

УДК 616.831.9

Г.Г. КУТТЫКУЖАНОВА, Е.Е. МУХАЛИЕВ, Л.Т. ЕРАЛИЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ Г. АЛМАТЫ



Куттыкужанова Г.Г.

*Цель исследования – клиничко-эпидемиологическая характеристика серозных менингитов у детей г. Алматы.*

*Материал и методы:* проанализировано 145 случаев серозного менингита у детей, поступивших на лечение в Детскую инфекционную клиническую больницу г. Алматы за период 2013-2014 годы.

*Результаты и обсуждение:* большинство заболевших были дети дошкольного и школьного возраста. Сезонность носила летне-осенний характер. У 23,4% больных при отсутствии температурной реакции выявили изменения в ликворе. В более чем половине случаев ликворограмма имела смешанный цитоз. Течение серозных менингитов у детей было доброкачественным.

*Область применения результатов:* инфекционные стационары/отделения детских лечебных учреждений.

*Выводы:* знание диагностических признаков менингита врачами первичного звена здравоохранения особо актуально в связи с возрастанием числа пациентов, в первую очередь детей, больных серозными менингитами. Необходимо учитывать особенности течения серозных менингитов, в частности, наличие головной боли и повторной рвоты при отсутствии повышенной температуры является показанием для спинномозговой пункции.

*Ключевые слова:* серозный менингит, дети, эпидемиология, клиника.

Во всем мире менингиты продолжают оставаться одной из самых распространенных форм поражения центральной нервной системы как у взрослых, так и у детей [1, 2, 4]. В течение последних лет в Казахстане, как и в других странах мира, наблюдается возрастание числа пациентов, в первую очередь детей, больных серозными менингитами. Среди менингитов особое значение для педиатрической практики имеет серозный менингит, эпидемическая ситуация, которая требует тщательного исследования в нашей стране. Несмотря на преимущественно благоприятное течение, в ряде случаев это заболевание может протекать тяжело, приводить к летальным исходам и инвалидизации детей [3]. Трудности диагностики вирусных поражений ЦНС, особенно в раннем детском возрасте, ограниченность этиотропных средств лечения обуславливают необходимость изыскания методов быстрого клиничко-лабораторного распознавания инфекции [1]. Учитывая, что у детей менингиты энтеровирусной и бактериальной этиологии часто имеют сходную клиническую картину, дифференциальная диагностика бактериальной и вирусной этиологии заболевания в наиболее ранние сроки имеет исключительно важное значение в педиатрической практике [2].

Существующую проблему перед отечественными педиатрами невозможно решить без тщательного клинического анализа течения серозного менингита у детей, что позволит, в некоторой степени, помочь в решении проблемы ранней диагностики, оценки тяжести болезни, назначении адекватной терапии.

Публикации по данной проблеме в доступной литературе ограничены. Цель нашей работы – изучение клиничко-эпидемиологических данных серозных менингитов у детей г. Алматы.

### Материал и методы

Для исследования использовался как ретроспективный, так и проспективный анализ эпидемиологических и кли-

нических данных. Из всех госпитализированных больных с диагнозом менингит 46,5% составили дети с серозными менингитами. Диагноз серозного менингита ставился на основании результатов проведенной спинномозговой пункции. Бактериологическое исследование в сомнительных случаях позволило исключить бактериальный характер менингита. Всего проанализировано 145 случаев серозного менингита у детей, поступивших на лечение в Детскую инфекционную клиническую больницу г. Алматы, за период 2013-2014 годы (главный врач Алиби Е.К.). Все больные были с первичным серозным менингитом. Возраст больных представлен на рисунке 1.

В гендерном соотношении мальчиков было 98 (67,6%) человек, девочек – 47 (32,4%).

Полученные цифровые данные обработаны методом вариационной статистики с использованием критериев Стьюдента по программе EXCEL.

