

**Крайко П. В.**

**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГФМИ У ДЕТЕЙ  
С ЛЕТАЛЬНЫМИ ИСХОДАМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Астапов А. А.**

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По литературным данным в РБ и других развитых странах наблюдается самая высокая летальность от генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ) от 10-15%, а при менингококцемии до 40%.

**Цель:** провести анализ заболеваемости и летальности в период повышенной заболеваемости ГФМИ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ заболеваемости ГФМИ за 8 лет (2005-2012г.). Использовали описательный и статистический методы с анализом сроков поступления пациентов в стационар от момента заболевания, сроков лечения в стационаре и продолжительности жизни до момента смерти.

**Результаты и их обсуждение.** Проведен анализ 1362 историй пациентов с ГФМИ. Из них, детей было 1084 (79,6%), взрослых – 278 (20,4%). Среди детского населения преобладали дети от 0 до 2-х лет – 686 (63,2%). За анализируемый промежуток времени умерло 100 пациентов и летальность составила 9%. При анализе возраста умерших детей выявлено, что до 1 года умерло 54%, от года до 2-х лет – 32%, старше 3-х лет – 14%. Таким образом, летальность от ГФМИ наблюдается в основном у детей до 3-летнего возраста и составляет 86%. В течение первых суток от начала заболевания было госпитализировано 83% детей, из них в первые 6 часов – 26%, в течение 6-12 часов – 28%, в течение 12-24 часов – 29% детей. 17% детей было госпитализировано в сроки более 24 часов. Сроки лечения в стационаре составили до 6 часов - 43% пациентов, 6-12 часов – 21%, 12-24 часа – 14%, более 24 часов – 22%. 60% пациентов умерли в течение первых суток от начала заболевания, из них 10% в период до 6 часов, 13% - от 6 до 12 часов, 37% - период от 12 до 24 часов. 40% пациентов умерли в сроки более 24 часов. В течение первых суток от начала заболевания умерло 60% детей от молниеносных (фульминантных) форм болезни с ДВС-синдромом и кровоизлиянием в надпочечники.

**Выводы.**

1. Госпитализация детей с ГФМИ проводилась только после появления сыпи на кожных покровах.

2. Умирали, в основном, дети с молниеносным течением заболевания (умерло 83%).

3. При возникновении лихорадки без очагов инфекции необходима провизорная госпитализация детей.