

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Мазуренко Р.П., Ванярха Е.Г.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируются до 2–3 тыс. случаев энтеровирусного менингита [1]. В России последняя вспышка была в 2016 году в Калининграде [2]. В Санкт-Петербурге за последние годы не наблюдалось эпидемических вспышек, однако каждый год регистрируется до 50 случаев [3].

Цели исследования: изучить особенности клинического течения и дать эпидемиологическую характеристику энтеровирусного менингита в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: в исследование было включено 75 пациентов, получавших лечение в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» с 2015 по 2017 гг. Средний возраст пациентов составил 27 ± 7 лет. Соотношение мужчин и женщин было: 1:1,7.

Результаты: установлено, что 49% пациентов выезжали: в Турцию — 21,4%, Черноморское побережье РФ — 21,4%, в Центральную Россию 17,9%, единичные случаи в Чехию, Прибалтику, Южный Судан. Больные жаловались на: головную боль — 98,7%, лихорадку — 97,3%, рвоту — 57,3%, боль в глазах — 27,8%. У всех пациентов была выявлена менингеальная форма, средней степени тяжести. Лихорадка была у 100% и продолжалась в среднем 4 ± 1 дня. Интоксикация проявлялась слабостью у 66,7%, нарушением сна 17,9%, снижением аппетита — 15,4%; Общемозговые проявления: головная боль — у 98%; тошнота и рвота — 61%. Менингеальные симптомы были у 100%. Цитоз ликвора составил $589,4 \pm 213,3$ в 1 мкл. Синдром экзантемы наблюдался у 15%. Характер сыпи: пятнистая — 44%, пятнисто-папулезная — 56%. Сыпь локализовалась по всему телу у 71%, на ладонях и подошвах — 29%, энантема — 14%. Диагноз устанавливался методом ПЦР ликвора в 100% случаев. Пациенты получали цефтриаксон, метронидазол в течение 10–14 дней и инфузионную терапию.

Выводы: у половины пациентов были выявлены случаи завозной энтеровирусной инфекции, преимущественно из районов Черноморского побережья и Турции. Среди пациентов с менингеальной формой у 100% возникло серозное воспаление оболочек спинного и головного мозга. Диагноз устанавливался на основании метода ПЦР у всех пациентов. Этиотропной терапии не проводилось, применялись цефтриаксон и метронидазол для профилактики обострений хронических бактериальных инфекций.

Литература

1. Y. Podin, E.L. Gias; Features of the disease enterovirus infection BMG Public Health. 2016. Vol. 7, № 6. P. 4–12.
2. Ботвинкин, А.Д. Анализ заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Калининградской области. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2016. Т. 3. С. 33–36.
3. Веткова А.Л., Брико Н.И., Мартынова Г.П. Энтеровирус. Эпидемиология. Возможная вакцинопрофилактика. Журнал «Эпидемиология и Вакцинопрофилактика». М., 2017. С. 51–53.