

## **Выводы**

В структуре госпитализированных пациентов в период с 2016–2018 гг. преобладали лица мужского пола в возрасте старше 40 лет. Основным путем заражения этих пациентов было многократное использование игл для инъекций наркотических средств (58 %). Большая часть пациентов имела сопутствующие заболевания.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 150 с.
2. Шифф, Ю. Р. Вирусные гепатиты и холестатические заболевания: руководство / Ю. Р. Шифф, М. Ф. Соррел, У. С. Мэддрей; пер. В. Т. Ивашкин [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 408 с.
3. Эпидемиология. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко [и др.]; под общ. ред. Г. Н. Чистенко. — Минск: Новое знание, 2007. — 365 с.
4. Антонова, Т. В. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах: пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. — М.: Литтерра, 2014. — 329 с.

**УДК 616.831.9-002.155-02-053.2(476.2-25)**

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ**

*Мельникова К. А., Дмитрачкова И. О.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Л. Тумаш**

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

## **Введение**

Серозные менингиты у детей занимают ведущее место в структуре инфекционных заболеваний нервной системы, ежегодно заболеваемость серозными менингитами в мире составляет 11–15 на 100 тыс. населения в год [1].

Ранняя диагностика серозных менингитов на догоспитальном этапе вызывает определенные сложности. Это обусловлено прежде всего тем, что диагноз «менингит» для большинства врачей обязательно ассоциируется с положительным менингеальным синдромом.

Менингеальный синдром (МС) — симптомокомплекс, отражающий диффузные поражения оболочек головного и спинного мозга. МС может быть обусловлен воспалительным процессом, вызванным различной микробной флорой или не воспалительными поражениями оболочек мозга. Менингеальные симптомы имеют низкую информативность, при поступлении в стационар определялись только у 39 % больных, поэтому не могут служить опорным диагностическим критерием, особенно на догоспитальном этапе [3].

## **Цель**

Изучить особенности клинического течения, исследовать зависимость между степенью выраженности менингеальных симптомов и показателями цитолиза спинномозговой жидкости (СМЖ) у пациентов с диагнозом серозный менингит не уточненной этиологии.

## **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на основании статистического анализа 92 историй болезни пациентов (возраст от 1 года до 17 лет), проходивших стационарное лечение в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с 2014–2019 гг. с диагнозом «серозный менингит не уточненной этиологии». Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0. Уровень значимости определяли при  $p < 0,05$ .

## **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования получено — болеют преимущественно дети в возрасте 6–10 лет — 34,77 % (32) случая. Средний возраст пациентов составил  $8,85 \pm 4,33$  года. В

состоянии средней тяжести в стационар были госпитализированы 97,8 % (90) пациентов, у 2,2 % (2) пациентов отмечалось тяжелое состояние. В 100 % случаев заболевание начиналось остро. Основные жалобы на момент поступления: лихорадка — 85 % (78), головная боль — 99 % (91), рвота — 65 % (60). Заболевание протекало преимущественно с субфебрильной и фебрильной температурой тела, 68 % (63) и 17 % (16) соответственно. У 4,34 % (4) пациентов наблюдалась сыпь.

При первичном осмотре у пациентов были выявлены следующие менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц — 68,5 % (63) случаев, нижний симптом Брудзинского — 14,1 % (13) случаев, симптом Кернига — 25 % (23) случаев. Наличие всех трех менингеальных симптомов одновременно наблюдалось у 14,1 % (13) пациентов.

Всем пациентам с диагностической целью проводилась спинномозговая пункция. При анализе данных СМЖ было выявлено: в 100 % случаев СМЖ была бесцветная, прозрачная. В 78,8 % (75) случаев осадок отсутствовал.

По результатам ликворограммы (уровень цитоза) все пациенты были разбиты на 4 группы: 1-я группа (n = 80) — цитоз до 200 клеток, 2-я группа (n = 10) — 201–400 клеток, 3-я группа (n = 1) — 401–600 клеток, 4-я группа (n = 1) — 601–800 клеток. Среднее значение цитоза составило —  $84,48 \pm 113,3 \times 10^6/\text{л}$ . Выраженность менингеальных симптомов в зависимости от цитоза представлена на рисунке 1.

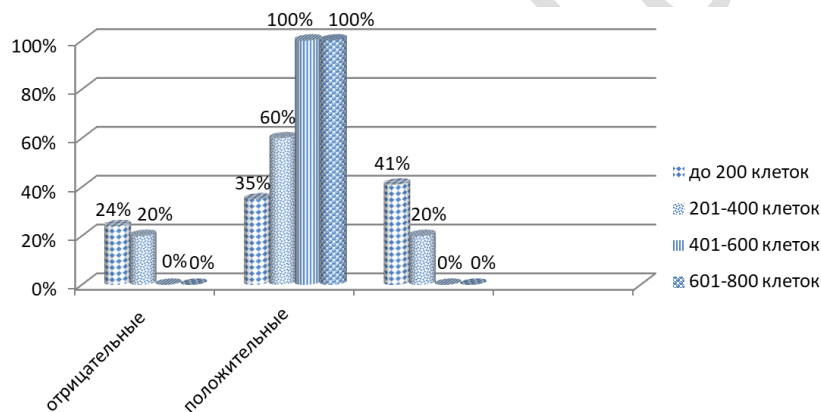


Рисунок 1 — Выраженность менингеальных симптомов в зависимости от цитоза

При показателях цитоза от 401–800 клеток в 100 % случаев менингеальные симптомы были положительными. При цитозе до 400 клеток характерных отличий не выявлено.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила  $14,3 \pm 5,8$  дней.

### Выводы

1. Болеют преимущественно дети в возрасте 6–10 лет — 34,77 % (32) случая. Тяжелое состояние при поступлении наблюдалось в 2,2 % (2) случаев.

2. Основные жалобы: повышение температуры тела — 85 % (78), головная боль — 99 % (91), рвота — 65 % (60). Наличие всех трех менингеальных симптомов одновременно регистрируется в 14,1 % (13) случаев.

3. Среднее значение цитоза составило  $84,48 \pm 113,3 \times 10^6/\text{л}$ . При показателях цитоза от 401–800 клеток в 100 % случаев менингеальные симптомы были положительными. При цитозе до 400 клеток характерных отличий не выявлено.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипченко, Н. В. Нейроинфекции у детей / Н. В. Скрипченко. — М.: Тактик-Студио, 2015. — С. 856.
2. Комарова, Т. В. Серозный менингит энтеровирусной этиологии у детей: клинико-патогенетические особенности в период эпидемического подъема / Т. В. Комарова. — Самара, 2012. — С. 24.
3. Одак, Л. А. Информативность менингеального синдрома при серозных менингитах у детей / Л. А. Одак, В. И. Браилко // Актуальная инфектология. — 2015. — № 2. — С. 36–38.