

УДК 616.831.9-002.155

А.Қ. ҚАТАРБАЕВ, Ә.М. ҚҰДАЙБЕРГЕНОВА, Г.Т. ВАКАСОВА, Л.А. АУЛИСЯНОВА,  
Д.У. МҰСАЕВА, М.А. РАСУЛОВ, Ю.В. БУРДУКОВА

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан

**СЕРОЗДЫ МЕНИНГИТТЕРДІҢ БАЛАЛАРДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМ ЕРЕКШЕЛІГІ**

Қатарбаев А.Қ.

*Серозды менингит – орталық жүйке жүйесін зақымдайтын аурулардың жиі кездесетін түрі болып табылады. Нейроинфекциялардың құрамында жиілігі 25-30% – дейін байқалады.*

**Зерттеудің мақсаты.** Біздің зерттеу жүргізгендегі мақсатымыз, сырқаттың клиникалық ағым ерекшелігін және маусымдық ерекшеліктерін анықтау болды.

**Материал және әдістері.** Алматы қаласының №1 БҚЖАА-да «вирустар қоздырған серозды менингиттер» деген диагнозбен емделген – 55 балаларға клиникалық және зертханалық зерттеулер жүргізілді.

**Нәтижелері және талқылауы.** Сырқат орташа ауыр және қатерсіз ағыммен өтті. Ликворограммада нейтрофилді цитоз 77% жағдайда байқалды, сосын 7-8 күнде лимфоцитарлы цитозға айналды.

**Қорытынды.** Сырқаттың маусымдық ағыны, көктемгі – жазғы мезгілдерінде көбейді. Сырқаттың шарықтау шегі тамыз айында (33,19%) байқалды. Серозды менингиттердің бағаналық клиникалық көрінісі дене қызуының 38,5-39°C-қа дейін (73%) көтерілуімен, айқын бас ауру сезімімен (76,8%), қайталап құсумен (84%) сипатталды; негізгі клиникалық көріністер орта есеппен 2-4 күн сақталды.

**Негізгі сөздер:** серозды менингит, вирусты инфекция, балалар.

Орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ) вирустармен зақымдануы бала денсаулығына және өміріне аса қатерлі. Жедел серозды менингиттердің көтерілісі кезеңінде энтеровирусты менингиттер жиі кездеседі. Қазіргі таңда серозды менингиттердің этиологиясында ЕСНО және Коксаки вирустарының өте маңызды орын алатындығы анықталған [1].

XX ғасырдың соңында және XXI ғасырдың басында вирусты менингоэнцефалиттердің құрылымы көптеген өзгерістермен толықтырылды, яғни нейроинфекциялардың негізгі қоздырғыштары – герпес, цитомегаловирусты инфекция, энтеровирусты инфекциялар және т.б. екендігі анықталды. Қазіргі уақытта вирустарға қарсы дәрілерді ерте қолдануға қарамай, герпесті менингоэнцефалиттер барысында кездесетін жоғарғы өлім (20%-ға дейін) мөлшері, ауыр резидуальды көріністердің анықталуы, ал қызылша менингоэнцефалиттері кезінде өлім мөлшерінің 10 – 20%-ға дейін болуы, ОЖЖ вирустармен зақымдануы инфектологияның аса өзекті мәселелерінің бірі екендігін көрсетеді [2, 3].

**Зерттеудің мақсаты** – серозды менингиттердің клиникалық көрінісі мен маусымдық ерекшеліктерін зерттеу.

**МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ**

Алматы қаласының №1 БҚЖАА-да «вирустар қоздырған серозды менингиттер» деген диагнозбен емделген – 55 балаларға клиникалық және зертханалық зерттеулер жүргізілді.

**НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУЫ**

Науқастардың 72%-н мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балалар құрады; ерте жастағы және ересек балалар сирек кездесті. 26 науқас балада қосымша және фондық аурулар анықталды: гипертензионды-гидроцефалды, тырыспа синдромдар, эписиндром және резидуальды-органикалық фон. Науқас балалардың 97% ауруханаға жедел жәрдем арқылы түсті, солардың 8% «жедел респираторлы вирусты инфекция, менингизм белгілері» деген диагнозбен жеткізілді.

