



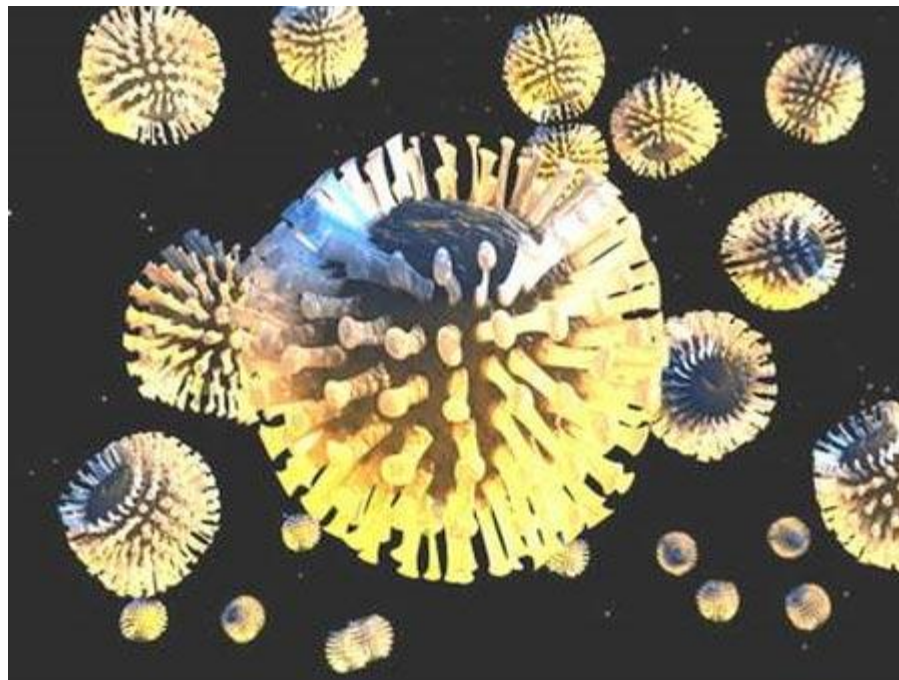
Государственный медицинский университет г.
Семей

Кафедра неврологии, психиатрии и инфекционных
болезней

Энтеровирусный менингит



● **Энтеровирусная инфекция** — группа антропонозных острых инфекционных заболеваний, вызываемых энтеровирусами, характеризующихся лихорадкой и полиморфизмом клинической картины (с преимущественным поражением ЦНС, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мышечной системы, слизистых оболочек и кожи).



ЭТИОЛОГИЯ

- **Энтеровирусы** (лат. Enterovirus) — вирусы семейства пикорнавирусов. Они включают 67 патогенных для человека серотипов:
 - 3 типа вируса полиомиелита
 - 23 типа вируса Коксаки А
 - 6 типов вируса Коксаки В
 - 31 тип ЕСНО вирусов
 - и еще 4 типа энтеровирусов 68-73 (кроме 72).

Эпидемиология

- Резервуаром и источником инфекции является больной человек или бессимптомный носитель вируса. Вирусоносительство у здоровых лиц составляет от 17 до 46%.



Пик энтеровирусных заболеваний приходится на летне-осенние месяцы. После перенесенного заболевания протекающего манифестно или субклинически формируется пожизненный типоспецифический иммунитет.



- Источник инфекции:

- 1.больной

- 2.вирусоноситель

- Механизм передачи – фекально-оральный

- Пути передачи:

- 1. Водный

- 2. Пищевой

- 3. Бытовой

- Болеют чаще дети в возрасте 3-10 лет.



- Вирус выделяется из носоглотки и кишечного тракта человека.
 - Факторы передачи инфекции - контаминированная энтеровирусами вода, овощи, руки, игрушки и другие объекты внешней среды.
- Восприимчивость высокая, преимущественно болеют дети и лица молодого возраста.

Энтеровирусный менингит

- Тяжелая форма энтеровирусной инфекции с поражением мозговых оболочек, характеризующееся лихорадкой, сильными головными болями, рвотой.
- Инкубационный период при энтеровирусных серозных менингитах составляет в среднем около 1 недели. Чаще болеют дети до 7 лет, посещающие детские дошкольные учреждения.
Смертельные исходы редки.

