

де случаев приводит к недооценке тяжести состояния и отсроченной госпитализации, резко увеличивая риск развития тяжелых интракраниальных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации. Информационно-аналитический обзор. Федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора РФ. 2016. *Meningococcal infection and purulent bacterial meningitis in the Russian Federation. Information-analytical review. Federal budgetary institution of science «Central Research Institute of Epidemiology» Rospotrebnadzor RF. 2016. (In Russ.).*
2. Вильниц А.А., Скрипченко Н.В., Карев В.Е., Иванова М.В. Особенности течения бактериальных гнойных менингитов с летальным исходом: ретроспективный анализ 125 случаев заболевания у детей. *Инфекционные болезни.* 2017;15(2):19-24. Vilnits AA, Skripchenko NV, Karev VE, Ivanova MV. Osobennosti techeniya bakterialnykh gnoynnykh meningitov s letalnym ishodom: retrospektivnyy analiz 125 sluchaev zabolevaniya u detey. *Infektsionnyye Bolezni.* 2017;15(2):19-24. (In Russ.).
3. Kim KS. Acute bacterial meningitis in infants and children. *Lancet Infect Dis.* 2010;10:32-42.
4. Edmond K, Dieye Y, Griffiths UK, Fleming J, Ba O, Diallo N, Mulholland K. Prospective cohort study of disabling sequelae and quality of life in children with bacterial meningitis in urban Senegal. *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29(11):1023-1029.
5. Некрасова К.С. Состояние когнитивной сферы у детей, перенесших гнойные и серозные менингиты. *Сибирское медицинское обозрение.* 2014;5(89):89-91. Nekrasova KS. Sostoyaniye kognitivnoy sfery u detey, perenesshih gnoynnye i seroznyye meningity. *Sibirskoye Meditsinskoye Obozrenie.* 2014;5(89):89-91. (In Russ.).
6. Lucas M, Brouwer MC, van de Beek D. Neurological sequelae of bacterial meningitis. *Journal of Infection.* 2016;73:18-27.

ОСТРАЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6-ГО ТИПА, У ДЕТЕЙ

Е.Ю. Горелик, Н.В. Скрипченко, А.А. Вильниц, А.В. Суровцева

ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА, Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: вирус герпеса человека 6-го типа, дети, МРТ, острая некротизирующая энцефалопатия, энцефалит.

ACUTE NECROTIZING NCERPHALOPATHY ASSOCIATED WITH HUMAN HERPES VIRUS 6 TYPE IN CHILDREN

Е.Ю. Gorelik, N.V. Skripchenko, A.A. Vilnits, A.V. Surovtseva

Children Scientific-Research Center of Infectious Diseases, St.-Petersburg, Russia

Keywords: human herpes virus 6 type, children, MRI, acute necrotizing encephalopathy, encephalitis.

Введение. Вирус герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6) является этиологически значимым фактором развития энцефалитов, демиелинизирующих заболеваний, рассеянного склероза, эпилепсии и иных заболеваний нервной системы. Частота и спектр ВГЧ-6 поражений нервной системы неуклонно возрастают. Острая некротизи-

