

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ
МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Бактыбек кызы Н., Мамбетова М.К., Береговой А., Юрчук А.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В работе проведен ретроспективный анализ 114 историй болезней детей, в возрасте от 2 мес. до 14 лет, госпитализированных в РКИБ в 2015г. с диагнозом менингококковая инфекция генерализованные формы (менингит, менингит+менингококцемия, менингококцемия). Всем больным проводилось комплексное обследование, применялись общеклинические, бактериологические, рентгенологические методы исследования. Выявлены клинико-эпидемиологические особенности менингококковой инфекции: рост заболеваемости среди детей старшего возраста, преобладание тяжелых форм болезни с развитием осложнений.

Ключевые слова: дети, менингококковая инфекция, осложнения, диагностика, лечение.

БАЛДАРДАГЫ МЕНИНГОКОКК ЧАКЫРГАН ДАРТЫНЫН КЛИНИКАЛЫК
ӨЗГӨЧҮЛҮКТӨРҮ

Бактыбек кызы Н., Мамбетова М.К., Береговой А., Юрчук А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Республикалык жугуштуу оруулар бейтапканасында 2015 жылы менингококк чакырган дарты (менингит, менингит + менингококцемия, менингококцемия) менен орууган 2 айдан 14 жашка чейинки 114 балдардын бейтап баяны изилденген. Бардык бейтаптарга клиникалык, эпидемиологиялык, бактериологиялык, рентгенологиялык изилдөөлөр жүргүзүлгөн. Менингококк чакырган дартынын клиникалык, эпидемиологиялык өзгөчүлүктөрү аныкталган: чоң балдар ооруга көбүрөөк чалдыгаары жана оруунун оор түрлөрү жана өтүшүп кетүүсү аныкталган.

Негизги сөздөр: Балдар, менингококк дарты, оорунун өтүшүп кетүүсү, дартты аныктоо, дарылоо.

CLINICAL FEATURES OF GENERALIZED FORMS OF MENINGOCOCCAL
INFECTION IN CHILDREN

Baktybek N., Mambetova M.K., Beregovoy A., Yurchuk A.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Biskek, Kyrgyz Republic

Resume. The paper presents a retrospective analysis of 114 case histories of children, aged 2 months to 14 years, admitted to Republican clinical infectious disease hospital in 2015, diagnosed with meningococcal disease, generalized form (meningitis, meningitis + meningococemia, meningococemia). All patients underwent a comprehensive examination, applied clinical, bacteriological, radiological methods of research. Identified clinical and epidemiological features of meningococcal infection: an increased incidence among older children, the prevalence of severe forms of the disease with complications.

Keywords: children, meningococcal infection, complications, diagnosis, treatment.

Введение.

В структуре детских инфекционных болезней с поражением ЦНС менингококковая инфекция имеет устойчивый статус актуальной проблемы. Это обусловлено частотой тяжелых форм болезни, осложнений, развитием остаточных явлений, высокой летальностью.

В настоящее время этиологическая структура острых бактериальных менингитов характеризуется полиэтиологичностью, эпидемическим распространением среди детей раннего возраста, и трудностью управления уровнем заболеваемости% [2,3].

Одним из наиболее частых этиологических факторов бактериального менингита в России являются *Neisseria meningitidis* (60%), *Streptococcus pneumoniae* (30%) и *Haemophilus influenzae* (10%). Генерализованные формы менингококковой инфекции вызывают наибольшую озабоченность в мире из-за эпидемических подъемов заболеваемости, которые обусловлены серологическими группами «А», «В», «С». По данным ВОЗ, менингококковая инфекция регистрируется более чем в 155 странах мира, при этом уровень заболеваемости в отдельных регионах мира различен. По-прежнему высока заболеваемость менингококковой инфекцией в Австралии, в странах Европейского континента. В США показатель

заболеваемости составил от 2,5 до 3,5 случаев на 100 тыс. населения, в России – 3,0 на 100 тыс., частота фатальных исходов при менингококковом менингите достигает до 10%[1,3].

В странах Центральной Азии гнойные менингиты, вызванные *Neisseria meningitidis* занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и летальности как у детей раннего возраста, так и у детей старшего возраста, так как менингиты другой этиологии не регистрировались. Территория Кыргызстана относится к региону с высоким уровнем заболеваемости менингококковой инфекцией, которая периодически достигает эпидемического порога. Трудности лабораторной диагностики, дороговизна реактивов не позволяют исчерпывающе оценить эпидемиологическую обстановку, напряженность эпидемического процесса острых бактериальных менингитов различной этиологии.

В Кыргызстане рост заболеваемости менингококковой инфекции и отмечается с 2004г., затем в 2008г. и в последние годы отмечается рост менингококковой инфекции среди детей старшего возраста, подростков и взрослых (Рис.1).

Рост заболеваемости обусловлен за счет г. Бишкек (15,7 на 100 тыс.) и г. Ош (19,4 на 100 тыс.), где за 5 мес.

