

В. Ю. Назарова

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И СТРУКТУРЫ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. И. Н. Ластовка

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты изучения клинических случаев острых вирусных энцефалитов у детей в г. Минске за 2013-2014 гг. Отражена возрастная, половая, этиологическая структура а также определены наиболее значимые и часто встречающиеся клинические проявления данных заболеваний.

Ключевые слова: вирусный энцефалит, нейроинфекции у детей, энтеровирусная инфекция, судорожный синдром.

Resume. Data, received from the analysis of clinical cases of acute viral encephalitis in children in 2013-2014 y., is represented in this article. The age, gender and etiological structure is demonstrated, the most significant and frequent clinical manifestations of the disease are mentioned.

Keywords: viral encephalitis, neuroinfections in children, enteroviral infection, convulsive syndrome.

Актуальность. Острые вирусные энцефалиты – то гетерогенная группа заболеваний, обусловленных различной этиологией, с различным патогенезом и сходной клиникой. При энцефалитах клиническая симптоматика обуславливается воспалительным процессом в веществе головного мозга, который зачастую переходит и на мозговые оболочки с развитием менингоэнцефалита. При нейроинфекциях головной мозг терпит выраженные ликвородинамические, метаболические, сосудистые нарушения, которые не всегда поддаются восстановлению. Несмотря на применение современной комплексной терапии у

детей формируются остаточные явления различной степени выраженности [2, 4, 6]. Согласно данным ВОЗ, 75% всех случаев вирусных поражений ЦНС приходится на детей до 14 лет. Среди всех вирусных нейроинфекций доля острых вирусных энцефалитов составляет около 20%. Заболеваемость острыми вирусными энцефалитами в мире колеблется от 4 до 7,5 на 100.000 детского населения [5]. У практикующих врачей часто возникают диагностические затруднения, требующие тщательной дифференциации. Актуальность проблемы связана с особой тяжестью течения заболевания в детском возрасте, высокой летальностью от данных нозологических форм, большой частотой неврологических осложнений. У большого числа детей, перенесших острый вирусный энцефалит, отмечаются длительные остаточные неврологические, психоэмоциональные нарушения и инвалидизирующие исходы.

Цель: проанализировать особенности течения вирусных нейроинфекций для оптимизации диагностики острых вирусных энцефалитов на ранних этапах госпитализации.

Задачи:

1. Дать клиническую характеристику острых вирусных энцефалитов.
2. Изучить и охарактеризовать неврологические проявления острых вирусных энцефалитов и их осложнения.
3. Оценить этиологическую и возрастную структуру острых вирусных энцефалитов.

Материал и методы. В данной работе изучены и проанализированы 14 случаев острых вирусных энцефалитов у детей в возрасте 7 мес. – 16 лет (средний возраст 5,8 лет \pm 1,4), находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» (УЗ ГДИКБ) г. Минска в 2013 – 2014 гг.

Статистический анализ проводился при помощи программ Excel и Statistica 7.

Результаты и их обсуждение. Возрастная структура, приведенная в данной статье, соответствует литературным данным. Подобное распределение можно объяснить несовершенством защитных механизмов у детей раннего и дошкольного возраста и склонностью к генерализации воспалительного процесса в ЦНС [3]. Среди заболевших было 10 мальчиков (71%), 4 девочки (29%).

Была проведена ретроспективная оценка 14 клинических случаев. В первую очередь, с целью оценки настороженности врачей первичного звена в отношении нейроинфекций, изучались диагнозы направления при данных заболеваниях. Было выявлено, что 6 (43%) детей поступали с диагнозом направившей организации ОРИ, 1 (7%) – о. гастроэнтерит, у 5 детей (36%) была заподозрена нейроинфекция при направлении, 2 ребенка (14%) поступили без диагноза.

Большинство детей были госпитализированы на 2-3 день от начала заболевания, однако встречались случаи и более поздней госпитализации, в частности, два пациента были госпитализированы на 6 день болезни. Эти данные

могут указывать на полиморфизм клинических проявлений энцефалитов, которые не позволяют заподозрить нейроинфекцию на ранних этапах ее развития. Длительность госпитализации в среднем составила 29 дней, максимальная длительность – 104 дня.

Этиологическая структура была следующей (рисунок 1): в 5 (36%) случаях была подтверждена энтеровирусная природа (ЭВИ), в 2 случаях (14%) – вирус простого герпеса (ВПГ) I, II типов, в 1 случае (7%) – Эпштейн-Барр вирус, также в 1 случае (7%) случае выявлена вирусная ассоциация (ЭВИ, ВПГ). Кроме того, в 5 (36%) случаях этиология не была установлена (рисунок 1). Для выяснения патогенного агента были использованы методы ПЦР и ИФА, в 56% и 44% соответственно.

Согласно литературным данным, в клинической картине заболевания можно выделить следующие основные синдромы: синдром интоксикации с лихорадкой; синдром общемозговых нарушений; синдром нарушения сознания; судорожный синдром; синдром очаговых нарушений [1]. Все перечисленные встречались в изученных нами случаях.

