

## Современные методы дифференциальной диагностики нейроинфекций у детей.

Научный руководитель – Манеров Фарок Каримович

*Шеметов Александр Владимирович*

*Выпускник (специалист)*

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

*E-mail: avshemetov@mail.ru*

Нейроинфекций (НФ) - группа заболеваний, которая составляет шестую часть обращений по всему миру, а в РФ около 3% из общего числа инфекционной патологии и могут приводить к тяжелым осложнениям и высокой смертности[1,3,4].

По данным отечественных источников, при бактериальном менингите в 1 сутки заболевания методом ПЦР ЦСЖ удалось установить этиологию в 65,7%, а при вирусных НФ лишь в 3,8% случаев[2]. Определение этиологии в случае НФ имеет важнейшее значение для начала адекватной терапии, особенно в первые часы поступления пациента.

Исследовано 136 случаев лечения детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, с воспалительными заболеваниями ЦНС. Всем пациентам при поступлении были проведены: клинический анализ крови; люмбальная пункция (бактериоскопический, бактериологический, биохимический и клинический анализ СМЖ); контроль уровня маркера бактериального воспаления - ПКТ производился иммунохроматографическим полуколичественным экспресс тестом, либо количественным методом. Диагноз энтеровирусного менингита, клещевого энцефалита подтверждены методом ПЦР ликвора. Бактериальные менингиты документировались культуральными исследованиями и характерными изменениями плеоцитоза. Диагностика ТБС менингита проводилась совокупностью методов: бактериологическим, ПЦР, ИФА, окраска на КУМ, диаскин тест, а также исключением прочих этиологических факторов. Результаты обработаны в программах Microsoft Office Excel 2007, SPSS® v.17.0.

Из общего числа больных (n=136), при поступлении уровень ПКТ > 0,5 нг/мл был выявлен в 16,9% случаев и в данной группе определялась четкая тенденция к повышению общего уровня гуморальной активности (лейкоцитоза, СОЭ), белка и плеоцитоза СМЖ и снижение гликарамии, кратное удлинение АБТ.

В группе ПКТ<0,5 нг/мл длительность АБТ составила M = 2,32 (Me=1,0) дней, в 20,5%(n=23) случаев не проводилась вовсе, в 42,9%(n=48), была ограничена однократным введением цефтриаксона.

Использование многоуровневой системы контроля гуморальной активности, а также специфических маркеров бактериального воспаления позволяет в ранние сроки дифференцировать бактериальный, туберкулезный, вирусный менингиты, острые вирусные энцефалиты и значительно сократить количество неоправданного назначения (в случаях вирусной этиологии), либо длительность использования антибактериальной терапии.

### Источники и литература

- 1) Н.В. Скрипченко, М.В. Иванова и др. Возможности нейрометаболической терапии при нейроинфекциях у детей. Бюллетень медицинских Интернет-конференций. Саратов. 2012. Том 2. №9.
- 2) Е.М. Мазаева, Л.А. Алексеева, Н.В. Скрипченко, Т.В. Бессонова Лабораторные возможности дифференциальной диагностики вирусных и бактериальных нейроинфекций у детей. Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Выпуск № 2, том 8, СПб., 2013. 605-607.

- 3) 3. Neurological disorders: public health challenges. World Health Organization. 2006. 95-111.
- 4) 4. Kwang Sik Kim. Acute bacterial meningitis in infants and children. Lancet Infectious Diseases 2010; 10: 32–42.