

*Н. А. Подоляка*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В 2013-2014 ГОДАХ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Ластовка И. Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме:** В статье приведены основные клинические диагностические особенности генерализованных форм менингококковой инфекции у детей в последние годы.*

***Ключевые слова:** менингококковая инфекция, генерализованные формы, дети.*

***Resume:** The article shows the main clinical diagnostic features of generalized forms of meningococcal disease in children in recent years.*

***Keywords :** Meningococcal disease , generalized forms of children.*

**Актуальность.** Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, вызываемое менингококком, передающееся воздушно-капельным путем и протекающее в различных клинических вариантах (назофарингит, менингит, менингококкциемия и др.), а так же в виде бактерионосительства и молниеносных форм с летальным исходом в течение первых суток от начала заболевания. [1,5]. Она занимает важное место в инфекционной патологии и

продолжает оставаться актуальной для Республики Беларусь. Это связано с легкостью распространения заболевания воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре, при достаточно тесном и продолжительном общении, а так же высокой степенью пораженности населения (носительство – около 70%). Наибольшую опасность представляют больные локализованными формами менингококковой инфекции. На одного больного манифестной формой приходится до 2 тыс носителей менингококка [1].

Менингококковая инфекция является одной из самых тяжелых инфекций детского возраста, которой наиболее часто заболевают дети до 14 лет, чаще первых 2-3 лет жизни (более 50%). Генерализованные формы менингококковой инфекции в настоящее время характеризуются не только тяжестью течения, но и возможностью летального исхода (10-25%) и значительной частотой последствий с последующей инвалидизацией (до 50%).

Симптомы заболевания схожи с простудой или гриппом, могут развиваться в считанные часы и даже минуты, так называемые «молниеносные» формы заболевания, и спасти больного удается не всегда. Несмотря на наличие специфических опорно-диагностических признаков, современные особенности течения этого заболевания у детей, могут являться возможной причиной возникновения диагностических, тактических и лечебных ошибок на разных этапах оказания медицинской помощи, способствующих развитию неблагоприятных исходов болезни [2,3].

Для эффективного контроля инфекции необходимо диагностировать это заболевание вовремя и начать адекватную терапию уже с первых часов болезни, в особенности на догоспитальном этапе, что определяет необходимость выявления современных клинических особенностей течения заболевания и адекватной диагностики уже на ранних этапах развития инфекции.

**Цель:** определить клинические диагностические критерии генерализованных форм менингококковой инфекции у детей в последние годы.

**Задачи:**

1. Выявить преобладающие формы генерализованных менингококковых инфекций.
2. Выявить наиболее частые клинические симптомы генерализованных форм менингококковой инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Изучены 19 случаев генерализованных форм менингококковой инфекции у детей в возрасте 1 мес. – 11 лет ( $3,5 \pm 0,8$  лет), находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» (УЗ ГДИКБ) г. Минска в 2013 – 2014 гг. Среди них 9 мальчиков, 10 девочек. Статистический анализ проводился при помощи программ Excel и Statistica 7. Индивидуальные карты пациентов подбирались методом случайной выборки (критерий отбора – генерализованные формы менингококковой инфекции).

**Результаты и их обсуждение.** Первым изучаемым показателем были диагнозы направившей организации. Было выявлено, что основная масса пациентов поступала в приемное отделение стационара с диагнозом ОРИ, а именно 8 детей, что составило 42,1% всех случаев генерализованных форм менингококковой инфекции. Диагнозы менингококциемии и менингита с менингококциемией на догоспитальном этапе были выставлены только у 26,3% (5 детей) и 5,2% (1 ребенок) соответственно. У 1 ребенка были заподозрены последствия ранее перенесенного менингита (5,2%). У 2 детей были выставлены диагнозы острого энтерита (5,2%) и острого энтерита и ЭВИ под вопросом (5,2%). Также выявлен 1 случай самостоятельного обращения без направления (5,2%) (рисунок 1).



Далее оценивались основные жалобы, предъявляемые пациентами (или их родителями ввиду малого возраста пациентов) при поступлении в приемное отделение стационара (рисунок 2). Повышение температуры тела до субфебрильных и фебрильных цифр отмечалось у всех пациентов, а именно: у 17 пациентов (89,5%) отмечались повышения температуры до 38-39°C, а у 2 пациентов (10,5%) отмечалась лихорадка свыше 39°C (рисунок 3). Сыпь была выявлена у 10 пациентов (52,6%), менингеальные симптомы – у 11 пациентов (57,9%). Диспепсические расстройства, а именно рвота и диарея, отмечались у 5 (26,3%) и 1 (5,2%) пациента соответственно. Катаральные явления наблюдались у 7 пациентов (36,8%).