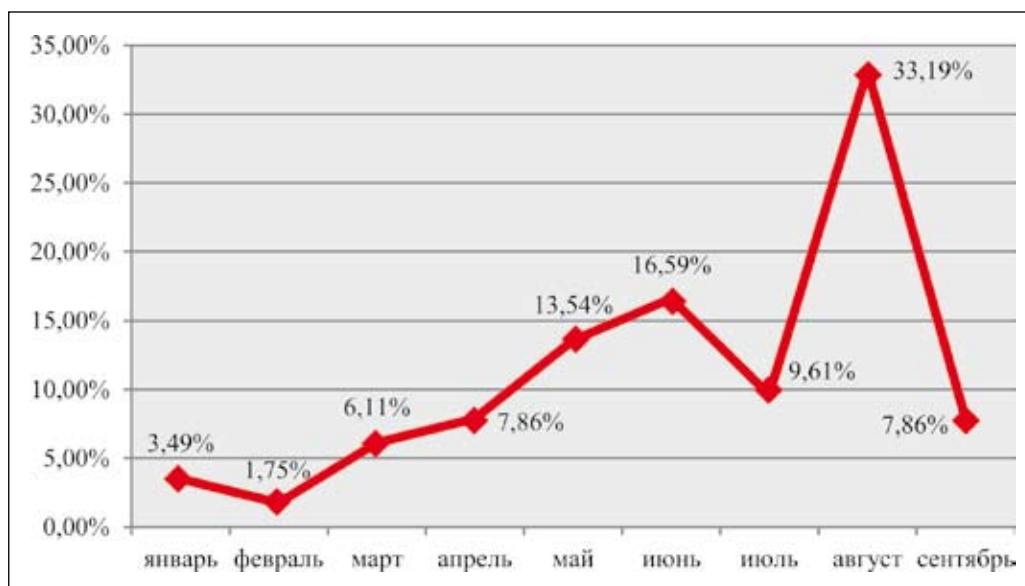
Вирусты инфекцияның дамуына организмде көптеген қорғаныс механизмдері қарсылық жасайды: фагоцитоз, интерферон, макрофаг жүйесі. Зерттеу барысында мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балаларда энтеровирусты инфекция көбіне ауыр түрде, яғни менингит, ал ересек балаларда жиі жеңіл – қызба түрінде өтетіндігі анықталды. Ал ерте жастағы сәбилерде энтеровирусты инфекция менингоэнцефалиттің дамуына себепші болды. Бұл сәби организмнің реактивтілігімен және иммундық жүйе жағдайының әлі толық жетілмеуіне байланысты болуы ықтимал.

Сероздық менингиттің маусымдық ағыны, көктемгі – жазғы мезгілдерінде көбейді. Сырқаттың шарықтау шегі тамыз айында (33,19%) байқалды (сурет 1).

Аурудың ең көп көрсеткіші Алматы қаласы бойынша, Әуезов ауданында (24,36%), ең азы Түркісіб (9,40%) пен Медеу (9,40%) аудандарында болды. Республика бойынша, Астана, Тараз қалаларынан және ОҚО – нан бір – бірден бала (0,43%) тіркелді (сурет 2).

**Байланыстар үшін:** Қатарбаев Әділ Қайырбекұлы, м.ғ.д., С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ «Балалар жұқпалы аурулар» кафедрасының меңгерушісі, Алматы қ. Тел.: +7 701 990 9543, e-mail: adil.02.10.62@mail.ru

**Contacts:** Adyl Kaibekovich Katarbayev, PhD, Head of Department of Pediatric infectious diseases at KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph.: + 7 701 9909543, e-mail: adil.02.10.62@mail.ru



Сурет 1 – Серозды менингиттің мезгілдік көрсеткіші  
(№1 БҚЖАА-ның қаңтар мен қыркүйек айларының арасындағы берген мәліметі бойынша)



Сурет 2 – Алматы қ. бойынша аурудың көрсеткіші  
(2015 жылдың қаңтар айынан қыркүйек айы аралығында)

Науқастардың басым бөлігі (72,3%) ауруханаға аурудың алғашқы күндері түсті, оның 54% – екінші күн.

