

КОРОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ У ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ

Панько Н.О., магістрант

Науковий керівник – проф. Сміян О.І.

*СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії післядипломної освіти
з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій*

Кір належить до розповсюджених інфекційних захворювань дитячого віку. Найчастішими її ускладненнями є ураження центральної нервової системи (ЦНС) - енцефалопатія та коровий енцефаліт, які виникають у розпал хвороби - на 3-4-й день після появи висипки. На фоні нового підйому температури тіла виникає головний біль, нудота, блювання, порушення свідомості, які не завжди можна розпізнати через прояви інтоксикації. Можливий розвиток вогнищевої неврологічної симптоматики. Летальність від корового енцефаліту складає 10%.

Наводимо клінічне спостереження. Дитина Д. 4міс. поступила у відділення анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) Сумської міської дитячої клінічної лікарні (СМДКЛ) з нападopodobним кашлем, підвищенням температури тіла до фебрильних цифр, явищами двобічного гнійного кон'юнктивіту, плямисто-папульозною висипкою. На 5добу з моменту висипання дитина стала в'ялою, сонливою, адинамічною, температура тіла утримувалась на фебрильних цифрах. При оцінці неврологічного статусу визначалася сумнівна ригідність м'язів потилиці, зниження м'язового тонуусу кінцівок. Симптоми Керніга і Брудзинського були негативні. При дослідженні спинномозкової рідини вона була безбарвною, прозорою, тиск підвищений, плеоцитоз за рахунок лімфоцитів (94%). В клінічному аналізі крові визначався лімфоцитоз (43%) та лейкопенія.

Діагноз коровий енцефаліт підтверджений ІФА, виявлені Іg М до вірусу кору. В плані лікування дитині були призначена антибактеріальна (цефотаксим), протизапальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія глюкозо-сольовими розчинами в режимі дегідратації. Стан дитини покращився через 3 доби перебування у відділенні АІТ. При повторному дослідженні спинномозкової рідини: нормоцитоз, лімфоцити 100%. На 8 добу від моменту госпіталізації, дитина переведена у неврологічне відділення СМДКЛ для подальшого лікування та реабілітації. Загальний термін перебування дитини в стаціонарі становив 15 днів.

Наше спостереження підтвердило, що кір у дітей дає тяжкі ускладнення з боку ЦНС.

Практикуючим лікарям необхідно приділяти більшу увагу неврологічному статусу при дитячих інфекціях, а особливо при кору. Дітей, які перенесли енцефаліт, необхідно брати на диспансерний облік, періодично оглядати і проводити реабілітаційні заходи.