

ОСОБЕННОСТИ ОТЕКА-НАБУХАНИЯ МОЗГА ПРИ  
БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ У ДЕТЕЙ  
(К ВОПРОСУ О ДИАГНОЗЕ ГНОЙНОГО МЕНИНГО-ЭНЦЕФАЛИТА)

Л. Р. Биттерлих

Сумская областная детская клиническая больница

С целью изучения клинических особенностей и инструментально - диагностических критериев отека-набухания, осложнившего течение менингита, обследовано 17 детей в "менингитном" отделении инфекционной детской клинической больницы г. Харькова. 14 детей поступили в стационар с явлениями отека-набухания головного мозга, у 3 больных осложнение развилось несколько позднее.

Причиной отека-набухания у большинства больных (12 чел.) являлся менингококковый менингит, сопровождавшийся менингококцемией. В случаях с неуточненной этиологией отек развился на фоне проявлений инфекционно-токсического шока. Таким образом, патогенез осложнения был обусловлен, в первую очередь, воздействием неспецифических инфекционно-токсических факторов. Данное заключение подтверждается тем, что воспалительные изменения в ликворе у больных, поступивших с явлениями отека-набухания головного мозга, в 5 случаях при первой люмбальной пункции отсутствовали и были выявлены только при последующих исследованиях.

Основанием для диагностики отека-набухания и проведения адекватной терапии являлись клинико-инструментальные данные. У всех детей было зарегистрировано нарушение сознания по типу комы различной степени. Судороги имели место у 12 больных, носили тонический характер в 5 случаях. Выраженные признаки пирамидной недостаточности наблюдались при отеке у 8 больных. Стойкий органический дефект ко дню выписки оставался только у 2 детей.

У детей, поступивших в стационар с явлениями отека-набухания головного мозга, была отмечена специфическая динамика ультразвуковых показателей, отличающаяся от типичной. Ширина желудочков на высоте внутричерепной гипертензии при отеке-набухании не превышала норму, а у больных раннего возраста боковые желудочки были значительно сужены. На фоне проводимой антибактериальной и противоотечной терапии по мере выхода из комы ширина желудочков увеличивалась и достигала максимума на этапе санации ликвора. Отмеченная динамика изменения ширины желудочков при отеке-набухании головного мозга свидетельствует о наличии прямой связи между уровнем внутричерепной гипертензии и степенью сужения желудочков в условиях данного осложнения.

Данные проведенных исследований свидетельствуют о том, что наличие органической симптоматики при менингите не является основанием для постановки диагноза "менинго-энцефалит". Такие критерии дифференциального диагноза менинго-энцефалита и отека-набухания мозга при менингите, как выраженность резидуального дефекта и неравномерность поражения полушарий, также не являются абсолютными. Частота заключений "гнойный менинго-энцефалит" в отечественной патоморфологической экспертизе противоречит отсутствию такого диагноза при ядерной магнитно-резонансной томографии, по данным которой структурное поражение мозга при гнойных менингитах носит локальный характер и описывается, как ишемический инфаркт, эпендиматит, фокальный кортикальный некроз и церебрит (ранняя стадия абсцесса).