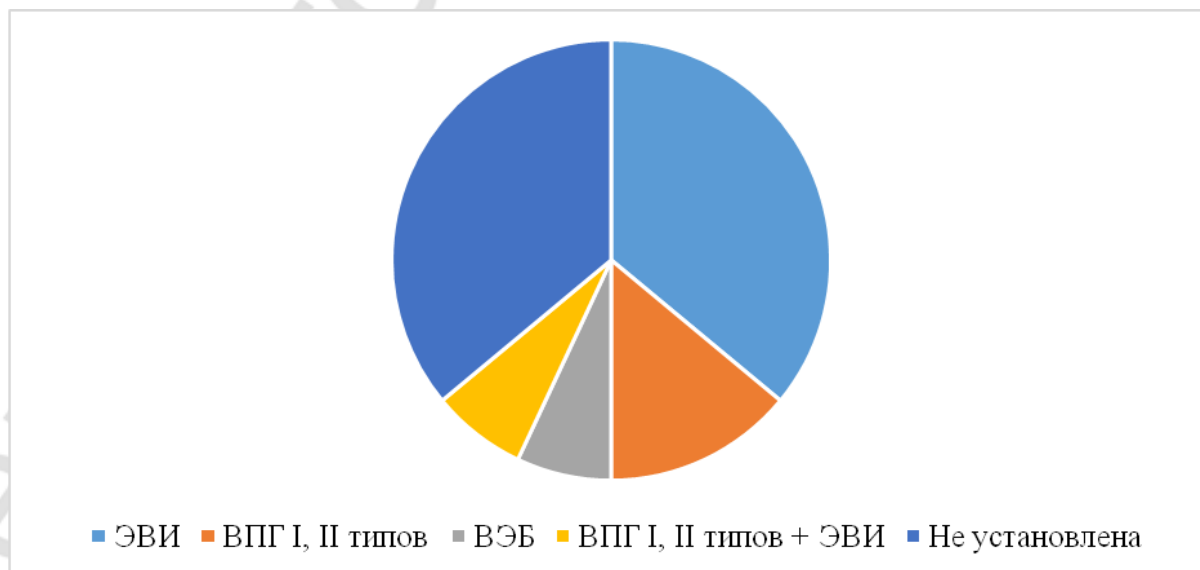


Рисунок 1 – Этиологическая структура острых вирусных энцефалитов у детей

Во всех случаях заболевание дебютировало с появления головной боли и повышения температуры, т.е. с проявления общеинфекционного синдрома и синдрома общемозговых нарушений. Минимальное значение лихорадки составило 37,8 градусов, максимальное – 39,8 градусов, средние цифры – 38,6. В течение суток к вышеназванным симптомам присоединялась рвота в 43% случаев (у 4 детей (29%) – однократная, у 2 (14%) – повторная). Судорожный синдром в первые сутки заболевания проявился у 5 детей (36%), всего на протяжении болезни вторичные тонико-клонические судороги с или без потери сознания отмечались у 11 детей (79%).

Нарушение сознания наблюдалось у всех пациентов, но имело разную степень выраженности, от вялости до комы (оценка по шкале ком Глазго равнялась 8). В то же время, в единичных случаях наблюдались возбуждение и галлюциноз. Менингеальные симптомы были умеренно выражены у 8 (57%) детей. Среди очаговых нарушений были выявлены моторная афазия (в 1 случае), нижний парапарез с нарушением функции тазовых органов (в 1 случае), симптомы поражения черепных нервов (в 7 случаях).

При исследовании биоэлектрической активности головного мозга (у 10 пациентов), у всех регистрировались патологические типы ЭЭГ, а именно диффузные изменения ЭЭГ с преобладанием дельта-активности (у 4 детей), медленноволновая активность дельта-тэта диапазона (у 4 детей), дезорганизация коркового ритма с преобладанием тэта-ритма, склонность к гиперсинхронизации тэта-ритма (у 1 ребенка), амплитудное преобладание альфа-активности с одной стороны (у 1 ребенка).

Изменения в ликворе характеризовались плеоцитозом в 71% случаев (у 10 детей), при этом среднее значение цитоза составило $65 \cdot 10^9/\text{л}$. Наблюдалось некоторое снижение уровня хлоридов (минимальное значение составило порядка 112 ммоль/л, среднее – 119 ммоль/л), повышение уровня глюкозы (среднее значение – 4,07 ммоль/л). Уровень белка в 50% случаев не превышал 0,33 г/л.

Выводы:

1. В клинике острого вирусного энцефалита на передний план выходил судорожный синдром, как в первые сутки, так и в течение всего периода болезни.
2. Основными неврологическими симптомам были вторично-генерализованные судорожные приступы, симптомы очаговых поражений черепных нервов, остаточные психоэмоциональные нарушения.
3. Среди установленных наиболее частым возбудителем были вирусы рода Enterovirus, $p < 0,01$.
4. Острые вирусные энцефалиты у детей имеют ряд клинико-лабораторных особенностей, в определенной степени связанных с возрастом пациента, этиологией заболевания, что требует дальнейшего изучения, оптимизации протоколов диагностики, терапии и профилактики.

V. Y. Nazarova

THE PARTICULAR QUALITIES OF CLINICAL MANIFESTATION AND STRUCTRE OF VIRAL ENCEPHALITIS IN CHILDREN

Tutor Assistant I. M. Lastauka

*Department of Children's infectious diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

1. Астапов, А.А. Энцефалиты у детей: учеб.-метод. пособие / А.А. Астапов, А.П. Кудин, Л.И. Ясинская. – Минск: БГМУ, 2011. – 50 с
2. Инфекционные болезни у детей: Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. проф. В. Н. Тимченко и проф. Л. В. Быстрыковой. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 560 с.: ил. – ISBN 5-299-00096-0.
3. Клинико-эпидемиологические и диагностические аспекты энцефалитов у детей/ И. Г. Германенко [и др.] // Медицинский журнал. - 2011. - № 1. - С. 45-48.
4. Лещинская Е.В. Острые вирусные энцефалиты у детей / Е. В. Лещинская, И. Н. Мартыненко. - М.,- Медицина, - 1990, - 253 с.
5. Скрипченко Н.В. Вирусные энцефалиты и менингиты у детей: Руководство для врачей / Н. В. Скрипченко, М. Н. Сорокина. – М.: Медицина, 2004. – 416 с.
6. Учайкин В. Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей / В. Ф. Учайкин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 824 с.