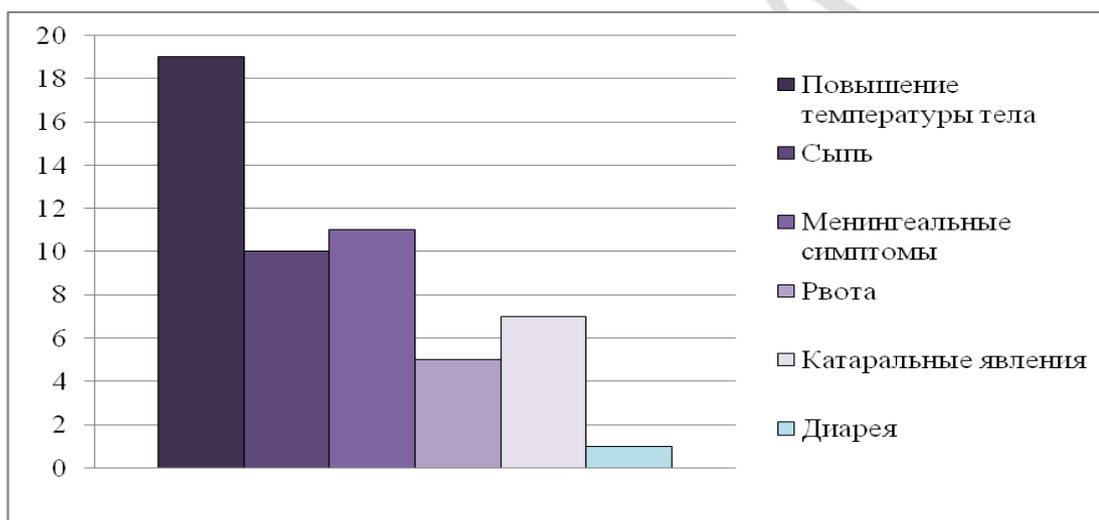


Рисунок 2 – Жалобы при поступлении в стационар

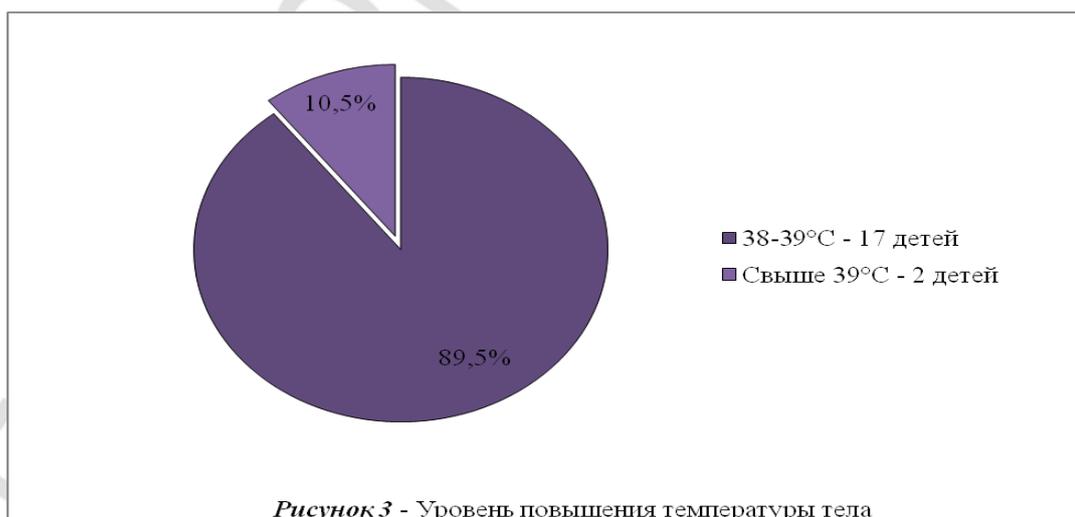


Рисунок 3 - Уровень повышения температуры тела

После проведения всех необходимых диагностических мероприятий, все предварительные диагнозы были пересмотрены. У 12 пациентов (63,1%) методом ПЦР из крови и ликвора был выявлен и подтвержден возбудитель *N. Meningitides* (рисунок 4).

Структура окончательных клинических диагнозов такова: диагноз менингококциемии был выставлен 9 пациентам (47,3%), менингококкового менингита – 4 пациентам (21%), смешанной формы инфекции (менингит с менингококциемией) – 6 пациентам (37,5%) (рисунок 5).