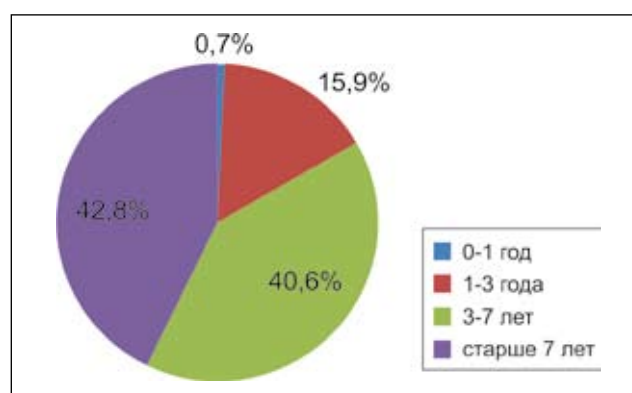


Рисунок 1 – Возраст детей, больных серозными менингитами

### Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что в подавляющем боль-

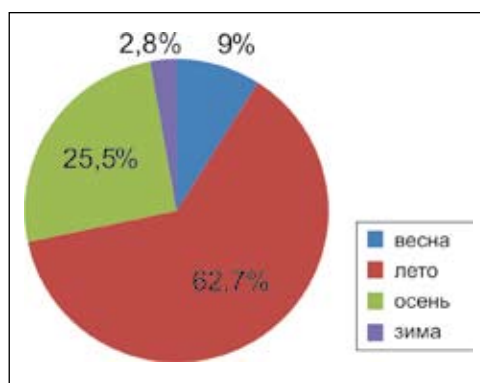


Рисунок 2 – Заболеваемость детей серозными менингитами по сезону года

шинстве (83,4%) болели дети дошкольного и школьного возраста и только 16,6% приходилось на детей младшей возрастной группы, из них до 1 года заболел всего 1 ребенок. Эти данные свидетельствуют о том, что дети младшего возраста более ограничены в контактах, нежели дошкольники и школьники. По полу преобладали мальчики ( $p < 0,05$ ). Заболеваемость по сезону года представлена на рисунке 2, из которого видно, что большая часть детей (62,7%) заболела летом, четвертая часть – осенью и незначительное количество – зимой и весной.

Основная заболеваемость, приходящаяся на лето-осень, объясняется тем, что все больные были с первичным менингитом энтеровирусной этиологии. В эти сезоны увеличиваются частота контактов, миграция населения, отдых с купанием в бассейнах и водоемах, что способствует ухудшению эпидемиологической ситуации. Диагностика менингитов на уровне первичного звена здравоохранения значительно страдает, т.к. только 26 детей из 145 (17,9%) исследуемых были направлены с диагнозом: менингит. Остальные поступали в стационар с направительным диагнозом: острая кишечная инфекция, гастрит (9,7%), ОРВИ, менингизм (56,6%), катаральная ангина (4,1%), пищевая токсикоинфекция (2,7%), энтеровирусная инфекция (9,0%).

При спинномозговой пункции цитоз имел 2- или 3-значное число, при этом у 58% больных плеоцитоз был смешанным, в ряде случаев нейтрофилы достигали 60%, что дало повод врачу приемного отделения и в отделении назначить антибиотики. 2/3 (66,9%) пациентов поступили в стационар в первые два дня от начала болезни, что свидетельствует об остром начале болезни в большинстве случаев. На 3 – 4-е дни были госпитализированы еще 18,6% больных, позже – 14,5% детей, у которых заболевание развивалось постепенно.

Клиническая картина болезни при поступлении представлена на таблице 1.

Как видно из таблицы 1, триада симптомов: головная боль, повторная рвота, лихорадка были ведущими симптомами. Несмотря на то, что в период поступления и нахождения больных в стационаре без лихорадки, у части больных она прошла у них дома и была недлительной. Головная боль у большинства больных сопровождалась гиперестезией и светобоязнью. У детей младшего возраста был характерный

Таблица 1 – Клиническая симптоматика

Клинические симптомы	Абсолютное число	Относительные показатели
Лихорадка	111	76,6
Головная боль	145	100
Рвота повторная	144	99,3
Менингеальные симптомы:		
– ригидность затылочных мышц	136	93,8
– Брудзинского	108	74,5
– Кернига	0	0
– Лессажа	1	0,7
– выбухание большого родничка	1	0,7
Монотонный плач	39	26,9
Гиперестезия и светобоязнь	128	88,3

падающий монотонный плач. Наиболее часто определяемым менингеальным симптомом были ригидность затылочных мышц и симптом Брудзинского (чаще верхний). У грудного ребенка с серозным менингитом более информативным было наличие симптома подвешивания и выбухание большого родничка. Подавляющее большинство детей (89,0%) имели среднюю степень тяжести состояния и только 11,0% больных находились в тяжелом состоянии, это были дети первых 3-х лет жизни. Лихорадка была в большинстве случаев фебрильного характера (68,0%), у небольшого числа больных проявлялась гипертермией (18,0%) и остальных детей (14,0%) отмечался субфебрилитет. Продолжительность лихорадки была от 3 до 12 дней, только у 1 больного более продолжительная. У большинства больных (84,3%) продолжительность лихорадки была не более недели. Рвота носила повторный характер, в среднем частота была  $5,3 \pm 2,1$  раза, продолжительность в подавляющем большинстве случаев (98,6%) не превышала 5 дней. Изменения в ликворограмме купировались в течение 14 дней, кроме единичных случаев, когда нормализация ликвора задерживалась до 3-х недель. Продолжительность менингеальных симптомов не была длительной и составляла в среднем  $2,7 \pm 0,1$  дня.

