

## **Анализ течения менингококковой инфекции у детей раннего возраста**

*Ширяева Ольга Александровна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Галькевич*

*Наталья Витальевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Менингококковая инфекция характеризуется преимущественным поражением детей раннего возраста, необычайной тяжестью, высоким риском летального исхода.

### **Цель исследования**

Оценить особенности течения менингококковой инфекции у детей раннего возраста.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента 14 детей раннего возраста, госпитализированных в УЗ ГДИКБ г. Минска с диагнозом менингококковая инфекция за период февраль 2016 – май 2017 гг.

### **Результаты**

Возраст пациентов составил от 1,5 месяцев до 37 месяцев, среди них 6 детей (43%) – до 1 года, 6 детей (43%) – от 1 года до 2-х лет, и 2 ребенка (14%) – старше 2 лет. Соотношение мальчиков и девочек – 1,8:1. Максимальный подъем заболеваемости наблюдался весной – 9 случаев (64,3%). В 1-е сутки от начала заболевания госпитализировано 9 детей (64,3%), 3 ребенка – на 2-е сутки, 1- на 3-и сутки. Все случаи заболевания протекали в генерализованной форме. В структуре клинических форм менингококцемия составила 14,3%, менингит – 7,1%. Смешанные формы выявлены у 78,6% пациентов: у 8 детей (57,1%) – менингококцемия в сочетании с менингитом, у 2 детей – менингококцемия с менингоэнцефалитом. Только у 1 ребенка с менингококциемией поражения ЦНС не было, но присутствовал ярко выраженный назофарингит. Фебрильная лихорадка сохранялась от 3 до 7 дней. У 50% детей развился синдром полиорганной недостаточности, у 35,7% – септический шок. Этиология была подтверждена лабораторно в 10 случаях (71,4%), в 4-х случаях диагноз выставлен клинически, в т.ч. клинико-эпидемиологически. При этом на долю *N.meningitidis* группы В пришлось 21,4% (3 случая), менингококки группы С выявлены в 7,1% (1 случай), антигены менингококков группы Y/W в 7,1% (1 случай), в 35,7% (5 случаев) серогруппа не определена. Диплококки в толстой капле крови обнаружены в 4 случаях (28,5%). В общем анализе крови в первые сутки заболевания выявлены лейкоцитоз ( $17,13 \pm 0,66 \cdot 10^9/\text{л}$ ), нейтрофилез с выраженным палочкоядерным сдвигом, увеличение СОЭ ( $24,78 \pm 16,8$  мм/ч). Уровень СРБ уже в первые сутки значительно превышало норму ( $134,45 \pm 73,2$  мг/л). Изменения ликвора соответствовали картине гнойного менингита. Всем пациентам проведено комплексное лечение, в результате которого во всех случаях заболевание закончилось благоприятно.

### **Выводы**

Вследствие отсутствия возможности специфической профилактики в Беларуси дети раннего возраста остаются группой высокого риска по менингококковой инфекции. При выявлении стойкой лихорадки при необычном токсикозе и геморрагической сыпи показана экстренная госпитализация с проведением догоспитальных противошоковых мероприятий.