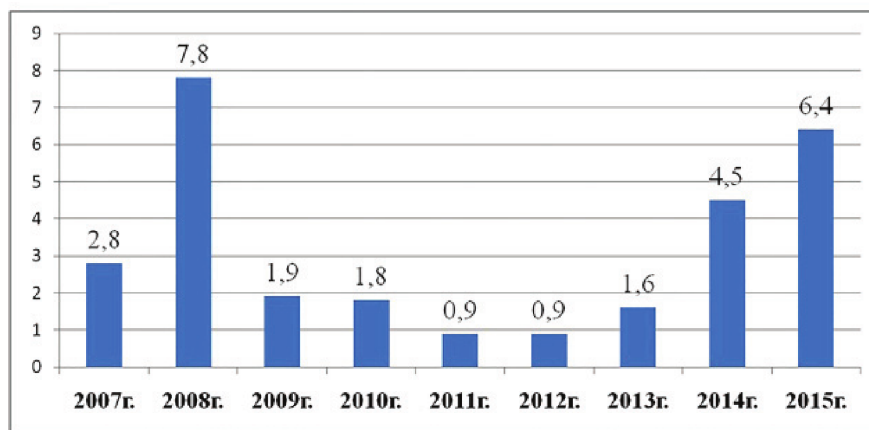


Рис. 1. Заболеваемость менингококковой инфекцией (интенсивный показатель)

зарегистрировано 145 и 52 случаев соответственно.

Таким образом, на современном этапе актуальность острых бактериальных менингитов (ОБМ), в том числе менингококковой инфекции определяется поражением ЦНС, частотой тяжелых, осложненных форм болезни, высокой летальностью. Поэтому, необходим поиск эффективных лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и летальности среди детей.

Цель исследования.

Представить клинико-эпидемиологические особенности генерализованных форм менингококковой инфекции у детей на современном этапе.

Материал и методы.

В 2015г. в Республиканскую клиническую инфекционную больницу было госпитализировано 114 детей, в возрасте от 2 мес. до 14 лет, больных генерализованной формой менингококковой инфекции (менингит, менингит + менингококкцемия, менингококкцемия).

Для диагностики и лечения использовались клинические, бактериологические, биохимические, рентгенологические, ультразвуковые исследования. У всех больных имело место бактериологическое подтверждение этиологического диагноза.

Результаты и обсуждение.

Возрастная структура госпитализированных детей, распределилась следующим образом: дети до 1 года - 20 (17,5%), от 1-3 лет- 28 (24,6%), 4-7 лет - 19 (16,7%), 8-11 лет -21 (18,4%), 10-14 лет- 26 (22,8%), среди заболевших преобладали дети старшего возраста. Среди наблюдаемых больных преобладали городские (75,4% – 24,6%) дети. Подъем заболеваемости менингококковой инфекции отмечался в весенние (73,7%) и зимние (20,2%) месяцы года.

Из анамнеза жизни госпитализированных детей удалось установить, что большинство 94,7% родились доношенными, неблагоприятное течение беременности имело место у 14,1% матерей, было обусловлено развитием токсикоза в первой половине гестоза, угрозой выкидыша, анемией, развитием нефропатии. Осложнения во время родов в 10 (8,8%) случаях (слабость родовой деятельности, стремительные роды, экстренное кесарево сечение, асфиксия плода).

Среди перенесенных заболеваний чаще регистрировались ОРВИ (41,2%), положительный гнойно-септический анамнез (7,9%).

Больные обратились в инфекционный стационар лишь на третий день от начала болезни 103 (90,3%), и только 11 (9,7%) детей - на второй день болезни. В большинстве случаев больные поступили в поздние сроки, так как третий день болезни для этой инфекции считается запоздалой диагностикой с вероятностью неблагоприятного течения и исхода. За помощью в медицинские учреждения различного уровня обратились 77 (67,5%) больных, которым своевременно был выставлен диагноз менингококковая инфекция и направлены на госпитализацию в РКИБ. Так, направлены другими стационарами 25 (21,9%) больных, по «Скорой» доставлены 19 (16,6%), из ЦСМ, частных МЦ - 13 (11,4%). Среди этих детей, каждый второй (50,0%) был сразу госпитализирован в отделение реанимации по тяжести состояния, где находился на лечении от 1 до 3-х дней (78,8 %). Поступившие без направления составили 37 (32,5%), среди которых 16 детей, сразу госпитализированы в РИТ, что свидетельствует о низкой настороженности родителей, а также дефектах работы первичного звена.

Диагнозы при направлении были следующими: ОРВИ, фебрильные судороги, менингококковый менингит, менингококкцемия, энтеровирусная инфекция, реже острая кишечная инфекция.

Структура клинических диагнозов, установленных в стационаре: менингококковый менингит + менингококкцемия 35 (30,7%), менингококковый менингит 7 (6,2%), менингококкцемия 72 (63,1%).

