

Врублевская О.Д.

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ

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

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вирусный клещевой энцефалит (ВКЭ) – наиболее распространенное заболевание среди природно-очаговых вирусных инфекций на обширной территории Евразийского материка. 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.

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

Материалы и методы. В исследование были включены 11 детей с ВКЭ, в возрасте от 2 до 15 лет, из них 7 мальчиков (63,6%) и 4 девочек (36,4%), находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска с 2006 по 2019 гг. У пациентов оценивались эпидемиологические, клинические, лабораторные и инструментальные данные, которые обрабатывались методами статистического анализа (Statsoft Statistika 10.0).

Результаты и их обсуждение. Укус и присасывание клеща были установлены у 10 (90,9%) пациентов, 1 (9,1%) пациент – семейный случай заболевания, заболел с отцом после употребления некипяченого козьего молока. Инкубационный период заболевания составил в среднем 17,4 (14-19) дней. У большинства пациентов (8 (72,7%)) заболевание началось с лихорадки до 38,6 °С, головной боли – у 10 (90,9%) пациентов. Симптомы ОРИ (насморк, кашель, боль в горле) были выявлены у 4 (36,4%) пациентов, боль в спине и суставах, тошнота и рвота у 2 пациентов соответственно. Только 2 (18%) пациента были направлены в УЗ «ГДИКБ» с диагнозом «ВКЭ, менингоэнцефалитическая форма?». Остальные пациенты были направлены в стационар детскими городскими поликлиниками с различными диагнозами: 1 пациент с менингитом, 1 пациент с подозрением на энтеровирусную инфекцию, 5 пациентов с ОРИ, острым гастритом и/или энтеритом, 1 пациент с Лайм-боррелиозом, 1 пациент был переведен из РНПЦ ДХ с диагнозом «острый менингоэнцефалит». Клинические формы ВКЭ с поражением головного мозга были выявлены у 9 (82%) пациентов, лихорадочная форма заболевания – только у 2 детей. В общем анализе крови при поступлении в стационар у всех пациентов был выявлен лейкоцитоз – 11,1 (6,8-15,8) $\times 10^9$ /л, незначительное повышение СОЭ – 16,7 (5-26) мм/ч и уровня СРБ – 12, 1 (2-17,5) мг/л. 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.

Диагноз ВКЭ был подтвержден у всех пациентов методом ИФА в крови (АТ класса IgM), у 3 детей – в ИФА ликвора.

Выводы. Сохраняется низкая настороженность педиатров относительно развития ВКЭ после укуса клеща. Тяжелые формы ВКЭ с поражением ЦНС развиваются через 14-19 дней после укуса клеща, причем первые клинические проявления 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. Диагноз ВКЭ подтверждается методом ИФА в крови и ликворе.