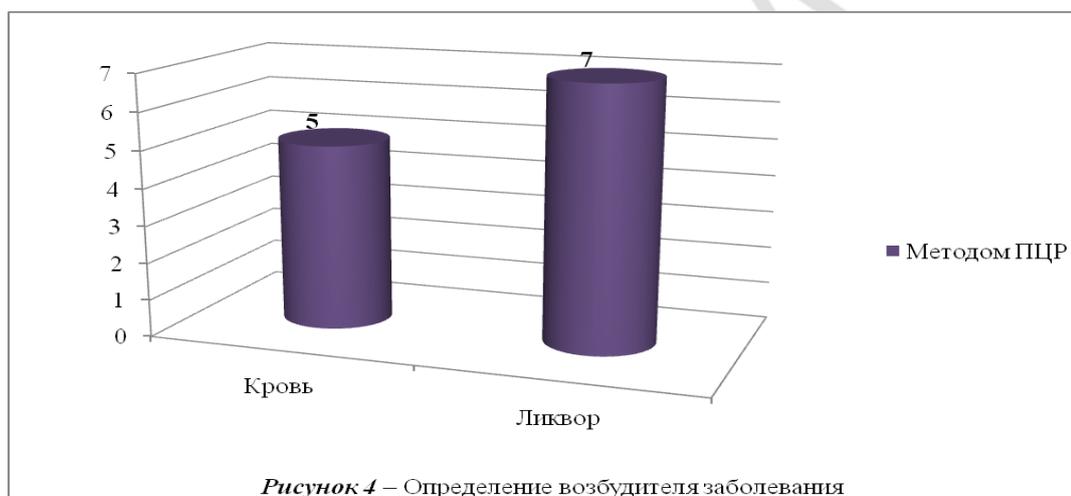


Рисунок 4 – Определение возбудителя заболевания

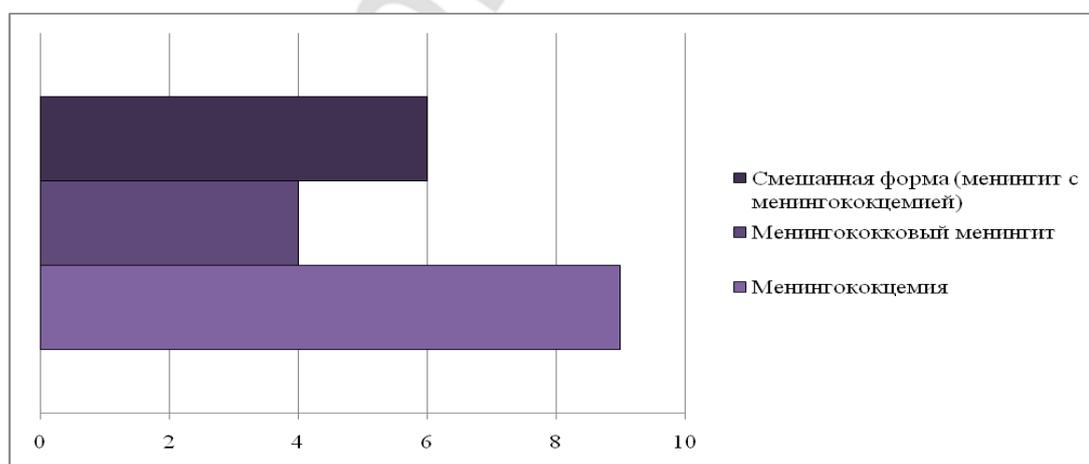


Рисунок 5 – Окончательный диагноз (клинический)

### Выводы:

1. В 2013-2014 гг. у детей с генерализованными формами менингококковой инфекции преобладала менингококцемия (43,37%).

2. Среди клинических симптомов у детей с генерализованными формами менингококковой инфекции преобладали гипертермия (100%), сыпь (52,6%), менингеальные симптомы (57,9%).

3. Часто первичная симптоматика менингококковой инфекции сходна с симптоматикой других острых респираторных инфекций, что затрудняет ее диагностику.

4. Ввиду наличия ряда клинических особенностей, в определенной степени связанных с возможностью протекания под масками других заболеваний, генерализованные формы менингококковых инфекций у детей требуют дальнейшего изучения, оптимизации протоколов диагностики, терапии и профилактики.

*N. A. Padaliaka*

**CLINICAL FEATURES OF GENERALIZED FORMS OF  
MENINGOCOCCAL INFECTION IN CHILDREN IN 2013-2014**

*Tutor Assistant I. M. Lastauka*

*Department of Children's Infectious Diseases  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Инфекционные болезни у детей: Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. Проф. В. Н. Тимченко и проф. Л. В. Быстрыковой – СПб.: СпецЛит, 2001. – 560 с.: ил. – ISBN 5-299-00096-0
2. О.В. Гриневич, А.А. Астапов, В.А. Логотько / Тез. докл. VI росс, съезда врачей-инфекционистов. СПб, 2003. - С.96.
3. В. А. Малов, С. В. Грачев / Тез. докл. VI росс, съезда врачей-инфекционистов. СПб, 2003. - С. 92.
4. Детские инфекционные болезни. Лечебная практика: учебное пособие / В.М. Цыркунов [и др.]; пол общ.ред. проф. В.М. Цыркунова, проф. В.С. Васильева, доц. А.А. Астапова. – Минск: АСАР, 2013. – 512 с.
5. Кудин, А.П. Бактериальные менингиты у детей: метод. рекомендации / А.П. Кудин, А.А. Астапов, Г.В. Барановская. – Мн.: БГМУ, 2003. – 50 с.