

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации **Матюниной Наталии Викторовны**
«Состояние функциональной активности головного мозга
при серозных менингитах у детей»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.09 – инфекционные болезни
и специальности 14.01.11 – нервные болезни

Серозные менингиты, составляющие до 60% от числа нейроинфекций у детей, вызываются широким спектром вирусных агентов и проявляются острым инфекционным воспалением мозговых оболочек с развитием в ряде случаев последующих резидуальных осложнений при отсроченной или недостаточной терапии, особенно у детей. Известно, что среди неблагоприятных исходов встречаются эпилептические припадки, снижение или потеря слуха, гидроцефалия, отставание детей в умственном развитии. Поэтому изучение этиологических факторов поражения мозговых оболочек у детей, проведение комплексного нейрофизиологического анализа функциональной активности головного мозга при серозных менингитах представляет научный интерес и имеет практическую значимость.

Автор выполнила комплексное нейрофизиологическое и лабораторное обследование детей, больных серозным менингитом и установила, что в этиологической структуре преобладала доля энтеровирусов (64%), парвовирусы В19 достигали 19% и вирусы клещевого энцефалита составили 4%. При этом наибольшая длительность общемозговых и менингеальных симптомов выявлена у больных вирусным клещевым энцефалитом ($10,2 \pm 0,2$ дня). У всех пациентов на фоне текущего интратекального воспалительного процесса обнаружена снижение функциональной активности мотонейронов и нейронов корковых проекционных зон соматосенсорной афферентации головного мозга, что проявлялось цереброастенической симптоматикой, когнитивным дефицитом (снижение кратковременной 87% и оперативной памяти 67%, снижение продуктивности при выполнении заданий в 90%

случаев). В периоде поздней реконвалесценции эти явления сохранялись у 43% детей.

Изучено содержание провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в церебро-спинальной жидкости в острой стадии и периоде реконвалесценции. В период разгара заболевания обнаружено увеличение содержания ИЛ-8 более, чем в 2 раза и пятикратное увеличение содержания ИФН- γ . Значения противовоспалительных цитокинов ИЛ-4 и ИЛ-10 не превышали нормальных величин, а интратекальная продукция ИФН- α была ниже нормальных величин. В периоде ранней реконвалесценции наблюдалась положительная динамика ИЛ-8 – достоверное снижение у 98% больных, но содержание ИФН- γ сохранялось повышенным, что характеризовало собой незавершенность интратекального воспаления и дисбаланс цитокиновой системы. Зависимость функционального состояния ЦНС от активности интратекального воспаления характеризует наличие обратной сильной достоверной корреляционной связи между содержанием ИЛ-8 и амплитудой коркового вызванного моторного ответа (ВМО) $r = -0,84$ и $r = -0,86$; коркового пика $r = -0,74$ и когнитивными показателями $r = -0,84$, а также прямой средней достоверной корреляционной связи между уровнем ИЛ-8 и индексом медленноволновой активности тета-ритма на ЭЭГ ($r = +0,63$, $r = +0,59$).

Результаты проведенного исследования позволили автору предложить прогностический критерий исхода серозного менингита, а именно: выявление в остром периоде на ЭЭГ индекса тета-ритма более 15% при сниженной амплитуде коркового ответа нейронов соматосенсорной афферентации более 40% на высокочастотную стимуляцию срединного нерва и снижение амплитуд корковых ВМО с нижних конечностей $< 1,1$ мВ, с верхних конечностей $< 2,0$ мВ могут свидетельствовать о длительном сохранении нарушений функциональной активности головного мозга, включая стадию реконвалесценции. Это позволит определять оптимальную