Ауру барлық науқастарда жедел басталды, жалпы инфекциялық белгілердің пайда болуымен: дене қызуы 38-38,5°C-қа дейін (73%) көтерілумен, кей науқастарда 39-40°C-қа дейін (27%). Дене қызуы негізінен 1-2 күн (61%) сақталды, ал 7% жағдайда 5 күнге дейін ұзарды. Бас ауру сезімі (76,8%) жылдам кері дамыды, орташа есеппен 2-3 күнге дейін ғана, тек 1 науқаста бір апта сақталды. Ауыз-жұтқыншақ шырышты қабатындағы қызару, «теңбілдену» 64% балаларда анықталып, 3 күн бойы сақталды.

Жеті науқаста серозды менингит герпетикалық баппамен бірге жүрді. 5 науқас бір тәулік бойы іш ауруына шағымданып, сұйық нәжіс күніне 6-7 ретке дейін болып, екі тәуліктен бір аптаға дейін сақталды.

Кей науқастарда (8 бала) көздің ақ қабығының қызаруы, көз алмасының ауру сезімі, жарыққа қарай алмау белгілері анықталды (2 күн бойы сақталды).

Екі науқаста аурудың екінші күні жәншаудағы тәріздес бөртпе пайда болды (1-2 тәулік сақталды), ал екінші балада – геморрагиялық сипатта.

Улану белгілері әлсіздікпен, тынышсызданумен, тәбеттің төмендеуімен сипатталды. Аурудың алғашқы күні 84% науқаста бір реттен 15 ретке дейін құсу пайда болды, кей жағдайда құсу 5 күнге дейін сақталды.

Бас миының қабықшасының қабынуы менингеальдық белгілерімен және жұлын – ми сұйықтығындағы (ЖМС) өзгерістермен сипатталды.

Бас миының қабықшасының қабынуы науқастарда менингеальдық белгілер: желке бұлшық етінің катаюы, Керниг және Брудзинский симптомдарымен анықталды. Желке бұлшық етінің катаюы 100%, Керниг белгісі – 50%, жоғарғы Брудзинский белгісі – 28% жағдайда анықталды, ортаңғы және төменгі Брудзинский белгілері өте сирек анықталды. Менингеальдық белгілер 1-1,5 тәулік сақталды. ЖМС-да қабыну өзгерістері болса да, 3% жағдайда менингеальдық белгілер анықталмады.

Ликвордағы жасушалардың көбеюі аса жоғары болмады, яғни 55% жағдайда 1 мкл-де 85±20 жасуша, ал 45% жағдайда 1 мкл-де 62±15 жасуша. 9 науқас балада цитоз мөлшері төрт-саннан құралды 1000 – 1735 жасуша. Аурудың алғашқы (бірінші-екінші күн) күндері 77% жағдайда плеоцитоз нейтрофильды сипатта болды (нейтрофильдер мөлшері 60-95% аралығында). Алтыншы-жетінші күндері (қайта жасалған пункция қорытындысы бойынша) плеоцитоз лимфоцитарлы болды, ал жасушалар мөлшері азайып, кейде қалыпты санға дейін төмендеді.

ЖМС полиморфты-ядролық лейкоциттердің басым

болуы кез келген кабыну құбылысы кезінде дамитын процеске және ерте экссудативті кезеңдегі осы жасушалардың миграциялық белсенділігіне байланысты [4]. Ликвордағы белок мөлшері 54% науқастарда 1,0 – 1,3 г/л дейін жоғарылады. Наукас ауруханаға келіп түскен кейін, 7-8 күні – ликвор қалыпты жағдайға дейін тазарды.

Салыстырмалы диагностика кезінде пайда болған қиындықтар ЖМС қайта зерттеу барысында шешілді. Сонымен қатар науқастарға бактериологиялық және серологиялық зерттеулер жүргізілді, ал ол менингококкты инфекциямен салыстырмалы диагностика жүргізуде көмектесіп, қойылған диагнозды негіздеуге көмектесті.

