

О. Д. Врублевская

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель доц., канд. мед. наук, О. Н. Довнар-Запольская

Кафедра детских инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

O. D. Vrubleuskaya

ASPECTS OF MODERN COURSE OF VIRUS TICK-BORN ENCEPHALITIS IN KIDS

Tutor assistant professor O. N. Dounar-Zapolskaya

Department of Pediatric Infectious Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье проанализированы эпидемиологические и клинико-лабораторные показатели 11 пациентов с вирусным клещевым энцефалитом в возрасте от 2-х до 18 лет, а также оценена эффективность серологической диагностики этого заболевания.

Ключевые слова: дети, вирусный клещевой энцефалит, антитела.

Resume. The article analyses epidemiological and clinical and laboratory scores of 11 patients with virus tick-born encephalitis aged 2 to 18, as well as evaluates the effectiveness of serodiagnosis of this disease.

Key words: children, virus tick-born encephalitis, antibodies.

Актуальность. Вирусный клещевой энцефалит (ВКЭ) – наиболее распространенное заболевание среди природно-очаговых вирусных инфекций на обширной территории Евразийского материка [1,2]. В Республике Беларусь интенсивный показатель заболеваемости ВКЭ в начале 2000-х гг. составил 0,18-0,45 на 100 тыс. населения, однако эпидемическая ситуация по ВКЭ в Беларуси остается напряженной и в 2019 году составила 1,78 на 100 тыс. населения [2]. Известно, что разнообразие клинических форм клещевого энцефалита связано как с циркуляцией различных серотипов вируса, так и с характером иммунного ответа организма. ВКЭ у детей протекает с максимальной выраженностью общемозговых и менингеальных симптомов в виде серозного менингита в 4 % случаев, который в 70 % заканчивается диффузными изменениями головного мозга [3].

Цель: охарактеризовать клинико-лабораторные показатели и специфический иммунный ответ у детей с ВКЭ.

Задачи:

1. Изучить клинические проявления ВКЭ у детей.
2. Изучить лабораторные показатели у детей с ВКЭ.
3. Оценить специфический иммунный ответ у детей с ВКЭ.

Материал и методы. В исследование были включены 11 пациентов в возрасте от 2-х до 15-ти лет, получивших стационарное лечение в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период с 2006 по 2019 гг. с диагнозом: ВКЭ.

Из них 7 мальчиков (63,6%) и 4 девочки (36,4%). Средний возраст пациентов составил 8,9 лет. Для подтверждения этиологии заболевания был использован имму-

ноферментный метод с определением антител классов Ig M и Ig G к вирусу клещевого энцефалита. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Statsoft Statistica 10.0. Центральные тенденции и дисперсии количественных признаков, не имеющих приблизительно нормального распределения были описаны медианой (M) и интерквартильным размахом (m) (25-й и 75-й центиль). Описание распределений качественных номинальных признаков представлено в виде абсолютных частот и процентов (% (абс.)).

Результаты и их обсуждение. Большинство пациентов – 7 (63,6 %), составили дети от 9 до 16 лет, дети в возрасте от 2 до 7 лет – 4 (36,4 %) пациентов.

Укус и присасывание клеща были установлены у 10 (90,9%) пациентов. От укусов клещей дети пострадали с мая по октябрь, с наибольшей частотой в июне и июле (45,4 % и 36,3% соответственно). У одного пациента ВКЭ развился после употребления некипяченого козьего молока (семейный случай – заболел одновременно с отцом. Причем клинические симптомы заболевания у отца подростка появились на 4 дня раньше).

Известно, что инкубационный период у пациентов с ВКЭ колеблется от 1 до 29 дней. Заболевание развивается, как правило, остро с повышением температуры тела до 38 – 40° С в течение 3–14 дней. По данным литературы у 5% детей до появления лихорадки возможны продромальные симптомы в виде головной боли, артралгии, миалгии, недомогания [1,3].

По данным нашего исследования инкубационный период заболевания составил в среднем 17,4 (14-19) дней. У 8 (72,7%) пациентов заболевание началось с лихорадки до 38,6 °С и головной боли – у 10 (90,9%) пациентов. Симптомы ОРИ были выявлены у 4 (36,4%) пациентов, боль в спине и суставах, тошнота и рвота у 2 пациентов соответственно. Симптомы ОРИ (насморк, кашель, боль в горле) были выявлены у 4 пациентов, еще реже дети жаловались на боль в спине и суставах, тошноту и рвоту (рисунок 1).

