

Сергиенко Е. Н.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск*

Романова О. Н.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск*

МЕНИНГОКОККОВЫЙ СЕПСИС У ДЕТЕЙ

Среди инфекционных заболеваний менингококковая инфекция занимает особое место, т. к. нередко сопровождается развитием жизнеугрожающих состояний, может иметь молниеносное течение и приводить к неблагоприятному исходу при отсутствии адекватной терапии.

Как известно, каждые 10–12 лет отмечается подъем заболеваемости, а приблизительно один раз в 30 лет развиваются масштабные эпидемии менингококковой инфекции [1, 2]. Эпидемии менингококковой инфекции возникают неожиданно и пока не могут быть спрогнозированы. Так, например, в Республике Беларусь в 1969 г. наблюдался резкий подъем случаев инвазивных форм менингококковой инфекции (639 случаев — 7,2 на 100 000). Последние годы наблюдается снижение заболеваемости от менингококковой инфекции, что настораживает специалистов, тем более при отсутствии специфической профилактики этого заболевания в нашей стране.

В 2017 г. в Беларуси зарегистрировано 54 случая генерализованных форм менингококковой инфекции, в 2016 — 58 случаев и 65 — в 2015 г., причем большинство из них отмечено у детей (36, 46 и 58 соответственно). В структуре выделенных штаммов менингококка доминировал менингококк серогруппы В — 40–50 %; реже встречался менингококк серогруппы С — 25–30 % и серогруппы А — около 10 %.

Менингококковая инфекция может протекать в виде локализованных (назофарингита и менингококконосительства) и генерализованных (менингококцемия, менингит, менингококцемия + менингит) форм, среди которых молниеносные, которые часто приводят к летальному исходу вследствие развития тяжелого септического шока. Согласно данным ВОЗ, на долю смешанных форм генерализованной инфекции приходится до 60 %, менингита — до 15 % и менингококкового сепсиса — до 20 % [1, 3].

Менингококковая инфекция является ведущей инфекционной причиной смерти в раннем детском возрасте. Летальность при генерализованных формах менингококковой инфекции составляет около 10–15 %, при молниеносных формах — до 40 % [2].

Цель нашей работы — изучить эпидемиологические особенности менингококкового сепсиса у детей, клинико-анатомические формы и исходы патологического процесса.

Материалы и методы. Проведено изучение медицинских карт стационарных пациентов с клиническим диагнозом «Менингококцемия». В исследование было включено 83 пациента (40 мальчиков и 43 девочки), которые находились на лечении

в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в 2009–2017 гг. В стационаре всем пациентом проводилось исследование крови (в том числе) толстой капли, назофарингеального мазка и ликвора на менингококк.

Результаты и обсуждение. По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: до 1 года — 31 пациент (37,3 %), 1–3 года — 35 детей (42,2 %), 4–7 — 5 детей (6,1 %), 8–12 лет — 4 пациента (4,8 %) и старше 12 лет — 8 пациентов (9,6 %).

Анализ сезонности поступления пациентов с менингококцемией в стационар в 2009–2017 гг. (рис.) показал, что наибольшее количество случаев наблюдалось в зимне-весенние месяцы (январь-апрель). Летом количество случаев снижалось, что было связано, в том числе, и с уменьшением контактов среди детей, посещающих ДДУ и школу.

У 63 пациентов (75,9 %) диагноз был подтвержден лабораторно, в остальных случаях на основании эпидемиологических данных и/или клинических проявлений был выставлен клинический диагноз. В 56 % случаев менингококк был обнаружен в крови, в 17 % — в спинномозговой жидкости, в 6 % — в мазке из носоглотки и в 21 % — в нескольких биологических материалах. К сожалению, из 63 пациентов только у трети (36,5 %) было проведено типирование возбудителя: менингококк типа В был выявлен в 17 случаях (74 %), типа С — в 17 % и типа Y/W — у 2 пациентов (9 %).