Аурудың алғашқы күндері  $10 \times 10^9$ /л –  $21 \times 10^9$ /л мөлшеріндегі лимфоцитоз сипаттағы лейкоцитоз анықталды. 12 науқаста нейтофилді лейкоцитоз (кей жағдайда жас жасушаларға дейін) және эритроцитардың тұну жылдамдығының (ЭТЖ) – 35 – 45 мм/сағ. дейін жоғарылауы анықталды.

Вирустарды бөліп алу және оларды типтендіру көптеген техникалық қиындықтар тудыратындықтан, қазіргі кезде вирусологиялық зерттеу қорытындылары ерте диагноз қоюға көп септігін тигізбейді. Нәжістен вирустың бөлінуі антидене титрінің жоғарылауын анықтау үшін жасалатын серологиялық – қанның қос сары суы зерттеу әдісінің нәтижесіздігі диагностикада аса маңызды орын алмайды. Сонымен қатар, вирусологиялық зерттеудің оң және теріс қорытындысы клиникалық көрініспен қатар қаралып негізгі шешімге әсер етуі керек.

Айқын диагностика жүргізілуі үшін клиникалық көрініс пен эпидемиологиялық жағдай қатар қаралуы керек. Науқас балалардың 83%-да жедел респираторлы вирусты инфекциямен және серозды менингитпен сырқаттанған балалармен қарым-қатынаста болғандығы анықталды.

Аурудың алғашқы күндері ауруханаға түскен кей науқастарға антибиотик тағайындалды (пенициллин), ол қайта жұлын сұйықтығын зерттеу қорытындысына байланысты емнен алынды. Менингиттерді емдеу – стандартқа сәйкес: дезинтоксикация, дегидратация емдерін қамтиды, яғни магний сульфат, лазикс, диакарб және 10-15% маннитол дәрілерінің жасына сай дозасымен жүргізілді. Тырыспаға қарсы финлепсин, седуксен, карбамезипин, ал ми қан айналысының өзгерісіне қарсы – кавинтон, актовегин, циннаризин тағайындалды. Комплексі терапия құрамына антигистаминді дәрілер, В – витамин тобы кірді.

### ҚОРЫТЫНДЫ

– Біз сероздық менингиттің жыл бойы кездесетінін байқадық;

– Сырқаттың маусымдық ағыны, көктемгі – жазғы мезгілдерінде көбейді;

– Дәрігерлер арасында диагностика сұрақтары бойынша әлі де білімнің жетіспеушілігінің бар екендігін көрсетті;

– Менингеалды белгілер 97% науқастарда анықталып, негізінен желке бұлшық етінің қатаюы, керниг және брудзинский белгілерімен сипатталды;

– Серозды менингиттердің бағаналық клиникалық көрінісі дене қызуының  $38,5-39^{\circ}\text{C}$ -қа дейін (73%) көтерілуімен, айқын бас ауру сезімімен (76,8%), қайталап құсумен (84%) сипатталды;

– Негізгі клиникалық көріністер орта есеппен 2-4 күн (61%) сақталды.

### Зерттеу мәлдірлігі

*Зерттеуге демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді.*

### Қаржылық және басқа да қарым-қатынастар туралы декларация

*Бүкіл авторлар мақаланың концепциясын дайындауға және қолжазбаны жазуға қатысты. Қолжазбаның түпкілікті версиясын бүкіл авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін қаламақы алған жоқ.*

### ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1 Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей. – Ленинград: Медицина, 1986. – С. 319

2 Носов С.Д. Инфекционные болезни у детей в прошлом и настоящем. – Ленинград, 1980. – С. 131

3 Лецинская Е.В., Мартыненко И.Е., Папилова Е.И. Острые энцефалиты и менингоэнцефалиты вирусной этиологии у детей / Методические рекомендации. – М., 1982. – С. 112

4 Петров В.А., Арова А.А., Крамарь Л.В. Менингиты у детей. Клиника, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами / Учебно-методическое пособие. – Волгоград, 2003. – С. 50

### REFERENCES

1 Zinchenko AP. *Ostrye neuroinfekcii u detei* [Acute neuroinfections children]. Leningrad: Medicine; 1986. P. 319

2 NosovSD. *Infekcionnye bolezni u detei v proshlom i nastoyashhem* [Infectious diseases in children in the past and present]. Leningrad;1980. P. 131

