

## **КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ**

### **Ровинская Елизавета Викторовна**

студент, Кафедра неврологии и нейрохирургии, Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гродно

### **Гуринович Кристина Владимировна**

студент, Кафедра неврологии и нейрохирургии, Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гродно

### **Онегин Евгений Васильевич**

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гродно

**Актуальность.** Менингоэнцефалит — инфекционное заболевание, протекающее с поражением вещества головного мозга и оболочек. Заболевание часто имеет тяжёлое течение с потенциальной угрозой летального исхода. Неврологические осложнения встречаются у 10-30% пациентов, чаще у детей раннего возраста [1, 2].

Цель исследования. Выявить особенности клиники и параклинических проявлений, течения и лечения менингоэнцефалитов.

**Материалы и методы исследования.** В работе проведен анализ клиники (соматического и неврологического статуса), исследования цереброспинальной жидкости, данные МРТ/КТ и лечения у пациентов с менингоэнцефалитами, прошедших обследование и лечение на базе Гродненской областной инфекционной клинической больницы за прошедших 3 года (2020-2022 г.), с использованием описательного, аналитического и статистического методов.

**Результаты исследования.** В ретроспективный анализ было включено 11 историй болезни с менингоэнцефалитом у детей и взрослых. Возраст варьировался от 13 до 62 лет. Среди пациентов: мужчины составили 72,7%, женщины-27,3%. Количество дней, проведенных в стационаре составили от 3 до 23 дней (в среднем 16 дней). Основные жалобы пациентов были на головную боль - 54,6%, слабость - 54,5%, повышение температуры тела - 27,3%, судорожный синдром - 27,2%, тошноту-18%, рвоту - 27,3%, потливость - 9%, боль в суставах-9%, психотические расстройства - 9%, галлюцинации - 9%, сухой кашель - 9%, утомляемость - 9%, отсутствие аппетита - 9%, боль в области эпигастрия - 9%, бледность кожных покровов - 9%, потерю сознания - 9%, дезориентировку - 9%, боль в области шеи - 9% и боль в горле-9%. Наиболее частыми жалобами при менингоэнцефалите стали головная боль, повышение температуры, слабость, рвота, судороги.

Менингеальные симптомы были положительными у всех пациентов, а очаговые присутствовали у 73% (атаксия, центральные парезы, речевые нарушения), что совпадает с литературным данными [2, 3].

При исследовании ликвора у пациентов с менингоэнцефалитом были выявлены изменения: повышение белка в 72,7%, цитоза в 81,8% (нейтрофильного - 64%, а серозного - 36%) случаев. Показатель глюкозы у 27,3% пациентов был повышен, а у 9% пациентов – снижен [2, 3].

Данные КТ проводилось 9% пациентов, МРТ проводилось 55% пациентам. У 60% изменений не

выявлено, а у остальных наблюдался участок «свежего» отёка или воспаления.

Проводимая пациентам с менингоэнцефалитами медикаментозная терапия (табл. 1).

**Таблица 1.**

**Препараты использованные при лечении**

<b>Терапия</b>	<b>Препарат</b>	<b>%</b>
Этиотропная терапия	Цефтриаксон	72,7
	Цефепим	9
	Ацикловир	63,6
	Нистатин	9
	Флуконазол	18,2
	Меропенем	9
	Левифлоксацин	9
	Ранцикловир	9
Глюкокортикоиды	Дексаметазон	91
Антикоагулянты	Фрагмин	27,3
ИПП (ингибитор протоновой помпы)	Омепразол	100
Ангиопротекторы	Эмоксифарм	54,5
	L-лизина эсцинат	9
Противоэпилептические средства	Карбамазепин	27,3
	Диазепам	9
Нейролептики	Хлорпротиксен	9
Средства для неингаляционного наркоза	Тиопентал	18,2
	Пропофол	9
Ингибиторы АПФ	Каптоприл	18,2
	Эналаприл	9
	Лизиноприл	36,4
Анальгетики-антипиретики	Парацетамол	9
Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов	Ранитидин	9
	Фамотидин	9
Диуретики	Лазикс	9
	Маннит	9
	Фуросемид	27,3
	Индап	9
	Спиронолактон	9
	Гидрохлортиазид	9
Гепатопротекторные средства	Урсаклин	18,2
	Урсокапс	9

	Силимарин	9
Антидепрессанты	Пароксетин	9
НПВС	Диклофенак	9
	Аспикард	9
	Нимесулид	9
	Зопиклон	27,3
Снотворные средства Противодиарейные средства	Хилак форте	9
	Нормогидрон	9
Антиоксидантные средства	Тиотриазолин	9
	Эмоксифарм	54,5
В1-адреноблокатор	Бисопролол	9
Блокатор H1-гистаминовых рецепторов	Хлоропирамин	9
Ноотропные средства	Альфаголин	
Гипотензивные средства	Моксонидин	9
Инсулины короткого действия	Моноинсулин	9
Витамины и макроэлементы	В <sub>1</sub>	45,5
	В <sub>6</sub>	36,4
	В <sub>12</sub>	9
	С	9
	Фолиевая кислота	18,2
	Глюконат Са	9
ИТ-глюкозо-солевого раствора		100

Наиболее часто использовались: цефтриаксон, дексаметазон, омепразол, эмоксифарм, ацикловир, ИТ-глюкозо-солевого раствора, лизиноприл, кеторолак, витамины В<sub>1</sub> и В<sub>6</sub>.

Состояние при выписке удовлетворительное. В одном случае сохранялся стойкий судорожный синдром.

#### **Вывод.**

Менингоэнцефалит проявлялся общеинфекционными, общемозговыми, менингеальными и переменными очаговыми симптомами.

Заболевание диагностировалось на основании клиники, церебральной МРТ/КТ, исследования ликвора, с целью уточнения этиологии и топике.

Лечение базировалось на этиотропной терапии (антибиотики, противовирусные, антимикотические препараты) в комбинации с патогенетическими и симптоматическими средствами.

Эффективность лечения зависела от этиологии, распространенности воспалительного процесса и своевременности диагностики.

#### **Список литературы:**

1. Bookstaver P. B., Mohorn P. L. Management of Viral Central Nervous System Infections: A Primer for Clinicians / P. B. Bookstaver, P. L. Mohorn // Journal of Central Nervous System Disease. — 2017. — № 9;
2. Макарова Т.Е. Дифференциальная диагностика менингоэнцефалита/ Т.Е. Макарова, Т.Н. Проскокова, В.Н. Ганза, Н.В. — 2020. — Т.1 (55) - С. 34-36.
3. Лабзин В.И. Диссертация «Комплексная диагностика очаговых поражений головного мозга у больных цереброваскулярными заболеваниями», -1993г. - с.2