

инфекция неуточненная: острый серозный менингит, острый энтероколит, острый перикардит, обострение хронического перикардита.

Сопутствующий диагноз: Нарушение сердечного ритма: редкая желудочковая экстрасистолия.

ВЫВОДЫ

1. Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) остается актуальной инфекционной проблемой, особенно в эндемичных регионах, где отмечается рост заболеваемости вследствие климатических изменений и расширения ареала комаров – переносчиков вируса.

2. Диагностика ЛЗН затруднена из-за неспецифичности клинических проявлений, схожих с другими вирусными инфекциями, такими как грипп, ОРВИ или энтеровирусные инфекции.

3. Для подтверждения диагноза необходимо соблюдение трех групп критериев: клинических, эпидемиологических и лабораторных, включающих обнаружение специфической РНК вируса или значительное нарастание титра IgG-антител в динамике.

4. В данном клиническом случае, несмотря на положительные результаты серологического исследования (обнаружение IgG к вирусу ЛЗН), отсутствие РНК вируса и низкий титр антител при повторной сдаче крови (IgG 2,77) не привело к окончательному подтверждению предполагаемого диагноза.

5. Данный случай подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике ЛЗН и необходимость лабораторного подтверждения инфекции с учетом специфических требований эпидемиологического надзора.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Е.В. Путинцева Лихорадка Западного Нила в Российской Федерации в 2022 г., прогноз заболеваемости на 2023 г. / Е.В. Путинцева, С.К. Удовиченко, Д.Н. Никитин и др. // Проблемы особо опасных инфекций. — 2023. — № 1. — С. 75–84.
2. Д.А. Петриков Лихорадка Западного Нила: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение / Д.А. Петриков, А.В. Смирнов // Инфекционные болезни. — 2022. — Т. 10. № 4. — С. 45–52.
3. А.Н. Беляев Клинические проявления и диагностика лихорадки Западного Нила в России / А.Н. Беляев, Е.В. Морозова // Журнал инфекционной патологии. — 2020. — Т. 8. № 2. — С. 67–73.
4. И.В. Сидорова Современные подходы к диагностике и лечению вирусных инфекций / И.В. Сидорова, П.Н. Кузнецов // Журнал клинической медицины. — 2021. — Т. 8. № 3. — С. 112–118.
5. В.В. Киселев Лабораторные методы диагностики вирусных инфекций / В.В. Киселев, О.П. Тихонова // Клиническая лабораторная диагностика. — 2022. — Т. 11. № 6. — С. 89–95.
6. Меры профилактики и противоэпидемические мероприятия при лихорадке Западного Нила: методические указания / Роспотребнадзор. — 2010. — 32 с.

Сведения об авторах

В. М. Горюнова* – студент

П. Л. Кузнецов – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V. M. Goryunova* – student

P.L. Kuznetsov – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Gvmaximovna@mail.ru

УДК: 616.9:579.845

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВТОРИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ

Дроботова Анастасия Вадимовна, Хлынина Юлия Олеговна

Кафедра детских инфекционных болезней

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Волгоград, Россия

Аннотация

Введение. Бактериальные гнойные менингиты и менингоэнцефалиты являются наиболее тяжелыми формами инфекционной патологии ЦНС у детей. Клинические проявления поражений центральной нервной системы полиморфны, типично острое или длительное течение, наличие осложнений, неврологических дефицитов,

высока вероятность летального исхода. **Цель исследования** - описание клинического случая бактериального менингоэнцефалита у ребенка 10 лет. **Материал и методы.** Проведен анализ клинического случая пациента с диагнозом «Бактериальный менингоэнцефалит, неуточненной этиологии». **Выводы.** Особенностью представленного клинического случая является волнообразное течение вторичного менингоэнцефалита. **Ключевые слова:** бактериальный менингоэнцефалит, диагностика, антибактериальная терапия.

CLINICAL CASE OF SECONDARY MENINGOENCEPHALITIS IN A 10-YEAR-OLD CHILD

Drobotova Anastasia Vadimovna, Khlynina Yulia Olegovna

Department of pediatric infectious diseases

Volgograd State Medical University

Volgograd, Russia

Abstract

Introduction. Bacterial purulent meningitis and meningoencephalitis are the most severe forms of infectious pathology of the CNS in children. Clinical manifestations of central nervous system lesions are polymorphic, acute or prolonged course, presence of complications, neurologic deficits, and a high probability of lethal outcome are typical. **The aim of the study** is to describe a clinical case of bacterial meningoencephalitis in a 10-year-old child. **Material and Methods.** The clinical case of a patient diagnosed with “Bacterial meningoencephalitis, unspecified etiology” was analyzed. **Conclusions.** The peculiarity of the presented clinical case is a wave-like course of secondary meningoencephalitis.

