

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ
СТАЦИОНАР С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БАКТЕРИАЛЬНЫЙ
МЕНИНГИТ**

Т.В. Лиопо, Х.Ю. Деменчук, О.В. Островская

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»,

г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме: Изучены клиничко-лабораторные особенности пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар с подозрением на

бактериальный менингит. Определена этиологическая структура бактериальных инвазивных заболеваний среди данных пациентов.

Ключевые слова: бактериальный менингит, этиология, диагностика.

Summary: Clinical and laboratory characteristics of patients who were admitted to hospital with a possible infectious bacterial meningitis were studied. Etiologic structure of bacterial invasive disease was identified among these patients.

Key words: bacterial meningitis, etiology, diagnostics.

Введение. Проблема инвазивных бактериальных заболеваний остается очень актуальной у детей младшего возраста [1]. Гнойные бактериальные менингиты являются одной из ведущих причин развития тяжелых неврологических последствий, нарушений психики и летальности от нейроинфекций [2, 3].

Целью проведения данного исследования является установление этиологии и частоты инвазивных бактериальных заболеваний у пациентов, госпитализированных в областной инфекционный стационар с подозрением на бактериальный менингит.

Материалы и методы. Изучены и обработаны 84 истории болезни и отчетные формы о выявлении случаев, подозрительных на бактериальный менингит пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за период с сентября 2012 г. по декабрь 2014 г. Контингент обследованных был представлен детьми до пяти лет. При поступлении пациентов лабораторно были исследованы кровь и спинномозговая жидкость (СМЖ). Для верификации возбудителей были использованы следующие методы: метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), метод латекс-агглютинации, культуральные исследования и экспресс-тест BINAX для определения пневмококковой инфекции в лабораториях УЗ «ГОИКБ» и ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии».

Определялись следующие возбудители инвазивных заболеваний: *Haemophilus influenzae* типа b (Hib), *Streptococcus pneumoniae* (Sp) и *Neisseria meningitidis* (Nm).

При проведении дозорного эпидемиологического надзора использовались следующие стандартные определения случаев бактериального менингита:

а) случай, подозрительный на бактериальный менингит – случай заболевания, при котором у лица отмечается внезапный резкий подъем температуры тела с одним или несколькими из следующих симптомов:

- ригидность затылочных мышц;
- набухание родничка (у лиц в возрасте меньше 12 месяцев);
- измененное или угнетенное сознание;

- любые судороги у лиц в возрасте меньше 6 месяцев;
- локализованные или генерализованные судорожные приступы в течение 24 часов у лиц от 6 месяцев до 5 лет;
- слабый сосательный рефлекс или возбудимость;
- состояние прострации или летаргии;
- симптомы интоксикации;
- петехиальная или пурпурная сыпь;
- рвота;

б) вероятный случай бактериального менингита – заболевание, соответствующее определению случая, при котором образцы СМЖ соответствуют следующим критериям:

- образец мутный или непрозрачный;
- количество лейкоцитов более 100 клеток/мкл;
- количество лейкоцитов 10-99 клеток/мкл,
- уровень глюкозы менее 2,2 ммоль/л или белка более 1,0 г/л;

в) подтвержденный случай бактериального менингита – заболевание, соответствующее определению вероятного случая бактериального менингита, при котором в образцах СМЖ или крови выделены H_{ib}, Sp, Nm или в образцах СМЖ выявлены антигены H_{ib}, Sp, Nm в реакции латекс-агглютинации или ПЦР.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных детей было 35 (41,7%) девочек и 49 (58,3%) мальчиков. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 1 года – 22 ребенка (26,2%), от 1 года до 3-х лет и от 3-х до 5 по 31 ребенку (36,9%). У большинства 82 (97,6%) пациентов при поступлении выявлялись симптомы интоксикации. Среди основных жалоб были: внезапное повышение температуры тела – 74 (88,1%), рвота – 55 (65,5%). У 33 (39,3%) пациентов были выявлены нарушения сознания разной степени выраженности, судороги – у 27 детей (32,1%), сыпь – у 20 пациентов (23,81%). При объективном обследовании ригидность мышц затылка определялась у 45 (53,57%) детей.

