

Неотложные состояния при нейроинфекциях у детей

Скрипченко Н.В.^{1,2}, Вильниц А.А.^{1,2}, Егорова Е.С.¹, Скрипченко Е.Ю.^{1,2}, Клишкин А.В.¹, Войтенков В.Б.¹, Конев А.И.^{1,2}, Алексеева Л.А.¹

¹ Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Нейроинфекции остаются актуальной проблемой в педиатрии, поскольку летальность сохраняется высокой — от 5 до 37%, а частота инвалидизации колеблется от 16 до 65% в зависимости от нозологической формы заболевания и возраста пациента. Быстрота развития неотложных состояний у детей связана как с анатомо-физиологическими особенностями ребенка, так и с характером патологического интракраниального процесса.

Цель исследования. Изучить структуру неотложных состояний при нейроинфекциях у детей, инновационные диагностические возможности и тактику ведения.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 392 пациента, поступивших с генерализованными инфекциями и неотложными состояниями в отделение реанимации и интенсивной терапии ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, из них 74 больных находились на ИВЛ в связи с критическим состоянием, а 318 детей — без ИВЛ. У 86% пациентов был диагностирован нейроинфекционный процесс, из них у 21% — вирусной этиологии (энцефалит), в 59% — бактериальной (гнойный менингит). Методы исследования: УЗИ головного мозга, УЗИ зрительного нерва, акустические вызванные потенциалы, МРТ головного мозга, ЭЭГ, ЭНМГ проводилось пациентам, находящимся на ИВЛ более 5 сут.

Результаты. Выявлено, что в структуре неотложных состояний при энцефалитах преобладают отек головного мозга (ОГМ) и синдром внутричерепной гипертензии

(ВЧГ) — 33 и 22% соответственно, судорожный синдром — до 14%, синдром полиорганной недостаточности (СПОН) — до 7%, полиневропатия критических состояний (ПКС) — до 5%. Тогда как при гнойных менингитах отек головного мозга — до 40%, СПОН — до 11%, судорожный синдром и ПКС — по 4%. Установлена диагностическая значимость УЗИ головного мозга в диагностике ОГМ, а УЗИ зрительного нерва — в диагностике ВЧГ. Выявлена диагностическая и прогностическая значимость акустических вызванных потенциалов при ОГМ у детей. Установлено, что у 16% пациентов, пребывающих на ИВЛ, на 5–7-й день развивается ПКС, особенностью которой является аксональное поражение периферических нервов, характеризующееся обнаружением на ЭНМГ снижения амплитуд мышечных ответов (М-ответов) и сенсорных потенциалов нервов, сохранности скорости проведения импульса по нервным волокнам. Отработаны принципы ведения пациентов с неотложными состояниями, позволяющие улучшить исходы нейроинфекций.

Заключение. Поскольку нейроинфекции у детей часто сопровождаются развитием неотложных состояний, то их диагностика должна быть незамедлительной и включать как методы нейровизуализационной диагностики, так и исследование акустических вызванных потенциалов и ЭНМГ, что позволяет не только выявлять, но и мониторировать их динамику, своевременно проводить коррекцию терапии, что способствует улучшению исходов.