

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ

*Большое количество пациентов с острыми кишечными инфекциями (ОКИ) обращаются в инфекционную больницу, минуя поликлинику. Проведенный анализ свидетельствует о том, что лечение больных с легким и среднетяжелым течением ОКИ экономичнее проводить в стационарах на дому под наблюдением участковой службы.*

*Возрастает актуальность нейроинфекций с клиническими проявлениями серозных и гнойных менингитов у взрослых, которые протекают в среднетяжелой и тяжелой форме и требуют экстренной госпитализации, обязательной этиологической расшифровки, преемственности в оказании медицинской помощи между ГКИБ им. И.Жекеновой, ССМП и другими медицинскими организациями города.*

**Ключевые слова:** серозные менингиты, ПЦР-диагностика

**Цель настоящей работы:** показать необходимость решения вопроса по ранней диагностике серозных менингитов в г.Алматы.

Инфекционные болезни остаются одной из основных причин нетрудоспособности населения, приводящие к экономическим потерям. Вирусные инфекции представляют собой одну из многочисленных групп инфекционных заболеваний разнообразных по клиническому течению и морфологии, обладают высокой контагиозностью и способны вызвать эпидемии и пандемии. Ранняя диагностика инфекционных болезней имеет большое значение с клинических и эпидемиологических позиций.

В структуре нозологии инфекционных болезней растет число больных, обратившихся в ПКО с вирусными инфекциями. Кроме ОРВИ и гриппа ежегодно регистрируются герпетическая, цитомегаловирусная инфекция, детские вирусные инфекции (корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, краснуха), клещевые вирусные энцефалиты и др.

В г.Алматы особого внимания заслуживают серозные менингиты среди лиц молодого возраста от 15 до 35 лет с тяжелыми клиническими проявлениями. В 2008г. пролечено 9, в 2009г. – 38, в 2010г. – уже 46 больных, в 2011г. - 30 больных с серозными менингитами. Отмечается сезонность (весенне-летний и осенний период) и цикличность течения. Чаще болеют молодые люди с 16 до 40 лет (95%). Противовирусная терапия дает положительный результат в 100% случаев.

Чаще отмечается среднетяжелое и тяжелое течение менингитов и менингоэнцефалитов. Так, через отделение интенсивной терапии и реанимации в 2008г. прошло 8 (88,9%) больных с серозными менингитами, в 2009г. – 32 (84,2%), в 2010г. – 37 (80,4%), в 2011г. – 27 (90%).

Летальные исходы при серозных и гнойных менингитах: в 2008г. – 1 (бактериальный (гнойный) менингит), в 2009г. – 4 (2-е - с ВИЧ-инфекцией и менингитом и 2-е - с герпетическим менингитом), в 2010г. – 2 случая (1- с ВИЧ-инфекцией и менингитом, 1 - герпетический менингит), в 2011г. – 3 случая (1 – бактериальный (гнойный) менингит, 1 - туберкулезный менингит, 1- герпетический менингит), что свидетельствует об агрессивном, тяжелом течении менингоэнцефалитов у лиц молодого возраста и необходимости их полного лабораторного исследования и этиологической расшифровки. Результаты этих исследований необходимы также для оценки оказанной медицинской помощи при экспертизе летальных исходов. При своевременной диагностике и адекватном лечении серозные менингиты протекают благоприятно.

Вирусологическая расшифровка серозных менингитов затруднена из-за отсутствия проведения в городе исследований ликвора и носоглоточного материала методом ПЦР.

Этиологически возможно было расшифровать только клещевой, паразитарный (акантомебиозный) и туберкулезный менингит, в т.ч. с ВИЧ-инфекцией (табл.1). Лечение данных менингитов требует преемственности в оказании медицинской помощи с другими службами: фтизиатрической, ГЦ СПИД, отделениями неврологии в ЦГКБ, ГКБ №7 и ГКБ №4, привлечения узких специалистов: невропатолога, фтизиатра, ЛОР-врача, пульмонолога, специалистов ГЦ СПИД. От ранней этиологической расшифровки менингитов зависит своевременный перевод в профильные МО, полноценное лечение и исход заболевания. Переведены: 1 больной с туберкулезным менингитом в НЦПТ, и 1 больной с герпетическим менингитом в неврологию. Переводы больных специфическими серозными менингитами в профильные стационары представляют большие трудности, не смотря на преемственность в оказании медицинской помощи с фтизиатрической и неврологической службами.

