

ID: 2015-05-1656-T-4800

Тезис

Царева Т.Д., Кадура А.А.

**Клинический случай Лихорадки Западного Нила**  
*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Последнее десятилетие характеризуется расширением ареала вируса Западного Нила (ЗН). В Саратовской области циркуляция вируса ЗН впервые выявлена в 2010-2011гг. В 2012г. впервые зарегистрированы 11 случаев заболевания лихорадки ЗН (ЛЗН), заболевание было расценено, как завозное. В 2013г. по Саратовской области зафиксирован 31 случай, из них по г.Саратову-23. В 2014г. в Саратове зафиксировано 2 случая ЛЗН.

Больная Б, 57 лет, поступила в 14 инфекционное отделение МУЗ ГKB №2 с направительным диагнозом: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, учитывая острое начало заболевания, интоксикационный синдром, фебрильную лихорадку, а также сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ГЛПС в Саратовской области в 2014г. Однако серологическое обследование на ГЛПС в парных сыворотках дало отрицательный результат. Известно, что больная проживает в частном доме в районе Поливановки вблизи водоема и лесо-парковой зоны, кроме того, за неделю до появления первых симптомов больная выезжала в сельские населенные пункты Самарской, Воронежской, Липецкой областей. Заболевание началось с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, затем до фебрильных (максимально 38,4°C). Общая длительность температурной реакции-3 недели. Кроме того, больную беспокоили чувство жара, боли в поясничной области, парестезии, головная боль, головокружение, слабость. Головная боль была наиболее продолжительным и стойким проявлением болезни. Менингеальные и очаговые знаки не определялись. В общем анализе крови отмечалась тромбоцитопения ( $Tr-140 \cdot 10^9/l$ ), ускорение СОЭ до 30 мм/ч. Методом ИФА выявлены антитела к вирусу Западного Нила класса Ig M в титре 1:1600 и класса Ig G в титре 1:800, методом ОТ-ПЦР обнаружена РНК вируса Западного Нила. Консультирована неврологом. Учитывая стойкую постоянную головную боль, несмотря на отсутствие менингеального синдрома и очаговой симптоматики, больной была выполнена люмбальная пункция. Выявлены признаки серозного менингита (СМЖ прозрачная, вытекала под повышенным давлением, лимфоцитарный цитоз 89кл в 1мкл). Выставлен заключительный диагноз: Лихорадка Западного Нила, менингеальная форма, средне-тяжелое течение. Проведена дезинтоксикационная, дегидратационная, антибактериальная терапия, ноотропные препараты, антигипоксанты, витамины группы В. Больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, лихорадящие больные должны, в том числе, быть обследованы и на ЛЗН. Учитывая, что серозный менингит при ЛЗН характеризуется диссоциацией между слабовыраженными оболочечными симптомами и отчетливыми воспалительными изменениями в ликворе при наличии стойкой головной боли на фоне лихорадки, необходимо выполнение люмбальной пункции даже при отсутствии менингеального синдрома.

**Ключевые слова:** лихорадка, лихорадка Западного Нила, менингит