Keywords: bacterial meningoencephalitis, diagnosis, antibacterial therapy

ВВЕДЕНИЕ

Бактериальные гнойные менингиты (БГМ) и менингоэнцефалиты являются наиболее тяжелыми формами инфекционной патологии ЦНС у детей. В структуре нейроинфекций у детей они составляют 36-40%, а показатели заболеваемости БГМ колеблются от 5 до 10 на 100 000 детского населения [1,2]. Клинические проявления поражений центральной нервной системы полиморфны, типично острое или длительное течение, наличие осложнений, неврологических дефицитов, высока вероятность летального исхода [2,3]. Прогноз БГМ утяжеляет, в первую очередь, возникновение церебральных осложнений острого периода менингита, при этом согласно статистическим данным, детская инвалидизация при БГМ составляет до 50% [4,5]. Важнейшей задачей является установление причины их повторного возникновения для предотвращения последующих заболеваний.

В данном клиническом случае описывается пациент с бактериальным менингоэнцефалитом неуточненной этиологии, с акцентом на клиническую картину, диагностический подход и тактику лечения.

Этот случай подчеркивает важность комплексного диагностического поиска, включая современные микробиологические и инструментальные методы, для определения оптимальной терапии и улучшения исходов заболевания [2,6].

Цель исследования – описание и анализ клинического случая бактериального менингоэнцефалита, неуточненной этиологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ истории болезни ребенка 10 лет с диагнозом «Бактериальный менингоэнцефалит неуточненной этиологии».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ребенок Ш., 10 лет, поступила 14.05.2024 г. в инфекционное отделение Волгоградской областной детской клинической больницы с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰С, головную боль, рвоту, слабость. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от второй физиологически протекавшей беременности. Девочка рождена в срок с массой тела 3800 г, длиной тела 52 см. Психомоторное развитие соответствовало возрасту, на диспансерном учете не состояла. Вакцинирована в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Аллергологический, эпидемиологический анамнез, со слов родителей, без особенностей. Из анамнеза заболевания - заболела 07.05.2024 г. с повышения температуры до фебрильных цифр и затруднения носового дыхания. Лечилась амбулаторно с диагнозом «Острая респираторная инфекция, назофарингит», получала симптоматическую терапию. С

10.05.2024 г. отмечалось ухудшение состояния в виде нарастания симптомов интоксикации, головной боли, рвоты, не связанной с приемом пищи, слабости. С подозрением на менингит госпитализирована в стационар, где было проведено обследование: ОАК – лейкоцитоз $23,3 \cdot 10^9/\text{л}$, преимущественно нейтрофильного характера, люмбальная пункция – плеоцитоз 375 клеток в 1 мкл, нейтрофилы 82%, белок 0,94 г/л. КТ головного мозга: расширение субарахноидального пространства, отек правой гемисферы, правосторонний фронтит, правосторонний гайморит. Было назначено лечение – амоксициллин+клавулановая кислота из расчета 50 мг/кг в/в, инфузионная терапия. С учетом проведенного обследования по тяжести состояния девочка переведена в инфекционное отделение Волгоградской областной детской клинической больницы.

При поступлении состояние тяжелое за счет интоксикационного и неврологического синдромов. Температура тела $39,4^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, отмечается мраморность конечностей. При аускультации сердца – приглушение тонов. Неврологический статус: сознание ясное, на осмотр реагирует негативно, выявлены положительные менингеальные знаки – ригидность затылочных мышц +++, симптомы Кернига, Брудзинского ++, явления моноплегии в левой руке, снижение мышечного тонуса.

Учитывая острое начало заболевания, данные физикального осмотра и лабораторно-инструментального исследований, выставлен клинический диагноз: «Бактериальный менингоэнцефалит неясной этиологии».

С момента поступления пациентке был обеспечен центральный венозный доступ, проводилась антибактериальная (меропенем 1,0г 3 раза в день в/в), противоотечная (фуросемид из расчета 0,7 мг/кг/сут., дексаметазон из расчета 0,5мг/кг/сут. в/в), инфузионная терапия. На фоне лечения с 24.05.2024 г. у пациентки отмечалось нарастание очаговой симптоматики в виде сужения глазной щели слева, сглаженности носогубной складки, сохранялись явления моноплегии в левой руке, стойкая гипертермия.