До поступления в стационар за 48 часов 26 детей (31,0%) получали антибактериальную терапию, что могло повлиять на выделение возбудителей инвазивных инфекций. Ни один из пациентов не был вакцинирован H_{ib}-вакциной.

Всем детям при поступлении в стационар по клиническим показаниям выполнялась люмбальная пункция. Воспалительные изменения (плеоцитоз) выявлены у 32 (38,1%) пациентов, у 50% – нейтрофильного и 50% – лимфоцитарного характера. Среди пациентов с гнойным поражением ЦНС количество клеток в СМЖ было в среднем $3669,4 \pm 2149,8$ клеток в 1мкл.

У 52 (61,9%) пациентов, после выполнения люмбальной пункции, диагноз менингит был исключен. Окончательные диагнозы у данной группы распределились следующим образом: 27 (32,1%) – острая респираторная инфекция, острая кишечная инфекция – у 10 (11,3%), вирусный энцефалит различной этиологии установлен у 5 (6,0%) детей, сепсис без воспалительного процесса в ЦНС – в 3-х случаях (3,6%), клещевой энцефалит, общеинфекционная форма установлен у 1 (1,2%) ребенка, другие диагнозы: опухоль головного мозга, сахарный диабет, пневмония, отравление барбитуратами – у 6 (7,1%) пациентов.

При бактериологическом исследовании Nm выделена у 3 (3,6%) пациентов из СМЖ, из крови у 1(1,2%), Sp выделен у 1 (1,2%) из СМЖ, Hib – у 1 (1,2%) из СМЖ. Экспресс-тест BINAX для определения пневмококковой инфекции положительным был у 1 (1,2%) ребенка. Результаты Латекс-агглютинации были отрицательными у 75 (89,3%) пациентов, у 1 (1,2%) положительный Hib, у 2 (2,4%) положительный Nm, у 4 (4,7%) положительный Sp. При исследовании СМЖ методом ПЦР отрицательный результат был у 66 (78,6%) детей, у 5 (6,0%) выявлена Hib, у 4 (4,7%) пациентов – Nm, у 3 (3,6%) – Sp, РНК энтеровирусов выделена у 6 (7,1%) детей. Из крови методом ПЦР Nm выделена у 3 (3,6%) пациентов, Sp у 2(2,4%), Hib у 2 (2,4%) детей.

Выводы. Таким образом, преобладающими возбудителями бактериальных менингитов у детей до 5-и лет являются возбудители Hib-инфекции, составивший 15,6% среди подтвержденных случаев. Не теряют значимости менингококковая (12,5%) и стрептококковая инфекции (10%). Среди случаев, подозрительных на бактериальный менингит, у большинства пациентов (61,9%), диагноз менингита был исключен после выполнения люмбальной пункции, однако такой вариант клинической гипердиагностики менингита, по нашему мнению не является недостатком и свидетельствует о настороженности врачей, подозревающих данный вариант генерализованной нейроинфекции у детей.

Литература

1. Бектимиров, Т.А. Вакцины для профилактики бактериальных пневмоний / Т.А. Бектимиров // Вакцинация: информационный бюллетень. – 2003. – № 5. – С. 8.
2. Венгеров, Ю.Я. Клиника, диагностика и лечение Hib-менингита у детей / Ю.Я. Венгеров // Инфекционные болезни : научно-практический журнал Российского общества инфекционистов. – 2007. – Т. 5, №4. – С. 32-36.
3. Сорокина, М.Н. Бактериальные гнойные менингиты у детей. Особенности клиники ГБМ различной этиологии у детей, данные Института детских инфекций Санкт-Петербурга / М.Н. Сорокина // Бюллетень вакцинация. – №2 (2) Март-апрель 1999: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://medi.ru/doc/15b0206.htm>.