Анализ клинико-эпидемиологических данных у детей больных серозными менингитами позволил сделать следующие **выводы**:

1. Серозные менингиты имели доброкачественное течение.
2. Возраст заболевших детей был преимущественно дошкольно-школьный (83,4%).
3. Заболевание имело сезонный характер – летне-осенний.
4. Врачи первичного звена здравоохранения плохо знают диагностические признаки менингитов.
5. Смешанный характер цитоза не должен быть показателем в назначении антибактериальной терапии, в таких случаях необходима совокупность всех данных, в том числе картина периферической крови.
6. Классическая триада менингеальных симптомов сохраняется и в настоящее время.
7. Наличие головной боли и повторной рвоты при отсутствии повышенной температуры является показанием для спинномозговой пункции.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сорокина М.Н., Скрипченко Н.В. Вирусные энцефалиты и менингиты у детей. – М.: Медицина, 2004. – С. 254-256
- 2 Logan SA, MacMahon E. Viral meningitis // BMJ. – 2008. – N 336. – P. 36: doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39409.673657>. AE (Published 03 January 2008)
- 3 Гузева В.И. Руководство по детской неврологии. – М.: МИА, 2009. – 640 с.
- 4 Lee B.E. Aseptic meningitis / Lee B.E., Davies H.D. // Curr. Opin. Infect. Dis. 2007. – Vol. 20, N3. – P. 272-277
- 5 Инфекционные болезни у детей под редакцией Ивановой В.В. ISBN 978-5-8948-1787-3. – М.: МИА, 2009. – С. 832

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Ғ.Ғ. ҚҰТТЫҚОЖАНОВА, Е.Е. МҰХАЛИЕВ, Л.Т. ЕРАЛИЕВА**  
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

**АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ҰЙЫМА МЕНИНГИТТЕРІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АНЫҚТАМАСЫ**

**Мақсаты:** Алматы қаласы бойынша балалардағы ұйыма менингитінің клиникалық эпидемиологиялық сипаттамасы.

**Материалдар және әдістер:** 2013-2014 жылдар арасындағы Алматы қалалық балалар жұқпалы аурулар клиникалық емханасында ұйыма менингитімен емделген 145 уақиға талданылды.

**Нәтижелері:** Науқастардың көбі мектеп және мектепке дейінгі жас Аурудың 23,4% жоғары температурасыз көрінісі ликвордағы өзгерістерді көрсетеді. Ликворограммада жартысынан көп жағдай да аралас цитоз. Балалардағы серозды менингиттің ағымы қатерсіз өтті.

**Нәтижелері және талқылауы:** Жұқпалы аурулар ауруханасы/ бөлімшелері, ем шара қолданатын мекемелердегі жүйке жүйесі аурулары бөлімшелер.

**Қорытынды:** Ұйыма менингитінің, әсіресе балалар арасында, көбеюіне байланысты учаскелік дәрігерлердің аурудың диагностикалық нышандарын білуінің маңызы зор. Әсіресе ұйыма менингитінің ағымының ерекшеліктерін ескеру, сондай-ақ, бас ауыруы, қайталап құсу нышандары болса да, дене қызуының көтерілмеуі жұлынға пункция жасау қажеттігін көрсетеді.

**Негізгі сөздер:** серозды менингит, балалар, эпидемиология, клиника.

## SUMMARY

**G.G. KUTTYKOZHANOVA, E.E. MUKHALIYEV, L.T. YERALIYEVA**

*Kazakh national medical university  
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ASEPTIC MENINGITIS IN CHILDREN IN ALMATY**

**The purpose of research:** Clinical and epidemiological characteristics of aseptic meningitis in children in Almaty.

**Material and methods:** 145 cases of aseptic meningitis in children admitted for the treatment in pediatric infectious clinical hospital in Almaty for the period 2013-2014 were analyzed.

**Results and discussion:** The majority of clinical cases were children of preschool and school age. As for seasonality it was summer-autumn period. 23.4% of patients had changes in the cerebrospinal fluid in the absence of the temperature reaction. In more than half of cases CSF had mixed cytosis. Aseptic meningitis in children was benign.

**Scope of use:** infectious hospitals/departments, neurological departments of pediatric health-care settings.

**Conclusions:** Knowledge of diagnostic signs of meningitis has high meaning for the primary care physicians in connection with an increase of patients, especially children, with aseptic meningitis. It is necessary to keep in mind some peculiarities of aseptic meningitis, in particular, the presence of headache and repeated vomiting in the absence of elevated temperature is an indication for lumbar puncture.

**Key words:** aseptic meningitis, children, epidemiology, clinic.