

Калинина А.А.

ХРОНИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Галькевич Н.В.

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронический менингит является серьезной клинической проблемой в связи со сложностью диагностики и разнообразием причин. Среди всех случаев менингита хронические формы составляют 1-5%. Хроническое воспаление мозговых оболочек может быть одним из проявлений различных генетических мутаций.

Цель: представить клинический случай хронического гнойного менингита, связанного с криопирин-ассоциированным периодическим синдромом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 5 медицинских карт стационарного пациента К., 2020 года рождения, анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Пациент К. (2 срочных родов, весом 3400, привит в роддоме, неонатальный период протекал без осложнений) впервые был госпитализирован в возрасте 11 месяцев по поводу ОРИ, энтерита. В течение заболевания отмечены 2-сторонний отит (справа гнойный), гнойный конъюнктивит, экзантема. Накануне - контакт в семье по COVID-19. Через месяц после выписки госпитализирован в связи с гнойным отитом, осложнившимся очаговой пневмонией и вторичным менингитом неуточненной этиологии. Через неделю после прекращения лечения антибиотиками (АБ) отмечалась лихорадка, головная боль, в ликворе - цитоз 175 клеток (все нейтрофилы). Выявлено умеренное асимметричное расширение передних рогов боковых желудочков, минимальное расширение переднего субарахноидального пространства, 3-го желудочка. На повторных исследованиях головного мозга методами МРТ и КТ выявлены линия перелома в лобной кости (отмечались падения ребенка с дивана, мать этому поводу ранее не обращалась), субдуральная гигрома слева, признаки менингита. Третья госпитализация для проведения контроля МРТ выявила отрицательную динамику со стороны гигром, при этом на фоне АБ-терапии отмечен рост цитоза в ликворе до 2100, нейтрофилы 96%, увеличение С-реактивного белка (СРБ) до 293 мг/л, в связи с чем переведен в РНПЦ НиН для оперативного лечения - опорожнение гигром с обеих сторон, после чего продолжено лечение в УЗ ГДИКБ с положительной динамикой. В возрасте 2-х лет плановая госпитализация, по данным МРТ головного мозга - минимальное диффузное утолщение твердой мозговой оболочки и минимальных субдуральных гигром над обоими большими полушариями головного мозга (изменения резидуального реактивного характера с положительной динамикой). Ребенок постоянно наблюдался инфекционистами амбулаторно. Пятая госпитализация в возрасте 4-х лет в связи с повышением температуры тела до 37,3-37,4С, насморком, головной болью. Накануне амбулаторно отмечена отрицательная динамика (СОЭ - 40мм/ч, СРБ - 82 мг/л, прокальцитонин 1,99 нг/мл). Неоднократные исследования ликвора (микроскопия, посев) не выявили возбудителя за все эпизоды госпитализации. За все время наблюдения мать отмечала несколько эпизодов афтозного стоматита и экзантем. Доказано, что за 4 года жизни ребенок кроме повторных гнойных отитов перенес энтеровирусную инфекцию, парвовирусную инфекцию В-19, астровирусный энтерит, отмечается развитие дефицита массы тела, рост аденоидов, субклинический гипотиреоз. Учитывая необычное течение заболевания, ребенку выполнено таргетное секвенирование генов первичного иммунодефицита (ПИД): выявлено гетерозиготное носительство NLRP3c.1070A>G(p.lys357Arg). Мутации данного гена ассоциированы с cryoprin-associated periodic syndrome (CAPS). Клинически значимых генетических вариантов, ассоциированных с ПИД, не обнаружено.

Выводы. Представленная история болезни ребенка К. показывает сложности диагностики синдромов, связанных с периодическими лихорадками, что связано с многообразием симптомов и редкостью данной патологии. Диагностика CAPS в детском возрасте затруднена и зависит от информированности и опыта педиатров и врачей других специальностей.