Дополнительно к базовым методам диагностики можно использовать определение иммуноглобулинов основных классов в цереброспинальной жидкости, определяемые методом радиальной иммунодиффузии в геле (РИД). Принцип этого метода такой же, как и для сывороточных иммуноглобулинов. При вирусном поражении мозговых оболочек количество иммуноглобулинов А и G достоверно уменьшается и появляется отсутствующий в норме иммуноглобулин М. При бактериальных менингитах в начальном периоде имеется достоверное увеличение всех классов иммуноглобулинов.

Использование предложенного способа позволит повысить точность постановки диагноза на ранних этапах острых менингитов и своевременно назначить адекватную терапию

На основании выше изложенного, необходимо решить в городе Алматы следующие проблемы:

- 1.Внедрить ПЦР-диагностику серозных менингитов методом исследования ликвора и носоглоточного материала (на тампоне) на вирусные и зоонозные инфекции,
- 2.Внедрить определение иммуноглобулинов основных классов в цереброспинальной жидкости, определяемые методом радиальной иммунодиффузии в геле (РИД).
- 3.Для полноценной расшифровки серозных менингитов необходимо внедрение методов диагностики паразитарных и кандидозных заболеваний (в 2010г. в ГКИБ им. И. Жекеновой выявлен акантомебиозный менингит, возможна и другая паразитарная этиология – токсоплазмоз, эхинококкоз и др.).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Внутренние болезни в 10 книгах. //Книга 3. - Пер. с англ. Под ред. Е. Браунвальда и др. - М.: Медицина, 1993. - С. 337-352.
- 2 Покровский В.И. Пастер Мерье Коннот // Сборник трудов научно-практической конференции "Актуальные вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики инфекций, вызываемой H. influenzae тип В". – 1998. - 4 с.
- 3 Лобзина Ю.В., Казанцева А.П. Руководство по инфекционным болезням. - СПб.: Комета, 1996. – С.350-354.

#### **Е.Н. ТУТАЕВА**

*И.Жекенова атындағы Қалалық клиникалық жұқпалы аурулар ауруханасы  
Алматы қ.*

#### **СІРНЕЛІ МЕНИНГИТ ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ ЖЕТІЛДІРІЛУІ**

*ЖИИ-сымен ауырған науқастардың көпшілігі індет тараған кезеңде амбулаторлық емдеу емханаларына қаралмастан бірден жолдамасыз ҚКЖАА қабылдауына келеді.*

*Талдау көрсеткіштері бойынша жеңіл және орта дәрежеде ЖИИ ауырған науқастарды үйде немесе амбулаторлық жағдайда емдеу үнемдірек.*

#### **E.N.TUTAEVA**

*The City Clinical Infectious Hospital after I.Zhekenovoy  
Almaty*

#### **IMPROVING THE DIAGNOSIS OF SEROUS MENINGITIS**

*The big quantity of patients who suffer from acute intestine disease (infections) appeal to the city hospital of infection disease for medical aid without consulting and appointment card from polyclinic (out patient department). The most economical treatment the patient who suffer from infection acute intestine disease with not severe clinical course is at home and polyclinic.*

№	Менингококко-ви́й менингит	Серозный менингит	Бактериальный (гнойный) менингит	Туберкулезный менингит	Герпетический менингит	Зоонозный менингит	Паразитарный (акантомебиазы) менингит	ВИЧ-инфекция менингитом	с
1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
4	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5	2	-	-	-	-	-	-	-	-
6	2	-	-	-	-	-	-	-	-
7	2	-	-	-	-	-	-	-	-
8	2	-	-	-	-	-	-	-	-
9	2	-	-	-	-	-	-	-	-
10	2	-	-	-	-	-	-	-	-
11	2	-	-	-	-	-	-	-	-
12	2	-	-	-	-	-	-	-	-
13	2	-	-	-	-	-	-	-	-
14	2	-	-	-	-	-	-	-	-
15	2	-	-	-	-	-	-	-	-
16	2	-	-	-	-	-	-	-	-
17	2	-	-	-	-	-	-	-	-
18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
19	2	-	-	-	-	-	-	-	-
20	2	-	-	-	-	-	-	-	-
21	2	21,5	22	-	24	-	-	33	-
22	2	23	24	23	23	-	-	-	-
23	2	23	27	30	21	-	-	-	-
24	2	26	23	-	-	-	16	34	-
25	2	0	0	100%	-	-	-	-	-
26	2	0	53,3%	-	-	-	-	100%	-
27	2	0	0	-	-	-	100%	100%	-
28	2	0	0	-	-	-	-	-	-
29	2	38	16	-	2	-	-	2	-
30	2	9	6	1	1	-	-	-	-
31	2	30	12	1	1	-	-	-	-
32	2	46	9	-	-	-	1	1	-
33	2	38	16	-	2	-	-	2	-
34	2	9	6	1	1	-	-	-	-