Основные жалобы:

- повышение температуры до 39,0–40,5°C
- сильная головная боль распирающего характера
- повторная рвота, не приносящая облегчение.

Клинические проявления:

- Характерна общая гиперестезия (гиперакузия, фотофобия, гиперестезия кожи)
- Менингеальные симптомы (положительные симптомы Кернига, Брудзинского)
- Психомоторное возбуждение и судороги. Возможны катаральные явления. Нередко возникает метеоризм, при пальпации живота обнаруживается урчание.

Лабораторные исследования:

- **ОАК:** лейкопения, лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз, моноцитоз, умеренное повышение СОЭ.
- **ОАМ:** протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия (при токсическом поражении почек).
- **ИФА или РПГА** – используются парные сыворотки, полученные с интервалом в 10–12 дней (первая на 4–5-й день болезни, вторая – после 14-го дня болезни). Диагностический критерий – нарастание титра антител в 4 раза и более.
- **ПЦР** фекалий (носоглоточной слизи) на Enterovirus: детекция РНК Enterovirus.

Дифференциальная диагностика:

Критерии	Энтеровирусный менингит	Туберкулезный менингит
Возраст	Дети дошкольного и школьного возраста	Любой
Эпидемиологические предпосылки	Летне-осенний период	Контакт с больным, в анамнезе – перенесенный туберкулез, ВИЧ-инфекция
Начало болезни	Острое	Постепенно прогрессирующее
Клиника	Головная боль, резкая, непродолжительная, многократная рвота, лихорадка до 38,5- 39°C, двухволновая лихорадка с интервалами между волнами 1-5 дней	Умеренная головная боль, лихорадка до 37- 39°C
Менингеальные симптомы	С 1-2- го дня болезни, слабо выражен, кратковременный, в 20% случаев отсутствует	Умеренно выраженные, в динамике с нарастанием

Критерии	Энтеровирусный менингит	Туберкулезный менингит
ОАК	Норма, иногда небольшой лейкоцитоз или лейкопения, нейтрофилез, умеренное повышение СОЭ	Незначительные изменения показателей лейкограммы, умеренное повышение СОЭ
Цвет, прозрачность ликвора	Бесцветная, прозрачная	Прозрачная, при стоянии в течение 72 часов выпадает нежная пленка фибрина
Плеоцитоз (кл/мкл)	В начале смешанный, затем лимфоцитарный от нескольких сотен до 2000	Смешанный от 30 до нескольких сотен
Содержание белка в ликворе (г/л)	В норме или снижен	1,0-10,0
Содержание глюкозы в ликворе	Умеренно повышено	Значительно снижено
Содержание хлоридов (ммоль/л)	Умеренно повышено	Значительно снижено

Лечение на стационарном уровне:

Немедикаментозное лечение:

- Режим II, обильное питье, установка назогастрального зонда и зондовое кормление при риске аспирации и угнетении сознания;
- Возвышенное положение головы по отношению к туловищу.

Дезинтоксикационная терапия:

- Инфузии физиологического раствора, 10% раствора декстрозы в/в в объеме 30-40 мл/кг в сутки под контролем глюкозы и натрия крови.
- Зондовое питание (при отсутствии сознания), дезинтоксикационная терапия в режиме дегидратации (менингит/менингонцефалит). Общий объем инфузии 30-40 мл/кг в сутки под контролем глюкозы и натрия крови.

В целях профилактики особо опасных и вновь возникающих инфекционных заболеваний в МЗ РК рекомендуют:

- использовать для питья только бутилированную или кипяченую воду.
- не употреблять лёд, приготовленный из сырой воды;
- посещать только известные и зарекомендовавшие себя места общественного питания;
- фрукты, овощи хорошо промывать кипяченой или бутилированной водой;
- мясо, рыба, морепродукты должны употребляться после термической обработки;
- перед едой тщательно мыть руки с мылом, пользоваться антисептиками для рук (санитайзеры);

Благодарю за внимание!