При обследовании в гемограмме лейкоцитоз до $17,9 \cdot 10^9/\text{л}$ с выраженным нейтрофильным сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево, ускорение СОЭ до 51мм/ч. В биохимическом анализе крови отмечалось повышение С-реактивного белка до 327 мг/л. Для верификации этиологии менингоэнцефалита 15.05.2024 г. было проведено определение в крови методом полимеразной цепной реакции РНК ЛЗН, ДНК *S.pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. agalactiae*, MRSA, *N.meningitidis*, ДНК герпетических вирусов (ВГЧ 1, 2 типов ЦМВ, ВЭБ, ВГ 6 типа) и энтеровирусов - отрицательно. Бактериологическое исследование ликвора от 15. 05. 2024 г. – патогенная микрофлора не обнаружена. МРТ головного мозга с контрастированием 22.05.2024 г. - признаки невыраженного отека правой гемисферы, пахименингеальное накопление контрастного вещества и субдуральные гигромы, более характерны для внутричерепной гипотензии. Учитывая отсутствие положительной динамики 30.05.2024г., повторно проведена люмбальная пункция: плеоцитоз 18 клеток в 1 мкл, лимфоциты 100%, белок 0.21 г/л, МРТ головного мозга с контрастированием 07.06.2024 г. - умеренное смещение срединных структур, скопление содержимого в субдуральном пространстве, преимущественно справа. По результатам данных исследований консультирована офтальмологом - фондовая ангиоретинопатия сетчатки обоих глаз; отоларингологом - острый двусторонний фронтит; острый верхнечелюстной синусит справ. Выставлен заключительный клинический диагноз «Бактериальный менингоэнцефалит неуточненной этиологии (вторичный?). Гемипарез левой руки»

Учитывая отсутствие динамики, была проведена коррекция лечения – с 07.06.2024 г. меропенем заменен на ванкомицин по 250 мг 4 р в день в/в. На фоне введений у ребенка отмечалась упорная рвота и с 10.06.2024 г. переведена на азтреонам 750 мг 3 р в день в/в; добавлена нейротропная поддержка (инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота (цитофлавин) по 10 мл/сут). На 7-е сутки терапии отмечалось уменьшение проявлений менингоэнцефалитического синдрома: ребенок стал более контактным, объем движений в левой руке увеличился, менингеальная и очаговая симптоматика исчезла, но сохранялось стойкое повышение температуры до фебрильных цифр. Консультирована нейрохирургом и

для дальнейшего обследования и лечения пациентка была переведена в профильное отделение.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, приведенное клиническое наблюдение свидетельствует, что триггером развития бактериального менингоэнцефалита явилось осложненное течение респираторной инфекции, что позволило привести к вторичному поражению ЦНС. Несмотря на проведенный спектр лабораторных и инструментальных исследований, этиологический фактор установлен не был. На фоне комплексной терапии удалось добиться уменьшения проявлений неврологической симптоматики, санации ликвора, но сохраняющаяся стойкая гипертермия стала показанием для продолжения лечения и обследования пациентки в нейрохирургическом отделении.

ВЫВОДЫ

Представленная история болезни демонстрирует затяжное течение бактериального менингоэнцефалита. Следует отметить, что осложненное течение респираторной инфекции послужило причиной формирования генерализованной патологии ЦНС. С учетом длительности инфекционного процесса проведены повторные исследования ликворограммы, магнитно-резонансной томографии. Комплексное лечение данного состояния, включающее антибактериальную, противоотечную и нейропротективную терапию позволило уменьшить проявления энцефалитического синдрома, но не достичь полного клинического выздоровления пациента.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Скрипченко Н.В. Современные особенности бактериальных менингитов у детей / Скрипченко Н.В., Вильниц А.А. –Санкт-Петербург:СПбГПМУ, 2019. – 123–130.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации "Менингококковая инфекция у детей" .-2023.-25-28. -URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/58_2 (дата обращения:18.03.2025).-Текст:электронный
3. Скрипченко Н.В. Нейроинфекции у детей: клиника, диагностика, лечение/. Скрипченко Н.В., Иванова М.В. –Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 367.
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации "Менингококковая инфекция у детей" .-2023.-10-11. -URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/58_2 (дата обращения:18.03.2025).-Текст:электронный
5. Учайкин В.Ф.Инфекционные болезни у детей: учебник/ Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 832.
6. Скрипченко Н.В. Современные подходы к диагностике бактериальных менингитов у детей /Скрипченко Н.В.- Санкт-Петербург:СПбГПМУ, 2021.- 45-52.

Сведения об авторах

А.В.Дроботова*- студент

Ю.О.Хлынина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.V.Drobotova* - Student

Y.O.Hlynina - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

drobotovaaanastasia611@gmail.com

УДК: 616.831.9-002.155

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Дроздачева Анна Сергеевна¹, Щепочкина Анастасия Владимировна¹, Шарова Анна Алексеевна^{1,2}, Белоусов Виталий Витальевич^{1,2}

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «ГКБ №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В статье представлено описание клинического случая генерализованной формы менингококковой инфекции (ГФМИ) у молодого человека, отбывающего наказание в местах лишения свободы. ГФМИ характеризуется высокими показателями летальности. Клинический полиморфизм ГФМИ при отсутствии патогномичных признаков в первые часы болезни нередко является причиной поздней госпитализации. **Цель**