

О.В. Пивнева<sup>2</sup>, Т.А. Захарычева<sup>1</sup>, К.Н. Костицын<sup>3</sup>

## ПРЕМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА — РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПО ЭНТЕРОВИРУСНОМУ МЕНИНГИТУ

Дальневосточный государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;  
Психофизиологическая лаборатория ОАО «Дальневосточная генерирующая компания»<sup>2</sup>;  
МОУ «Детский сад компенсаторного типа «Верботон»<sup>3</sup>, г. Хабаровск

Известно, что дошкольный этап онтогенеза — это один из основных критических периодов детства, на всем протяжении которого воздействие на развивающийся мозг ребенка любых неблагоприятных факторов может привести к диссоциации (лат. *dissolutio* — распад, разрушение) психической сферы. Согласно учению Джона Джексона о диссоциации нервной системы, при патологии (1884) в первую очередь страдают функции, появившиеся в процессе онтогенеза (филогенеза) на последнем этапе, т.е. обеспечивающие сложные когнитивные (познавательные) процессы: память, внимание, речь, письмо, чтение, счет и др. [1, 8, 10].

В Хабаровском крае в июле-сентябре 2006 г. резко повысилась заболеваемость энтеровирусными менингитами (ЭВМ) среди детей в возрасте 3-10 лет. Важными патогенетическими особенностями серозного вирусного менингита (СВМ) являются воспаление мягких мозговых оболочек без вовлечения в процесс паренхимы мозга, избыточное образование цереброспинальной жидкости в результате ее гиперсекреции и нарушения всасывания и остро развивающийся гипертензионно-гидроцефальный синдром. Моменты, указанные выше, способствуют возникновению у 38-70% реконвалесцентов по СВМ церебрастенического, астеноневротического, гипертензионного и дизэнцефального синдромов [8].

Считается, что у лиц с резидуальными поражениями нервной системы СВМ может вызвать синдром «взаимного отягощения», повреждение перивентрикулярной области мозга, нарушение венозного оттока и аксодендритного спрутинга и диссоляцию когнитивных функций [2, 3, 6, 9].

В доступной литературе мы обнаружили лишь единичные работы, посвященные проблеме диссоциации психической сферы у детей, перенесших инфекционные вирусные заболевания. Исследования касались преимущественно речевых нарушений [2-4, 7]. Поэтому представляет несомненный интерес изучение преморбидного состояния когнитивных функций и их динамики под воздействием инфекционного процесса у реконвалесцентов по ЭВМ.

Цель настоящего исследования состояла в изучении преморбидных особенностей у детей дошкольного возраста — реконвалесцентов по энтеровирусному менингиту.

### Материалы и методы

Обследовано 67 детей в возрасте от 3 до 7 лет (средний возраст 4,2±1,7 г.), перенесших в 2006-2008 гг. ЭВМ со среднетяжелым течением инфекции. Из них мальчиков — 43 и девочек — 24. Информация о здоровье па-

### Резюме

В работе представлены результаты изучения анамнеза, анкетных данных и медицинской документации 67 детей в возрасте от 2 до 7 лет — реконвалесцентов по энтеровирусному менингиту. Негрубые резидуальные (перинатальные) симптомы поражения головного мозга корково-подкорково-стволового уровня обнаружены в 87,3% случаев. Отмечено, что у дошкольников вирусная инфекция способствовала декомпенсации общего состояния и диссоляции когнитивных и речевых функций.

*Ключевые слова:* серозный вирусный менингит, реконвалесцент, преморбидное состояние, перинатальное поражение нервной системы, диссоляция когнитивных и речевых функций.

O.V. Pivneva, T.A. Zakharycheva, K.N. Kostitsyn

### PREMORBID CONDITION IN PRE-SCHOOL CHILDREN — RECOVERED FROM ENTEROVIRUS MENINGITIS

Far Eastern State Medical University;  
Psychophysiological laboratory of Open Joint-Stock Company  
«Far Eastern generating company»; Public kindergarten  
of compensatory type «Verboton», Khabarovsk

### Summary

The results of clinical examination of 67 children at the age from 2 till 7 years — having recovered from enterovirus meningitis are presented in the work. Mild residual (perinatal) symptoms of cerebral affection of cortex-subcortex - stem level are revealed in 87,3% cases. It is observed that virus infection promoted decompensation of general condition as well as impairment of cognitive and speech functions in preschool children.

*Key words:* serous virus meningitis, recovery, premorbid condition, perinatal affection of nervous system, impairment of cognitive and speech functions.

циентов получена путем опроса детей и их родителей, оценки данных истории развития ребенка (ф. 112/у), медицинской карты стационарного больного (ф. 003/у), нейрофизиологического обследования (ЭЭГ, ЭХО-ЭС), результатов осмотров специалистами — неврологом, окулистом, психологом, логопедом.

### Результаты и обсуждение

Исследование состояния здоровья детей через 1 мес. после выписки из стационара показало, что только 23,81%

детей оказались практически здоровыми, 76,19% реконвалесцентов предъявляли жалобы астеноневротического характера: на головные боли, снижение памяти и внимания, раздражительность. Опрос обнаружил, что в 73,02% случаев родители обратили внимание на ухудшение речи ребенка — нарушения ее темпа, ритма и плавности и затруднение словообразования — после заболевания.

Согласно литературным данным, благоприятный исход СВМ («практически здоров») встречается значительно чаще — в 38,4-42,9% случаев [8].