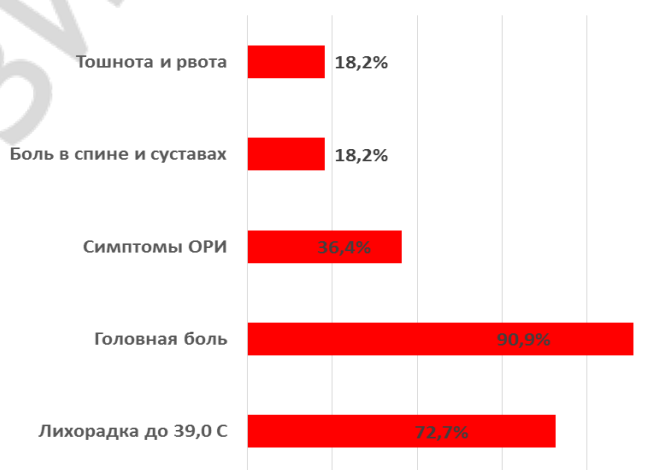


Рис. 1 – Клинические проявления ВКЭ в начале заболевания у обследованных детей

Только 2 (18%) пациента были направлены в УЗ «ГДИКБ» с диагнозом «ВКЭ, менингоэнцефалитическая форма?». Остальные пациенты были направлены в ста-

ционар педиатрами с различными диагнозами: 1 пациент с менингитом, 1 пациент с подозрением на энтеровирусную инфекцию (энтеровирусный менингит?), 5 пациентов с диагнозом «ОРИ, острый гастрит и/или энтерит», 1 пациент с Лайм-боррелиозом, 1 пациент был переведен из РНПЦ ДХ с диагнозом «острый менингоэнцефалит».

ВКЭ у обследованных детей протекал клинически в виде трех форм: лихорадочной, менингитной, менингоэнцефалитической (рисунок 2).



Рис. 2 - Клинические формы ВКЭ у обследованных детей

Клинические формы ВКЭ с поражением головного мозга были выявлены у 9 (82%) пациентов, имеющих клинические признаки поражения ЦНС в виде менингеального, общемозгового, лихорадочного синдромов.

Лихорадочная форма заболевания была выявлена только у 2 детей, поступивших в ГДИКБ с диагнозом «ОРИ», которых обследовали по поводу укуса клеща. Диагноз ВКЭ был подтвержден у всех пациентов методом ИФА в крови - обнаружены АТ класса IgM.

Менингеальная форма ВКЭ была выявлена у 4-х пациентов. Основными жалобами у детей были: сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, боль в глазах, светобоязнь. У всех у них были положительные менингеальные симптомы. У одного пациента клиника поражения ЦНС развилась как «вторая волна» заболевания через 12 дней после употребления козьего молока. «Первая волна» была в виде о. энтерита, субфебрильной лихорадки. Диагноз ВКЭ был подтвержден у всех пациентов методом ИФА в крови (обнаружены АТ класса IgM), у 2-х детей – в ликворе обнаружены АТ класса IgM.

Менингоэнцефалитическая форма ВКЭ была выявлена у 5-ти пациентов. Основными жалобами у детей были: фебрильная лихорадка, вялость, заторможенность, сонливость, сильная головная боль, рвота, головокружение. У всех у них были положительные менингеальные симптомы. У всех пациентов были выявлены различные очаговые симптомы: косоглазие, нистагм. Диагноз ВКЭ был подтвержден у всех пациентов методом ИФА в крови (обнаружены АТ класса IgM), у 1 ребенка – в ликворе обнаружены АТ класса IgM.

В общем анализе крови при поступлении в стационар у всех пациентов с ВКЭ был выявлен лейкоцитоз – 11,1 (6,8-15,8) $\times 10^9$ /л, незначительное повышение СОЭ – 16,7 (5-26) мм/ч и повышение уровня СРБ – 12, 1 (2-17,5) мг/л в биохимическом анализе крови.

Исследование ликвора было проведено 7 пациентам. В ликворе был выявлен невысокий плеоцитоз – 156,8 (35-364) кл/мкл, с преобладанием нейтрофилов (43 (11-81) кл/мкл), незначительное увеличение количества белка – 0,42 (0,34-0,53) г/л при нормальном уровне хлоридов и глюкозы. Только 5 пациентов в ликворе обнаружены АТ класса IgM (в 2006-2009 гг. ИФА ликвора в УЗ «ГДИКБ» не проводили по техническим причинам).

Выводы:

1 Сохраняется низкая настороженность педиатров относительно развития ВКЭ после укуса клеща.

2 Тяжелые формы ВКЭ с поражением ЦНС развиваются через 14-19 дней после укуса клеща.

3 Первые клинические проявления с поражением головного мозга в виде головной боли наблюдаются у 90,1% пациентов, лихорадка – у 72,2%, симптомы ОРИ – у 36,4% пациентов, что не расценивается педиатрами как начальные проявления ВКЭ.

4 Диагноз ВКЭ подтверждается методом ИФА в крови и ликворе.

Литература

1. Особенности клещевого энцефалита у детей / Н.В. Скрипченко, Г.П. Иванова, Т.Н. Трофимова и др. // Инфекционные болезни. – 2014. Т.2. – №3. С. 5–11.

2. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2019 году» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rchepb.by/news/gosudarstvennyu-doklad-o-sanitarno-epidemiologicheskoy-obstanovke-v-respublike-belarus-v-2019-godu.html>. (дата обращения: 10.03.2020).

3. Моргацкий Н.В. Возрастная клинико-иммунологическая характеристика клещевого энцефалита у детей: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.13 / Н.В. Моргацкий. – Санкт-Петербург, 2014. – 257 с.