

Юшкевич К.А.

ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ластовка И.Н.

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бактериальный менингит – угрожающее жизни заболевание, характеризующееся высокой летальностью и значительным риском развития тяжелых неврологических последствий. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется более 1,2 млн. случаев менингитов у детей. Наиболее уязвимой группой являются дети до 5 лет, на долю которых приходится до 60% всех зарегистрированных случаев. Бактериальный менингит чаще встречается в холодное время года и в условиях сухого климата.

Цель: проанализировать клинико-эпидемиологические, лабораторные особенности бактериальных менингитов у детей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование: анализ 124 медицинских карт пациентов в возрасте 1 месяц-17 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г.Минска с диагнозом «Бактериальный менингит» в период с января 2015 по сентябрь 2025.

Результаты и их обсуждение. Анализ сезонной структуры заболеваемости не установил различий, $p>0,05$, так в весенне-летний период госпитализировано – 73 (58,9%) ребенка, в осенне-зимние месяцы – 51 (41,1%). Одинаково болели как мальчики – 75 (60,5%), так и девочки – 49 (39,5%), $p>0,05$. В зависимости от возраста заболеваемость распределилась следующим образом: грудной возраст (1 мес. - 1 год) – 65 (52,4%) с пиками в возрасте до 4 мес. и в 1 год; дети до 5 лет – 37 (29,8%), пациенты старше 5 лет – 22 (17,8%), с незначительным подъемом в 8 лет. У большинства пациентов – 117 (94,4%) диагностирован первичный менингит, $p<0,05$. Этиология бактериального менингита была верифицирована в 77 случаях (62,1%). *N. meningitidis* выявлена у 46 пациентов (37,1% от общего числа): А – 1 (2,2%), В – 9 (19,6%), С – 2 (4,3%), Y/W135 – 4 (8,7%), нетипированные – 30 (65,2%), *Streptococcus spp.* – у 16 (12,9%); *H. influenzae* – у 10 (8,1%), стафилококковой (*S. hominis*-2, *S.aureus*-1) этиологии – 3 (2,4%), у 47 (37,9%) пациентов установить возбудителя не удалось. Клинические проявления у 124 исследуемых: у всех наблюдалось повышение температуры выше 38°C с выраженными симптомами интоксикации, головной боли, сонливости, отказа от еды и питья. У 27 (21,8%) пациентов в течение первых часов от начала болезни было отмечено появление геморрагической сыпи, у 43 (34,7%) пациентов отмечалась рвота, у 6 (4,8%) – судороги. Диагнозы при поступлении: ОРИ с гипертермическим синдромом – 36 (29%), менингит – 29 (23,4%), менингоэнцефалит – 14 (11,3%), менингококцемия – 18 (14,5%), сыпь – 6 (4,8%), судорожный синдром – 4 (3,2%), ОКИ (ротавирусная инфекция, острый гастрит, диспепсия и др.) – 7 (5,6%), без диагноза поступили 9 пациентов (7,3%). Лабораторные методы исследования: ОАК – лейкоцитоз ($Me\ 13,64\ (1,96 - 40,16) \times 10^9/л$) со сдвигом формулы влево. Лейкопения с выраженным нейтрофилезом отмечалась у пациентов с септическим шоком и СПОН. Уровень С-реактивного белка (СРБ) составил $Me\ 120\ (0,2 - 364,1)\ мг/л$. Исследование ликвора: плеоцитоз ($Me\ 1469\ (120 - 68000)\ кл/мкл$) с преобладанием нейтрофилов.

Вывод. Бактериальные менингиты встречаются одинаково часто как среди мальчиков, так и среди девочек, с ростом заболеваемости в первый год жизни, заболеваемость не зависит от сезонности. У 37,9% пациентов этиология не установлена. Клинические проявления характерны для пациентов с бактериальными менингитами, лабораторно у большинства пациентов отмечался нейтрофилез, уровень лейкоцитов варьировал от лейкопении до лейкоцитоза, ликвор: нейтрофильный плеоцитоз. Диагнозы при направлении в стационар у 49 (39,5%) пациентов не соответствовали диагнозу нейроинфекция.