

Марзалюк С. С., Толкач Е. С.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВЕРИФИЦИРОВАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сергиенко Е. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Менингиты – группа инфекционных заболеваний с преимущественным поражением мягкой мозговой оболочки, характеризующихся общеинфекционным, общемозговым и менингеальным синдромом и воспалительными изменениями в ликворе.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире регистрируется около 1 млн. случаев бактериальных гнойных менингитов, из которых 200 тыс. случаев заканчиваются летально, у 10-20% перенесших заболевание лиц возникают осложнения и резидуальные явления, такие, как гидроцефалия, глухота, атаксия, неврологические и психические дефициты различной степени и др.

В период новорожденности и у детей первых 3-х месяцев жизни основными возбудителями являются *E.coli*, *S.agalactiae*, *Staphylococcus spp.*, *P.murabilis*, *P.morganii*, *L.monocytogenes*, *P.aeruginosa*, *Klebsiella spp*, *Streptococcus spp.*, *Enterobacter spp.* У детей в возрасте от 3-х месяцев до 5 лет наиболее часто менингиты вызывают *N.meningitidis*, *S.pneumoniae*, *H.influenzae* (b); у детей старше 5 лет и у взрослых подавляющее число менингитов (до 90-95%) обусловлено *N.meningitidis*, *S.pneumoniae*. При вторичных менингитах наиболее часто встречаются *S.pneumoniae*, *Staphylococcus spp*, *E.coli*.

Цель нашей работы определить этиологическую структуру верифицированных бактериальных менингитов у детей 2009-2018 гг. и особенности этиологии в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов обследования 166 пациентов в возрасте до 18 лет, которые находились на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска с 2009 по 2018 гг. У пациентов при наличии клинических признаков менингита (лихорадка, головная боль, рвота) и положительных или сомнительных менингеальных симптомов проводилось бактериологическое исследование крови, спинномозговой жидкости, по показаниям (при наличии признаков менингококковой инфекции) исследование мазка из носоглотки на менингококк. В нашем исследовании проведен анализ верифицированных возбудителей по результатам исследования СМЖ (n=104), крови (n=106) и мазков (n=6). Для анализа этиологической структуры регистрировали любой возбудитель, выделенный при данных исследованиях. Результат учитывали однократно при выделении одного и того же возбудителя из разных образцов. По возрастному составу пациенты распределились следующим образом: до 1 года – 62 (37,3%), 1-3 года – 55 (33,1%), 4-6 лет – 25 (15,0%), 7-14 – 18 (10,8%), старше 14 – 8 (4,8%). Среди пациентов преобладали мальчики – 110 (66,2%), девочек – 58 (34,9).

Результаты и обсуждение:

Среди верифицированных случаев бактериальных менингитов грамположительные возбудители выделены в 60% из них наиболее часто встречающиеся: *S. epidermalis* – 23 случая (13,9%), *S. pneumoniae* – 21 случай (12,7%), *S. agalactia* – 13 случаев (7,8%), среди грамотрицательной флоры во все годы доминировал менингококк. Анализ этиологической структуры с учетом возраста показал, что грамположительная флора была преобладающей (от 53% до 82%) во всех возрастных группах, но имела свои особенности, так среди пациентов первого года жизни наиболее частыми возбудителями были *S. agalactia*, *S. aureus*; у детей в возрасте 1-5 лет – *S. pneumoniae*, *S. epidermalis*; 5-10 лет – *S. aureus*, *S. epidermalis*, *Str. pyogenes*; старше 10 лет – *S. epidermalis*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*.

Таким образом, в структуре бактериальных менингитов во всех возрастах преобладают грамположительные возбудители, что необходимо учитывать при назначении антибактериальной терапии до получения результатов исследования.