

ускладнює перебіг захворювання. Пневмонії вірусно-бактеріального генезу потребують більш інтенсивного та подовженого лікування (як противірусними, антибактеріальними препаратами та дезінтоксикації); позитивна рентгенологічна динаміка спостерігається значно пізніше (як правило, на 3-му тижні хвороби; при двобічному ураженні легень на 5-6-му тиж.) ніж при бактеріальних пневмоніях.

Гнатюк Віра Василівна, Надрага Олександр Богданович,
Покровська Тетяна Валеріївна
ЕНТЕРОВІРУСНІ МЕНІНГІТИ У ДІТЕЙ
Кафедра дитячих інфекційних хвороб,
Львівський національний медичний університет імені
Д. Галицького, м. Львів, Україна

*Hnatyuk Vira Vasylivna, Nadraga Alexander Bogdanovich,
Pokrovska Tetyana Valeriyivna*
ENTEROVIRAL MENINGITIS IN CHILDREN
*Department of the Pediatric Infectious Diseases,
Lviv National Medical University named after Danylo Galitsky, Lviv,
Ukraine*
E-mail: virahnatukms@ukr.net; Hnatyuk V. V.

Актуальність. Ентеровірусна інфекція (ЕВІ) займає одне з провідних місць серед інфекційних хвороб, що перебігають з ураженням центральної нервової системи у дітей та залишається мало контрольованою в практиці охорони здоров'я.

Мета роботи. Вивчити та проаналізувати епідеміологічні та клініко-лабораторні особливості ентеровірусних менінгітів (ЕВМ) у дітей.

Матеріали та методи. Проаналізовано перебіг ЕВМ у 18 дітей, що перебували на стацлікуванні у Львівській обласній

інфекційній клінічній лікарні протягом 2015 року. Дітям проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження, яке включало вивчення епідеміологічного анамнезу, характерних клінічних симптомів, змін периферичної крові, ліквору. Для верифікації діагнозу ЕВІ використовували вірусологічне дослідження ліквору на культурах клітин Herp-2 та RD, а також метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), які проводили на базі вірусологічної лабораторії обласної санепідстанції.

Результати дослідження. Проаналізовано перебіг ЕВМ у 18 дітей, з них хлопців – 10 (55,6 %), дівчат – 8 (44,6 %). Хворіли на ЕВМ переважно діти віком 6 - 8 рр. (8 осіб; 42,1 %) та віком 15-16 рр. (9 осіб; 47,4 %), що не співпадає з даними Shaker O.G Abdthamid та Hu Ytt all, які вказують на вищу захворюваність у дітей від 1,5 місяців до 6 років.

При аналізі даних епідеміологічного анамнезу з'ясовано, що контакт з хворим на ГРВІ спостерігався у 10 дітей (55,26 %), з них у 3 (30,0 %) мали місце сімейні осередки, в тому числі 2 дітей у сім'ї хворіли на ЕВМ одночасно; у 5 (50,0 %) дітей – в організованих колективах. Найбільша захворюваність зареєстрована у серпні-жовтні (16 випадків, 88,9 %), що є типовим для ЕВІ.

14 (73,7 %) пацієнтів були госпіталізовані в перші 2 доби захворювання, 4 (22,2 %) хворих – на 5-6-у добу хвороби.

Ентеровірусні менінгіти перебігали в основному в ізольованій формі (15 випадків, 83,3%). У 2 пацієнтів (20,0 %) з ЕВМ спостерігався ентерит, у 1 (10,0 %) хворого – екзантема.

У всіх хворих початок хвороби гострий з підвищенням температури тіла від 38,3° до 39,2° С. Домінуючими скаргами був інтенсивний біль голови дифузного характеру (10 хворих, 55,6 %), біль з ізольованою локалізацією в лобно-скроневій ділянці (6 дітей, 33,3 %), у потиличній ділянці голови (2 хворих, 11,1 %). Біль голови супроводжувався нудотою, блюванням, тактильною гіперестезією, звуко- та фотобією.

Інтоксикаційний синдром був помірним у 15 (83,3 %) хворих, значно вираженим – у 3 (16,7 %) дітей. Менінгеальний симптомокомплекс розцінювався як помірний у 13 (72,2 %) хворих, а в 6 (33,3 %) – був сумнівним.

У периферичній крові хворих з ентеровірусним менінгітом відзначали лейкоцитоз у межах $9,0 - 14,0 \times 10^9$ у 12 (66,7 %) дітей, у 3 (16,7 %) хворих – $14,0 - 20,1 \times 10^9$. У 3 (16,7 %) пацієнтів реєструвалася нормальна кількість лейкоцитів. Відносний нейтрофіліоз був у 13 (72,2 %) дітей у межах 14-37 % паличкоядерних гранулоцитів. У 10 (55,6 %) дітей ШОЕ у межах норми, у 5 (27,8 %) хворих значно підвищена – 20-60 мм за год.

При дослідженні ліквору в усіх хворих був збільшений плеоцитоз: 11-50 клітин в мкл був у 6 (38,9 %) хворих, 51-150 клітин – у 3 (16,7 %) пацієнтів, 151 – 300 клітин – у 5 (27,8 %) дітей, 301—500 клітин – у 3 (16,7 %), максимальне значення плеоцитозу – 560 клітин в мкл – у 1 (5,6 %) особи. Лімфоцитарний плеоцитоз був у 12 (66,7 %) хворих, змішаний – 4 (22,2 %). У 2 хворих віком 15 та 16 років плеоцитоз мав нейтрофільний характер. Взаємозв'язку між рівнем і характером плеоцитозу та змін в гемограмі не встановлено. Підвищена кількість білка в лікворі до 0,66-0,99 г/л відмічена у 3 (16,7 %) хворих. Рівень глюкози в лікворі у всіх хворих в межах норми.

У 6 (75,0 %) з 8 хворих, яким проводилася повторна люмбальна пункція на 10-14-й день хвороби, утримувалися зміни в лікворі. У 2 (25,0 %) хворих при позитивній клініці та дотриманні ліжкового режиму відзначали наростання плеоцитозу з 160-180 клітин до 300-320 клітин в мкл за рахунок лімфоцитів.

РНК ентеровірусів медодом ПЛР виявлено в ЦСР 18 хворих, у 3 (16,7 %) з них при вірусологічному дослідженні ліквору виділили штами Коксакі В1 та Коксакі В6.

Висновки. Найбільше число хворих з ЕВМ становили діти молодшого шкільного (8 осіб, 42,1 %) та підліткового (9 осіб, 47,4 %) віку. Підйом захворюваності на ЕВМ відмічений з серпня до жовтня. Лімфоцитарний плеоцитоз визначили у 12 (66,7 %), змішаний – у 4 (22,2 %) пацієнтів. У всіх хворих, яким проводилася повторна люмбальна пункція, утримувалися зміни в лікворі на 10-14-у добу. У 83,4 % хворих з ЕВМ на початку захворювання виявлено лейкоцитоз, у 61,1 % – нейтрофільного характеру. Не встановлено зв'язку між цитологічними показниками ліквору, змінами в гемограмі та тяжкістю перебігу хвороби.