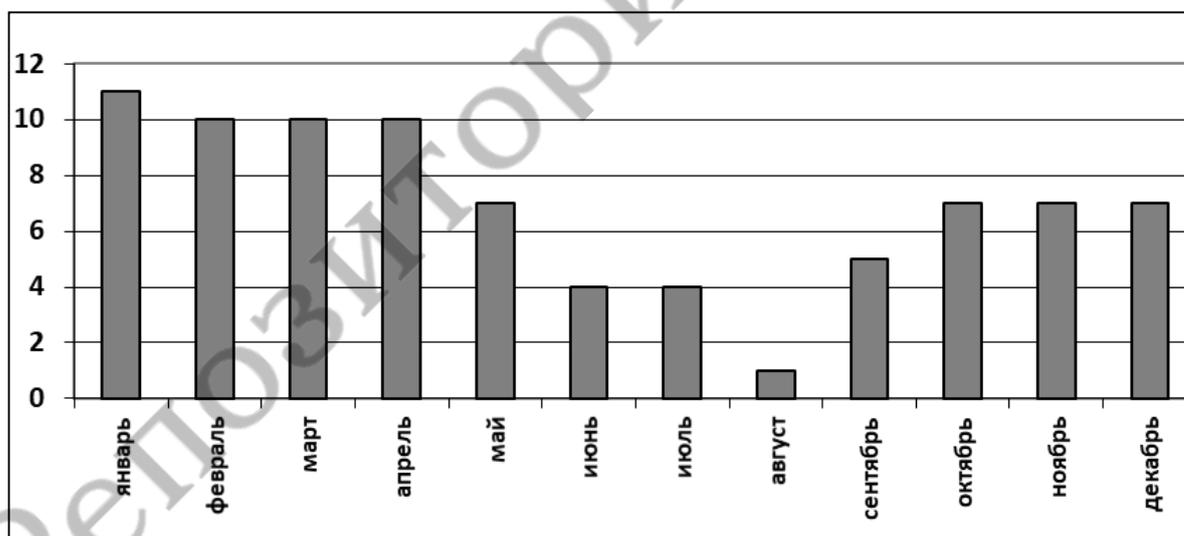


Рис. Сезонность поступления в стационар пациентов с менингококцемией в 2009–2017 гг.

По клинико-анатомическим признакам (табл.) в нашем исследовании менингококковый сепсис в 39,8 % случаев протекал в виде септицемии (менингококцемии), в остальных случаях — в виде сочетанной формы генерализованной менингококковой инфекции (менингококцемия + менингит).

У 44 пациентов с менингококковым сепсисом (53 %) заболевание осложнилось развитием септического шока, а у 7 (8,4 %) — имело неблагоприятный (летальный) исход. Среди пациентов с неблагоприятным исходом преобладали дети

первых 3 лет жизни (86 %), в 28,5 % случаев менингококцемия протекала с менингитом.

Структура инвазивных форм менингококковой инфекции у детей, госпитализированных в УЗ ГДИКБ в 2009–2017 гг.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего, абс. кол./п	24	8	8	9	8	3	10	7	6
Менингококцемия, абс. кол./п	13	2	7	5	1	1	4	1	1
Менингококцемия, отн. показатель/%	54	25	87,5	56	12,5	33	40	14,3	16,7
Смешанная форма, абс. кол./п	11	6	1	4	7	2	6	6	5
Смешанная форма, отн. показатель/%	46	75	12,5	44	87,5	67	60	85,7	83,3
Септический шок, абс. кол./п	13	4	2	5	4	1	5	6	3
Септический шок, отн. показатель/%	54	50	25	56	50	33	50	86	50
Летальность, абс. кол./п	3	–	1	–	1	1	–	1	–
Летальность, отн. показатель/%	12,5	–	12,5	–	12,5	33	–	14,3	–

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать следующие **выводы**:

1. В возрастной структуре пациентов с менингококковым сепсисом преобладали дети до 3 лет (79,5 %).
2. Отмечалась зимне-весенняя сезонность поступления в стационар пациентов с менингококковым сепсисом.
3. По клинико-анатомическим признакам в большинстве случаев генерализованная менингококковая инфекция протекала в виде сочетанной формы — менингококцемия + менингит.
4. Неблагоприятный исход заболевания наблюдался у 1 из 12 пациентов.
5. У каждого второго пациента менингококковая инфекция сопровождалась развитием септического шока.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Клинико-эпидемиологическая характеристика генерализованных форм менингококковой инфекции у детей* / Г. А. Харченко [и др.] // Лечащий врач. 2017. № 2. С. 15–23.
2. *Distribution of invasive meningococcal B disease in Italian pediatric population: implications for vaccination timing* / C. Azzari [et al.] // Vaccine. 2014. № 32 (10). P. 1187–1191.
3. *Invasive meningococcal disease associated with a very high case fatality rate in the North-West of Poland* / A. Skoczynska [et al.] // FEMS Immunol. Med. Microbiol. 2006. № 46(2). P. 230–235.