

Е. Е. Слижевская, О. В. Купцевич
**КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЗИВНЫХ
ФОРМ ГЕМОФИЛЬНОЙ
ИНФЕКЦИИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. А. Астапов
Кафедра детских инфекционных болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проанализированы 42 истории болезни пациентов. У 50% пациентов наблюдалась заболеваемость в возрасте от 1 года до 3 лет. Лечение проводилось антибиотиками: цефтриаксон (у 50% пациентов), цефотаксим (36%) с эффектом у 69% пациентов.

Ключевые слова: гемофильная палочка, гнойный менингит, ликвор.

Resume. There were analyzed 42 clinical records of the patients. Illness was observed at the age from 1 year to 3(50%). Treatment was conducted by antibiotics: ceftriaxone (50%), cefotaxim (36%).

Keywords: *Haemophilus influenza, purulent meningitis, cerebrospinal fluid.*

Актуальность. Гемофильная палочка является одним из основных возбудителей гнойных менингитов и в структуре заболеваемости в Республике Беларусь занимает 3 место после менингококка и пневмококка. Выделение возбудителя менингита из ликвора или крови является золотым стандартом для диагностики и лечения гнойных менингитов [1]. При бактериологическом методе исследования представляется возможным не только уточнение этиологии

заболевания, но и определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Цель: оценить клинико-лабораторные показатели у детей различных возрастных групп с верифицированными гнойными менингитами гемофильной этиологии.

Материал и методы. Ретроспективно были проанализированы 42 истории болезни пациентов, лечившихся по поводу гнойного менингита гемофильной этиологии в УЗ "ГДИКБ" г. Минска с 1998 по 2014 г.

Результаты и их обсуждение. При анализе клинического течения гнойного менингита гемофильной этиологии установлено, что несколько чаще болели лица мужского пола ($55 \pm 7,7\%$). Заболеваемость в возрасте от 1 года до 3 лет наблюдалась у $50 \pm 7,7\%$ пациентов, реже в возрасте от 3 до 14 лет ($36 \pm 7,4\%$) и до 1 года ($14 \pm 5,3\%$). Сезонности заболевания не отмечено. Наибольшее число пациентов поступили на 2 сутки болезни ($52 \pm 7,7\%$). Направительный диагноз ОРВИ был выставлен $55 \pm 7,7\%$ пациентов, подозрение на менингит – $40 \pm 7,6\%$. При поступлении диагноз нейроинфекции был выставлен $88 \pm 5,0\%$ пациентов. Заключительный диагноз нейроинфекции гемофильной этиологии был подтвержден бактериологически у 100% пациентов. Основными клиническими симптомами были фебрильная температура (у 100% пациентов), рвота ($79 \pm 6,3\%$), вялость ($45 \pm 7,7\%$), головная боль ($26 \pm 6,8\%$), геморрагическая сыпь ($12 \pm 5,0\%$), судороги ($10 \pm 4,6\%$). Менингеальные симптомы были резко выражены только у $29 \pm 7,0\%$ пациентов. Основной клинической формой заболевания был менингоэнцефалит гемофильной этиологии ($78,6 \pm 6,3\%$). Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 24 дня (в том числе в ОИТР 8 дней). Для этиологической расшифровки менингитов использовались общеклинические методы (общий и биохимический анализ крови и мочи) и набор микробиологических методов обследования: исследование ликвора; посев ликвора и крови на питательные среды для выделения возбудителя менингита; бактериоскопия ликвора и крови; у отдельных пациентов (10%) - ПЦР ликвора. Общий анализ крови определялся исходя из нормы возрастных показателей. В первые сутки болезни у 13 пациентов ($30,9 \pm 7,1\%$) отмечалось снижение количества эритроцитов, а у 29 ($69,1 \pm 7,1\%$) - нормальные значения эритроцитов. Снижение гемоглобина отмечалось только у 3 пациентов ($7,1 \pm 3,9\%$). Лейкоцитоз отмечался у 21 ($50 \pm 7,7\%$) пациента, нормальные значения лейкоцитов - у 14 ($33,3 \pm 7,3\%$) пациентов, лейкопения - у 7 ($16,7 \pm 5,8\%$) пациентов. Увеличение СОЭ отмечалось у 37 детей ($88,1 \pm 4,9\%$). Число тромбоцитов соответствовало норме у 33 ($82,5 \pm 5,9\%$) пациентов, у 6 ($15 \pm 5,5\%$) человек – тромбоцитопения и только у 1 ($2,5 \pm 2,4\%$) - тромбоцитоз. Исследование ликвора показало, что цитоз до $1000 \times 10^6/\text{л}$ наблюдался у 2 человек ($4,9 \pm 3,4\%$), $1000-5000 \times 10^6/\text{л}$ - у 20 ($48,8 \pm 7,8\%$), более $5000 \times 10^6/\text{л}$ у 19 ($46,3 \pm 7,8\%$). В первые сутки болезни наблюдался исключительно нейтрофильный цитоз у 35 пациентов ($85,4 \pm 5,5\%$) и преобладание нейтрофилов у 6 ($14,6 \pm 5,5\%$) пациентов. Содержание ионов хлора определялось у 33 пациентов. У 5 ($15,2 \pm 6,2\%$) из них количество ионов соответствовало норме (120-128 ммоль/л), у 28 ($84,8 \pm 6,2\%$) - ниже нормы. Уровень

