



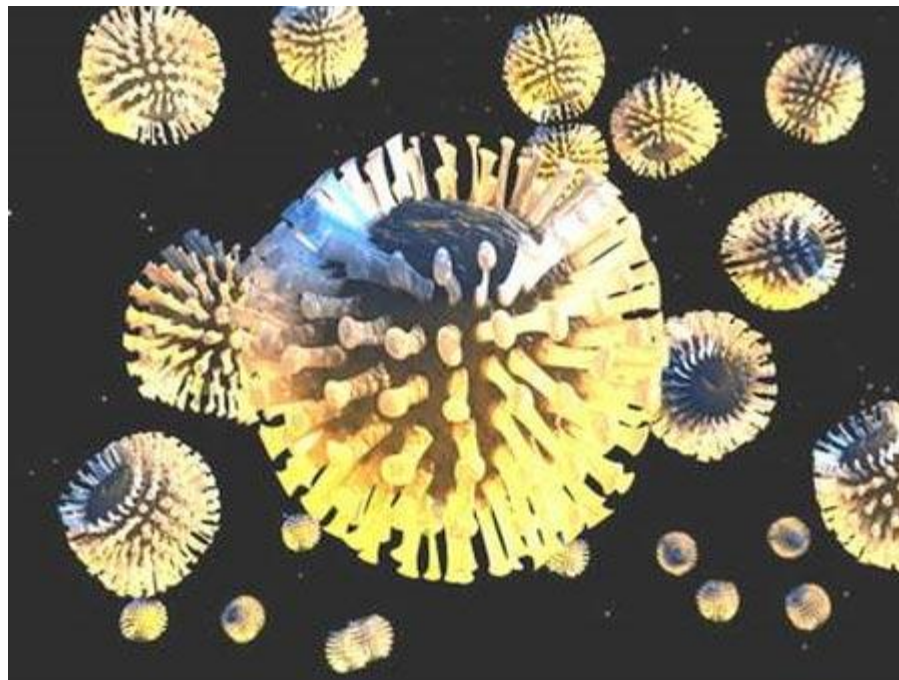
Государственный медицинский университет г.
Семей

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°С
- 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!

