

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕНИНГЕАЛЬНОЙ И ОБЩЕИНФЕКЦИОННОЙ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Бабаева И.В., Дорошенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь отмечается неуклонный рост заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ). Беларусь и сопредельные государства относятся к эндемичным по КЭ регионам. КЭ – вирусная инфекция, передающаяся трансмиссивным или алиментарным путем и протекающая с поражением центральной и периферической нервной системы. На сегодняшний день заболевание наиболее распространено в юго-западных (Брестская область) и западных (Гродненская область) регионах. В последние годы отмечается подъем заболеваемости КЭ [1].

В клинической практике наиболее сложным диагностическим вопросом является разграничение часто регистрируемой общеинфекционной формы КЭ с вариантами нейроинфекций (менингит, энцефалит, их комбинация). Проблема заключается в том, что ранние формы нейроинфекции не всегда сопровождаются отчетливо выраженным менингеальным синдромом и плеоцитозом в ликворе. Кроме того, энцефалитический вариант КЭ зачастую протекает без изменений в ликворе и на МРТ. К сожалению, несвоевременность постановки диагноза нейроинфекции может привести к осложненному течению КЭ и неполному выздоровлению [2].

Биологически активные соединения, к которым принадлежит серотонин, в клинической практике, включая нейрпатологию при инфекционных болезнях, выступают в качестве арбитражных диагностических тестов [3].

Цель: разработать метод дифференциальной диагностики менингеальной и общеинфекционной форм КЭ.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 38 пациентов инфекционного стационара, которым при поступлении установлен диагноз КЭ.

Специфическая лабораторная диагностика КЭ проводилась методами ИФА (Ig М к вирусу КЭ) и ПЦР (РНК вируса КЭ в ликворе). Использовались тест-системы для ИФА: Вектор-Бест (Россия) и Biomeriko (Франция), для ПЦР – Амплисенс (Россия).

Для реализации цели исследования – разработки метода дифференциальной диагностики менингеальной и общеинфекционной форм проведено исследование содержания серотонина в ликворе пациентов с клинически установленными диагнозами КЭ. Содержание серотонина в ликворе пациентов проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЖХ) с детектированием по природной флюоресценции.

Клинико-лабораторные данные историй болезней были подвергнуты ретроспективному сравнительно-статистическому анализу. Статистический анализ проводился с помощью программы IBM SPSS Statistics 20.

Результаты и обсуждение. Показаниями для исследования ликвора у всех пациентов было наличие типичных проявлений менингеального симптомокомплекса (лихорадка, головная боль, рвота, менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптом Кернига).

Результаты клинического и лабораторного обследования, включая исследования ликвора позволили установить среди 38 пациентов следующие клинические варианты КЭ: общеинфекционная – у 18 пациентов (1 группа), менингеальная – 20 пациентов (2 группа).

Результаты специального исследования серотонина в ликворе показали, что наиболее высокие показатели отмечались у 20 пациентов с менингеальной формой КЭ (более 15 нг/мл). Среднее значение уровня серотонина в этой группе составило 17,6 нг/мл, что было достоверно и значительно выше ($p < 0,031$), чем у пациентов с общеинфекционной формой.

Однако у 3-х пациентов из 1 группы, у которых не отмечено изменений в ликворе (отсутствие плеоцитоза) при первом исследовании, спустя несколько дней в связи с появлением менингеальных симптомов у 2-х и нарастанием их у 1-го из этих пациентов, повторно исследован ликвор, цитоз в которой составил 45, 38 и 18 клеток, что подтвердило диагноз менингеальной формы КЭ. Ретроспективный анализ показателей содержания серотонина в ликворе этих же пациентов при первом исследовании был равен 17,1; 18,9 и 15,4 нг/мл, что было значительно выше, чем у других пациентов этой же группы. Таким образом, был окончательно подтвержден диагноз менингеальной формы КЭ и «апробирован» новый метод дифференциальной диагностики на конкретных примерах.

Выводы. У пациентов с различными клиническими формами уровень серотонина в ликворе значительно различается. В разгар болезни определение содержания серотонина в ликворе позволяет разграничить менингеальную и общеинфекционную формы болезни и своевременно осуществить выбор оптимальной тактики ведения данных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цыркунов, В.М. Клещевые инфекции в Беларуси (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз): учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-диагностического, медико-психологического факультетов и врачей / В.М. Цыркунов [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2009. – 45 с.

2. Вельгин, С.О. Клинико-лабораторная характеристика Лайм-боррелиоза в Республике Беларусь: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.10./ С.О. Вельгин // Минский гос. мед. ин-т. – Минск, 2000. – 20 с.

3. Лиопо, Т.В. Значение биогенных аминов, их предшественников и метаболитов в дифференциальной диагностике менингеального синдрома / Т.В. Лиопо, Е.М. Дорошенко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 2. – С. 84-87.