рующая энцефалопатия (ОНЭ) у детей, ассоциированная с ВГЧ-6, отличается тяжелым течением с высокой летальностью и частотой резидуального неврологического дефицита. **Материал и методы.** Наблюдали 4 детей (2 мальчика, 2 девочки) с ОНЭ, заболевших в возрасте от 4 до 21 мес. Всем детям проведена МРТ в остром периоде (от 3 до 9 сут заболевания) и в динамике через 1—3 мес. Этиологическая диагностика включала исследование крови и цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) на вирусные и бактериальные агенты методом ПЦР. Проводились электрофизиологические исследования (ЭЭГ, мультимодальные вызванные потенциалы головного мозга) в остром периоде и в анамнезе на протяжении от 6 до 28 мес. **Результаты.** Во всех случаях заболевание дебютировало остро с фебрильной лихорадки, прогрессирующего нарастания расстройства сознания и развития симптоматических судорожных приступов на 2—4 сут заболевания. В клиническом анализе ЦСЖ в 2 (50%) наблюдениях отмечено повышение белка выше 1,0 г/л. У всех пациентов при МРТ выявлены характерные симметричные поражения таламусов, подкорковых ядер; также имели место двухсторонние поражения мозжечка, ствола мозга и белого вещества больших полушарий. Очаги поражения характеризовались выраженным цитотаксическим отеком с геморрагическим пропитыванием. У всех детей в остром периоде в ЦСЖ и крови выявлена ДНК ВГЧ-6 методом ПЦР; у одного из них ПЦР сохранялась положительной через 45 дней от заболевания. Терапия включала во всех случаях этиотропные препараты (ацикловир, ганцикловир) наряду с комплексной патогенетической и симптоматической терапией (глюкокортикоиды, внутривенные иммуноглобулины, плазмаферез, противоэпилептические препараты, нейропротекторы). Длительность нарушения сознания составила от 3 до 9 сут. При контрольных МРТ в 3 наблюдениях сохранялись изменения прежнего характера с уменьшением их размера. В исходе заболевания у 2 пациентов сформировалась органическая неврологическая симптоматика — парезы, симптоматическая эпилепсия, отставание в психомоторном развитии. В 1 наблюдении отмечена умеренная задержка в развитии; еще в 1 наблюдении в анамнезе через 14 мес патологии в неврологическом статусе не определялось. **Заключение.** ВГЧ-6 может считаться одним из этиологических факторов новой тяжелой формы поражения ЦНС — ОНЭ. Требуется углубленная этиологическая диагностика, а при обоснованно предполагаемой роли ВГЧ-6 в генезе патологии, применение ганцикловира в качестве стартовой этиотропной терапии, учитывая низкую эффективность ацикловира в отношении данного вируса, что позволяет улучшить исход заболевания.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КЛЕШЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

А.И. Давлетова¹, Р.В. Магжанов¹, Р.А. Ибатуллин²

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия;

²ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова», Уфа, Россия

Ключевые слова: заболеваемость, клещевой энцефалит.

THE INCIDENCE OF TICK-BORNE ENCEPHALITIS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

A.I. Davletova¹, R.V. Magzhanov¹, R.A. Ibatullin²¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia;²Kuvатов Republican Clinical Hospital, Ufa, Russia**Keywords:** incidence, tick-borne encephalitis.

Введение. Кleshевой энцефалит (КЭ) представляет собой классическую природно-очаговую нейроинфекцию, нередко приводящую к тяжелым инвалидизирующим последствиям и даже к летальному исходу. Территория Республики Башкортостан (РБ) является эндемичной зоной по клещевому энцефалиту. Кафедра неврологии Башкирского государственного медицинского университета проводит совместно с Управлением Роспотребнадзора РБ регулярный анализ многолетней динамики заболеваемости. **Цель исследования** — определение основных клинко-эпидемиологических показателей КЭ в РБ за период с 2000 по 2018 г. **Материал и методы.** Проанализированы сведения о заболеваемости в РБ по результатам изучения медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) больных в остром периоде КЭ, а также официальные данные Роспотребнадзора РБ, начиная с 2000-х годов. **Результаты.** За указанный период (2000—2018 гг.) в РБ официально зарегистрировано 707 случаев заболевания, что в среднем составило до 30 и более заболевших за год. Лица мужского пола (65,9±3,3%) болеют КЭ чаще женщин (34,7±3,6,2%). Болеют КЭ в любом возрасте, но преимущественно это люди трудоспособного возраста 21—60 лет (64,7±9%). Возрастные категории дети до 14 лет и лица старше 70 лет составили 14,9 и 1,9% соответственно. Наиболее часто (21,6±15,1%) заражение происходило во время походов или отдыха на природе. Алиментарный путь заражения при употреблении козьего молока составил 4,7%. За истекший период (2000—2018 гг.) основную долю различных форм КЭ составили апаралитические случаи инфекции, т.е. лихорадочная (68,8±12,9%) и менингеальная (18,9±9,3%). Наиболее тяжелым течением характеризуются очаговые формы заболевания, встречавшиеся в 11,6±9,5% случаев. Указанные показатели характеризуют тенденцию к более легкому клиническому течению заболевания с преобладанием лихорадочной и менингеальной форм и небольшой долей очаговых форм. Всего за это время зарегистрировано 45 случаев очаговых форм КЭ. В большинстве (35) указанных случаев заражение произошло в административных районах Южного Урала. Летальность составила 3,6%, что превысило ($p<0,05$) данный показатель аналогичного периода прошлого века (1,5%). Хроническое течение встречалось в 4,5% случаев. **Заключение.** Таким образом, заболеваемость КЭ в 2000-е годы в РБ характеризуется невысоким уровнем, составившим 0,66±0,18 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается преобладание легких клинических форм. Однако указанные особенности не являются поводом для ослабления внимания, а многолетние колебания клинко-эпидемиологических показателей нуждаются в регулярном анализе с целью своевременного осуществления профилактических мероприятий.