Осложнения с поступления были следующего характера: отек головного мозга 4 (3,6%), инфекционно-токсический шок 15 (13,2%).

Детальный анализ историй болезней выявил преморбидный фон: анемия 33 (29,0%), ГИЭ 18 (15,8%), пневмония 5 (4,4%), герпетическая инфекция 4 (3,5%). На учете у невропатолога состояли 12 (10,5%) детей грудного возраста, по поводу ГИЭ, судорожного синдрома, однако, лечение получали не регулярно.

Негативное влияние на течение болезни оказывала также внутрибольничная суперинфекция, выявленная в 7 (6,1%) случаях: ОКИ неуточненной этиологии на 5-6 дни лечения в стационаре.

Клиническая картина менингита была следующей: острое начало болезни, с повышения температуры до высоких цифр 38,5 – 39,0С. Длительность лихорадки составила от 1 до 4 дней (1 день - у 5; 2 дня – у 51; 3 дня - у 52; 4 дня – у 3; 5 дней - у 3 больных).

Симптомы интоксикации имели место у всех больных. Выраженность интоксикации зависела от степени тяжести заболевания. Чем тяжелее протекало заболевание, тем больше проявлялась интоксикация 98 (85,8%) и дольше сохранялась (от 3-х до 6 дней). В то время как при среднетяжелых формах болезни интоксикация проявлялась от 2-х до 4-х дней. Жалобы на выраженную головную боль отмечались в 36% и сохранялись от 2 до 6 дней. Повторная рвота была выявлена у 38 (28,9%) больных и продолжалась от 1 до 3 дней. Нарушение сознания выявлено у 4 (3,9%) больных, в течение от 1-3 суток. Судороги тонико-клонического характера наблюдались в 15% случаях у детей раннего возраста, продолжительностью от 1-3 суток. Монотонный «мозговой» крик отмечали в 17,5% случаев, у детей грудного возраста, в течение 2-х суток. Признаки гиперестезии в виде беспокойства, раздражительности в 15,1% случаев, чаще у детей раннего возраста, сохранялись от 1 до 3-х дней. Быстро развивались менингеальные знаки в 31 (73,8%) случае: ригидность мышц затылка, симптом Кернинга, симптом подвешивания достоверно определялся у всех детей грудного возраста. Менингеальные знаки сохранялись от 2 до 5 дней.

У детей грудного возраста определялось выбухание большого родничка в течение 2-4 дней.

Геморрагическая сыпь у больных с менингококкцемией имела звездчатую форму, не симметричная в 107 (93,8%) случаев. Размеры геморрагической сыпи были от мелких до крупных геморрагий (35,5%), которые были с участками некроза. Во всех случаях с локализацией сыпи на нижних конечностях, ягодицах, реже на верхних конечностях в 2-х случаях, сохранялась от 3 до 7 дней.

Всем больным проведены лабораторные исследования. Анализ спинномозговой жидкости, взятый у 39 больных показал, что ликвор был мутным, прозрачность неполная, жидкость вытекала под

давлением, а также выявлено повышение количества полиморфноядерных нейтрофилов от 170 до цифр цитоз не поддается счету, белок 1,0 – 1,55 г/л, глюкоза ликвора 2,2 – 2,4, осадочные пробы резко положительные. Бактериологический исследования ликвора показали положительные результаты лишь в 17 случаях: *Neisseria meningitidis* группы «А» в 16 случаях и в одном случае *Neisseria meningitidis* группа «В». Бактериологические исследования слизи из зева были положительными в 11 случаях (выделение *Neisseria meningitidis*); гемокультура в 6 случаях; анализ периферической крови в 80% имел воспалительный характер (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренную СОЭ).

Лечение больным проводилось в зависимости от тяжести и клинических особенностей течения болезни. Во всех случаях больные получали монотерапию, антибиотики цефалоспоринового ряда цефтриаксон. Пребывание больных на койке от 5-15 дней.

Выписка из стационара проводилась по мере клинического и лабораторного выздоровления.

Выводы.

1. Наблюдается неуклонный рост заболеваемости менингококковой инфекции, тенденция вовлечения в эпидемический процесс детей старшего возраста.

2. К факторам риска в развитии тяжелых генерализованных менингококковой инфекции относятся: ранний возраст, скученность проживания в городе, низкие социально-бытовые условия, преморбидный фон детей, отягощенный ГИЭ.

3. К клиническим особенностям менингококковой инфекции у детей являются преобладание менингококкцемии (63,1%) над изолированным (без коккцемии) менингитом (6,2%), частота тяжелых и осложненных форм.

Литература:

1. Сорокина М.Н. Бактериальные гнойные менингиты у детей. *Вакцинация* 1999 №2 (2).
2. Black S., Shinefield H.R., Hansen J. et. al. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2013, 20 (12):1105-1107.
3. Geslin P, Fremaux A, Sissia G. *Med Mal Infekt* 22: 66-71, 2012.