155(476.2-25)«2019»

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ В Г. ГОМЕЛЕ В 2019 Г.

Архипенко Д. А., Климентович А. Ю.

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

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Серозный менингит — это заболевание, при котором возникают серозные воспалительные изменения в оболочках головного мозга [1]. Серозный менингит является наиболее распространенной формой поражения центральной нервной системы (ЦНС) человека энтеровирусами [1, 2].

Энтеровирусная инфекция является наиболее серьезной проблемой для здравоохранения во всем мире и в частности в г. Гомеле. Актуальность ее определяется высокой контагиозностью, многообразием серотипов энтеровирусов и широким распространением в окружающей среде, выраженным полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием терапии и профилактики [3]. Именно на летний период приходится пик заболеваемости серозным менингитом, поэтому можно говорить о его сезонном характере.

Энтеровирусные инфекции представляют собой группу инфекционных заболеваний, вызываемых энтеровирусами (Коксаки А, В, ЕСНО) и множественными поражениями органов и систем [4]. У некоторых инфицированных может наблюдаться широкий спектр симптомов: от признаков простуды до серозного менингита. Иногда может проявляться тяжелыми заболеваниями с летальным исходом [5, 6].

Цель

Выявить клинические особенности серозных менингитов в г. Гомеле в 2019 г.

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной цели нами был проведен ретроспективный анализ клинического течения серозных менингитов у 43 пациентов, которые находились на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за период июнь – сентябрь 2019 г. Для выявления особенностей серозных менингитов использовались стандартные методы эпидемиологической диагностики.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с июня по сентябрь 2019 г. в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» проходили лечение 43 пациента с серозным менингитом в возрасте от 6 месяцев до 63 лет.

Средний возраст поступающих людей составил 10–11 лет. Из них 79 % (34 человека) проживают в городе, 4,65 % (2 человека) в частном секторе в городе, 16,35 % (7 человек) в сельской местности.

Все пациенты поступали с различными диагнозами: ОРВИ 18,6 % (8 человек), острая респираторная инфекция с абдоминальным синдромом 11,6 % (5 человек), острый гастрит 6,98 % (3 человека), функциональное расстройство желудка 4,65 % (2 человека), острый гастроэнтероколит 4,65 % (2 человека), без направления 16,35 % (6 человек). Наблюдались единичные случаи поступивших пациентов с острой респираторной инфекцией с интестинальным синдромом, с кишечным синдромом, с закрытой черепно-мозговой травмой, с энцефалитом, энтеровирусной инфекцией менингококковой и острой кишечной инфекцией. С подозрением на менингит поступило 20,9 % (9 человек).

У 69,77 % (30 человек) доказана энтеровирусная инфекция с помощью ПЦР, а у 4,65 % (2 человека) с помощью ИФА. Все поступившие пациенты жаловались на головную боль, повышенную температуру тела, рвота была у 90,7 % (39 человек). Менингеальные симптомы наблюдались не у всех пациентов: ригидность затылочных мышц у 69,77 % (30 человек), симптом Кернига у 23,25 % (10 человек), симптом Брудинского нижний у одного человека и верхний у 11,6 % (5 человек). У 4,65 % (2 человека) наблюдались миалгии. У одного пациента на 4 день болезни и длилась 1 день. У второго пациента на 3 день болезни и длилась 4 дня.

Всем пациентам проводились общеклинические и биохимические исследования крови. Несмотря на то, что менингит вызван вирусами, в общем анализе крови выявлен лейкоцитоз у 60,5 % (26 человек), а в спинномозговой жидкости нередко наблюдался нейтрофильный у 39,5 % (17 человек) и смешанный у 16,3 % (7 человек) плеоцитоз. В биохимическом исследовании крови у одного человека наблюдается повышение АСТ, АЛТ, билирубина, что говорит о признаках поражения печени.

Выводы

Серозные менингиты в городе Гомеле в период подъема заболеваемости с июня по сентябрь 2019 г. имели в основном энтеровирусную этиологию. Средний возраст заболевших составлял 10–11 лет. Все пациенты жаловались на головную боль, повышенную температуру тела. Менингеальные симптомы были не у всех пациентов. Чаще выявлялась ригидность затылочных мышц. В общем анализе крови при поступлении часто выявлялся лейкоцитоз, в спинномозговой жидкости более чем у половины пациентов выявлялся смешанный и нейтрофильный плеоцитоз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни нервной системы: руководство для врачей: в 2 т. / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2005. — Т. 1. — С. 320–321.
2. Лобзин, Ю. В. Менингиты и энцефалиты / Ю. В. Лобзин, В. В. Пилипенко, О. Н. Громько. — СПб.: Фолиант, 2003. — 128 с.
3. Лукашев, А. Н. Социально-экономическая значимость энтеровирусной инфекции и ее роль в структуре инфекционной патологии в мире / А. Н. Лукашев, О. Е. Иванова, Л. В. Худякова // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2010. — № 5. — С. 113–120.
4. Лобзин, Ю. В. Энтеровирусные инфекции: пособие для врачей / Ю. В. Лобзин, Н. В. Скрипченко, Е. А. Мурина. — СПб., 2012. — 432 с.
5. Руководство по инфекционным болезням / под ред. В. М. Семенова. — М.: МИА, 2008. — С. 648.
6. Энтеровирусные заболевания: клиника, лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика: метод. указания (МУ 3.1.1.2130-06). — М., 2006.