глюкозы определялся у 40 пациентов. У 13 человек ($32,5 \pm 7,4\%$) он соответствовал норме ($2,5-3,5$ ммоль/л), у 20 ($50 \pm 7,9\%$) был снижен, у 7 ($17,5 \pm 6,0\%$) - выше $3,5$ ммоль/л. У 39 пациентов ($95,1 \pm 3,4\%$) уровень белка в ликворе был выше нормальных значений и только у 2 ($4,9 \pm 3,4\%$) пациентов он соответствовал норме ($0,2-0,4$ г/л). В результате бактериоскопического исследования ликвора бактериальная флора была обнаружена у $86 \pm 5,4\%$ пациентов в виде грамотрицательных палочек, а при исследовании "толстой капли" крови только у $33 \pm 7,4\%$. В результате бактериологического исследования ликвора гемофильная палочка выявлялась у 100% пациентов, при посеве крови – у $67 \pm 7,3\%$. У 10 ($23,8 \pm 6,6\%$) выделенных гемофильных палочек определена чувствительность к антибиотикам. Установлено, что 80% (8 культур) были чувствительны к цефалоспорином 3 поколения, и 20% (2 культуры) резистентны к антибиотикам данной группы. В качестве резервных антибиотиков для лечения пациентов с гемофильными менингитами можно использовать меропенем (определена чувствительность у 8 культур и все чувствительные), а также левомецитин-сукцинат (5 чувствительных культур из 5). Лечение проводилось следующими антибиотиками: цефтриаксон (у 50% пациентов), цефотаксим (36%). Стартовое лечение цефалоспорином 3 поколения было эффективным у 29 ($69 \pm 7,1\%$) пациентов. В связи с отсутствием эффекта от стартового лечения у 13 (31%) пациентов, была проведена смена этиотропного лечения на меропенем у 7 (53%) пациентов, амикацин – у 3 (23%), левомецитин – у 2 (16%), линезолид – у 1 (8%). Лечение было эффективно у 41 пациента, что составило 98%. Летальность составила 2% (умер 1 ребенок).

Заключение. Заболеваемость гнойными менингитами /менингоэнцефалитами гемофильной этиологии чаще наблюдается в возрасте от 1 года до 3 лет. Ведущими клиническими симптомами являются фебрильная температура, рвота, вялость, головная боль, судороги, очаговая симптоматика. Определение менингеальных симптомов часто затруднено. Бактериоскопическое исследование ликвора и крови позволяет предположить гемофильную инфекцию в первые сутки болезни, т.к. обнаруженные возбудители представляют собой грамотрицательные палочки. Определение чувствительности гемофильной палочки к антибиотикам подтверждает целесообразность использования цефалоспоринов 3 поколения, в качестве резервного антибиотика – меропенем.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 5 статей в сборниках материалов, тезисов докладов - 2, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра детских инфекционных болезней Белорусского государственного медицинского университета).

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

E. E. Slizheuskaya, O. V. Kuptsevich

**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTIC OF INFECTION
CAUSED BY HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B**

Tutor PhD, assistant professor A. A. Astapov

Department of Pediatric infectious diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Венгеров, Ю. Я. Клиника, диагностика и лечение Hib-менингита у детей / Ю. Я. Венгеров // Инфекционные болезни. – 2007. – №4. – С. 32-36.
2. Королева, И. С. Актуальные проблемы менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов / И. С. Королева // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2009. – №1. – С. 5-8.
3. Покровский, В. И. Гемофильная инфекция тип В / В. И. Покровский, В. К. Таточенко // Эпидемиологические и инфекционные болезни. – 2005. – №1. – С. 41-43.
4. Актуальные проблемы диагностики и лечения бактериальных менингитов / Ю. Я. Венгеров, М. В. Нагибина, Т. Э. Мигманов и др. // Лечащий врач. – 2002. – № 01-02. – С. 73-76.