3 Leshinskaya EV, Martynenko IE, Papilova EI. *Ostrye encefality i meningoencefality virusnoi etiologii u detei. Metodicheskie rekomendacii* [Acute encephalitis and meningoencephalitis of viral etiology in children. Guidelines]. Moscow; 1982. P. 112

4 Petrov VA, Aronva AA, Kramar LV. *Meningity u detei. Klinika, diagnostika, lechenie i dispansernoe nabludenie za rekonvalescentami. Uchebno-metodicheskoe posobie* [Meningitis in children. Clinic, diagnostics, treatment and dispensary observation for convalescents. Tutorial]. Volgograd; 2003. P. 50

### РЕЗЮМЕ

**А.К. КАТАРБАЕВ, А.М. КУДАЙБЕРГЕНОВА, Г.Т. ВАКАСОВА, Л.А. АУЛИСЯНОВА, Д.У. МУСАЕВА, М.А. РАСУЛОВ, Ю.В. БУРДУКОВА**

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Серозные менингиты являются распространенными формами поражения центральной нервной системы, частота которых в структуре нейроинфекций достигает 25-30%.

**Целью нашего исследования** было выявить особенности клинического течения и определение сезонности заболевания у детей в г. Алматы.

**Материал и методы.** Нами проводилось клинико-лабораторное исследование 55 детей, находившихся на стационарном

лечении в ДГКИБ №1 г. Алматы в период с января по сентябрь 2015 г. с диагнозом «Серозный менингит вирусной этиологии».

**Результаты и обсуждение.** Течение заболевания было доброкачественное, среднетяжелое. В ликворограмме отмечался нейтрофильный цитоз в 77% случаев, который на 7-8 день сменялся на лимфоцитарный.

**Выводы.** Начало сезонного подъема приходилось на весенне-летний период. Пик заболеваемости наблюдался в августе (33,19%). Основные клинические симптомы сохранялись в среднем 2-4 дня: лихорадка – у 73% больных, головная боль – у 76,8%, повторная рвота – у 84%. У 97% больных определялись менингеальные знаки.

**Ключевые слова:** серозный менингит, вирусная инфекция, дети.

#### SUMMARY

**A.K. KATARBAYEV, A.M. KUDAIBERGENOVA,  
G.T. VAKASSOVA, L.A. AULISSYANOVA,  
D.U. MUSSAYEVA, M.A. RASSULOV, U.V. BURDUKOVA**  
*Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov,  
Almaty c., Kazakhstan.*

#### CLINICAL FEATURES OF SEROUS MENINGITIS IN CHILDREN

Serous meningitis are common forms of damage to the central nervous system, the frequency of which reaches 25-30% in neuroinfections structure.

**The aim of our research** was to identify clinical features and determine the seasonality of the disease in children in Almaty.

**Materials and methods.** We have conducted clinical and laboratory research of 55 children who were hospitalized in DGKIB №1 Almaty in the period from January to September 2015 with a diagnosis "Serous meningitis viral etiology".

**Results and discussion.** The disease occurred in moderate form. Cerebrospinal fluid analysis showed that in 77% of cases was neutrophil cell count, which in 7-8 days changed to lymphocyte cell count.

**Conclusions.** The seasonal rise accounted for spring and summer. The peak incidence was observed in August (33.19%). The main clinical symptoms persisted on average 2-4 days: fever in 73% of patients, headache – at 76.8%, repeated vomiting – at 84%. In 97% of patients were determined meningeal signs.

**Key words:** serous meningitis, children, viral infection.

---

**Сілтеме үшін:** Қатарбаев А.Қ., Құдайбергенова Ә.М., Вакасова Г.Т., Аулисынова Л.А., Мұсаева Д.У., Расулов М.А., Бурдукова Ю.В. Серозды менингиттертің балалардағы клиникалық ағым ерекшелігі // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 6 (168). – P. 89-92

Статья поступила в редакцию 06.05.2016 г.

Статья принята в печать 16.06.2016 г.