* * *

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ КЛЕШЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

А.И. Давлетова¹, Р.В. Магжанов¹, Р.А. Ибатуллин²¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия;²ГБУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, Уфа, Россия**Ключевые слова:** качество жизни, клещевой энцефалит.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF TICK-BORNE ENCEPHALITIS

A.I. Davletova¹, R.V. Magzhanov¹, R.A. Ibatullin²¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia;²Kuvатов Republican Clinical Hospital, Ufa, Russia**Keywords:** quality of life, tick-borne encephalitis.

Введение. Кleshевой энцефалит (КЭ) — острая вирусная природно-очаговая нейроинфекция, нередко приводящая к тяжелым последствиям вплоть до летальных исходов. Частота остаточных явлений после перенесенного КЭ достигает 50—75%, оказывая негативное влияние на человека, снижая качество его жизни, принося экономический ущерб обществу в целом. Территория РБ является эндемичной по КЭ. Очаговые формы встречаются в 16,9±15,5% случаев. **Цель исследования** — оценка последствий перенесенного острого КЭ. **Материал и методы.** Проводилось исследование неврологического статуса, уровня тревоги и депрессии, а также качества жизни пациентов. Все 4 пациента — лица мужского пола, в возрасте от 28 до 62 лет, перенесли острый, лабораторно подтвержденный КЭ. У 3 пациентов имелись стойкие остаточные явления перенесенного заболевания (легкие парезы, астенический синдром), у 1 — диагностировано хроническое течение в виде синдрома Кожевниковской эпилепсии с умеренно выраженным парезом руки и миоклоническим гиперкинезом. Качество жизни оценивали с помощью опросника Medical Outcomes Study Short Form-36 (MOS SF-36). Уровень тревожности определяли по результатам шкалы Спилберга—Ханина, наличие либо отсутствие депрессии оценивали с помощью шкалы Бека. **Результаты.** Обследование пациентов с помощью опросника MOS SF-36 показало существенное снижение качества жизни всех больных. При этом наиболее снижены показатели ролевого физического и эмоционального функционирования, что говорит о том, что пациенты значительно ограничены в своей привычной деятельности. В результате тестирования по шкале Спилберга—Ханина выяснилось, что у всех обследованных пациентов имеется повышенный уровень как ситуативной (СТ), так и личностной тревожности (ЛТ). У пациента с хроническим течением клещевого энцефалита показатели были в пределах умеренной тревожности (СТ — 39 баллов, ЛТ — 41 балл), у остальных показатели свидетельствовали о выраженной тревоге (СТ от 51 до 67 баллов, ЛТ от 41 до 69 баллов). Данные, полученные по результатам тестирования по шкале Бека, выявили наличие у 3 пациентов депрессивного синдрома (от умеренной до тяжелой степени). У пациента с Кожевниковской эпилепсией депрессия отсутствовала по данным шкалы Бека. В ходе исследования обратил на себя внимание тот факт, что выраженность неврологического дефицита и локомоторных нарушений не коррелировала со степенью тревоги и депрессии, однако при этом выявилась зависимость: у па-