С целью уточнения причин неблагоприятного исхода ЭВМ нами ретроспективно был изучен анамнез жизни детей. Обнаружено, что 53 ребенка (84,13% случаев) имели резидуальные поражения нервной системы в рамках энцефалопатии с негрубой симптоматикой и до настоящего заболевания состояли на диспансерном учете у невролога. В указанной группе лиц численно преобладали мальчики (60,38 и 39,62% случаев соответственно), что согласуется с данными литературы [5-7]. Основными факторами риска оказались пре- и перинатальные. В период новорожденности у 37,74% детей была диагностирована асфиксия, у 33,96% — гипоксия плода, у 30,19% — катальные повреждения головы и шейного отдела позвоночника.

Спектр преморбидных неврологических расстройств был представлен синдромами пирамидной (26,42%), пирамидно-мозжечковой (20,76%) и мозжечковой (13,21%) недостаточности, астеноневротическим синдромом (16,98%), синдромами экстрапирамидных двигательных расстройств (13,21%), умеренной внутричерепной гипертензии (9,43%).

Согласно данным истории развития ребенка, преморбидное нейрофизиологическое (ЭХО-ЭС, ЭЭГ), нейропсихологическое и логопедическое тестирование выявило различные отклонения у 79,37% пациентов обследованной группы. Так, по данным ЭХО-ЭС, расширение III желудочка имело место в 39,62% случаев, расширение боковых желудочков мозга — в 11,32%, что можно рассматривать как косвенный признак ликворных и гемодинамических церебральных расстройств.

Электроэнцефалографическое обследование в 52,83% случаев выявило умеренные изменения биоэлектрической активности (БЭА) головного мозга и в 28,3% — резидуальную дисфункцию корково-стволового уровня.

Общее недоразвитие речи различной степени выраженности имели 48 детей (90,57% случаев), все они наблюдались по этому поводу у логопеда или посещали логопедическую группу детского сада.

Нейропсихологическое обследование выявило у 29 пациентов (54,72% случаев) такие расстройства, как гипервозбудимость (44,83%), тревожность (24,14%) и специфические страхи (6,9%).

Результаты анкетирования родителей свидетельствовали, что после выписки из стационара у всех детей с резидуальными поражениями нервной системы (53 наблюдения) отмечались пассивность и инертность в деятельности, плохая организованность, низкая работоспособность.

### Выводы

1. Изучение ближайших исходов ЭВМ со среднетяжелым течением в группе детей дошкольного возраста вы-

явило у 76,19% реконвалесцентов астеноневротический синдром и у 73,02% — диссолюцию речевого развития: нарушения темпа, ритма и плавности речи и затруднение словообразования.

2. Анализ причинно-следственных связей показывает, что все дети с относительно неблагоприятным исходом ЭВМ имели негрубые гипоксические перинатальные повреждения нервной системы.

3. Обнаруженные особенности требуют обязательно диспансерного мультидисциплинарного (с участием педиатра, невролога, логопеда и психолога) наблюдения за пациентами дошкольного возраста, перенесшими даже легкие формы ЭВМ, и проведения у лиц с резидуальными поражениями нервной системы активных реабилитационных мероприятий.

### Л и т е р а т у р а

1. Кимирилова О.Г., Харченко Г.А., Марусева И.А. и др. Анализ исходов арбовирусных менингитов у детей // I Всерос. ежегодный конгресс по инфекционным болезням: мат-лы конгр. - М., 2009. - С. 94-95.

2. Кожушко Н.Ю. Диагностика и коррекция снижения обучаемости у детей. - СПб.: Детство-Пресс, 2008. - 121 с.

3. Маслова О.И., Студеникин В.М. Когнитивная неврология // Рос. педиатр. журнал. - 2000. - №5. - С. 40-41.

4. Осипенко Т.Н. Психоневрологическое развитие дошкольников. - М.: Медицина, 1996. - 289 с.

5. Перлова Р.М., Иванова И.Е., Стекольников И.А. и др. Серозные менингиты энтеровирусной этиологии // I Всерос. ежегодный конгресс по инфекционным болезням: мат-лы конгресса. - М., 2009. - С. 164-165.

6. Скрипченко Н.В., Конев К.И., Росин Ю.А. Серозные менингиты у детей: возможности улучшения исходов заболевания // VI Рос. съезд врачей-инфекционистов: мат-лы съезда. - СПб., 2003. - 181 с.

7. Скрипченко Н.В., Конев Ю.А., Иванова М.В. и др. Нейромультивит в комплексном лечении серозных менингитов у детей // Журнал неврологии и психиатрии. - 2005. - №6. - С. 35-38.

8. Сорокина М.Н., Скрипченко Н.В. Вирусные энцефалиты и менингиты у детей. - М.: Медицина, 2004. - 416 с.

9. Фомин В.В., Сабитов А.У. Клинико-иммунологические особенности энтеровирусного менингита у детей // Вестник Уральской мед. академ. науки. - 2008. - № 2. - С. 144-146.

10. Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Ю.Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков. - СПб.: МАПО, 2004. - 109 с.

**Координаты для связи с авторами:** Пивнева Оксана Владимировна — врач-невролог психофизиологической лаборатории ОАО «Дальневосточная генерирующая компания», тел. 8-924-21-92-654. e-mail: knk18@mail.ru; Захарычева Татьяна Адольфовна — доктор мед. наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом психиатрии и наркологии ДВГМУ, тел.: 8-962-501-82-19, e-mail: dolika@inbox.ru; Костицын Константин Николаевич — врач-невролог МОУ «Детский сад компенсаторного типа «Верботон», тел.: 8-924-11-80-297, e-mail: knk18@mail.ru.

