

Крайко П. В.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГФМИ У ДЕТЕЙ С ЛЕТАЛЬНЫМИ ИСХОДАМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 20 ЛЕТ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Астапов А. А.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По литературным данным в мире наблюдается высокая летальность от генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ).

Цель: провести анализ заболеваемости и летальности от ГФМИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости ГФМИ за 20 лет. Использовали описательный и статистический методы с анализом сроков поступления пациентов в стационар от момента заболевания, сроков лечения в стационаре, продолжительности жизни до момента смерти, смертельных осложнений и оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ пациентов детского возраста с ГФМИ за 20 лет. За анализируемый промежуток времени в РБ умерло 85 пациентов (мальчиков – 54%, девочек – 46%). В исследуемом периоде летальность колебалась от 5% до 12%. При анализе возраста умерших детей выявлено, что 48% составили дети до года, 40% - дети до 3 лет, старше 3-х лет – 12% с незначительным преобладанием мальчиков во всех возрастных группах. Таким образом, летальность от ГФМИ наблюдается в основном у детей до 3-летнего возраста. В течение первых суток от начала заболевания было госпитализировано 82% детей, из них в первые 6 часов – 6%, в течение 6-12 часов – 27%, в течение 12-24 часов – 49% детей. 18% было госпитализировано или переведено из других стационаров, куда были госпитализированы ошибочно, в сроки более 24 часов. Сроки лечения в стационаре от момента госпитализации и начала оказания экстренной помощи до смерти было следующим: до 6 часов у 33% пациентов, 6-12 часов – 20%, 12-24 часа – 22%, более 24 часов – 25%. Во всех случаях в стационар направлялись дети после появления сыпи на кожных покровах и чаще всего после 1-2-х вызовов скорой медицинской помощи или врачей поликлиники. У всех детей был гипертермический синдром, а у 57% детей на фоне выраженной интоксикации еще и рвота. Практически половина пациентов (41%) умерли в течение первых суток от начала заболевания, из них ни одного смертельного исхода в период до 6 часов, 10% умерли в период от 6 до 12 часов, 31% - в период от 12 до 24 часов. 59% пациентов умерли в сроки более 24 часов. Одним из самых распространенных осложнений, ставшим причиной смерти, являлся синдром Уотерхауса-Фридериксена - обнаружен в 76% случаев. В 24% причиной смерти стали массивные кровотечения в другие органы. На догоспитальном этапе 47% пациентов получали однократно внутривенно или внутримышечно антибиотики, из которых 37% получали пенициллин в дозировке от 17,5 тыс/кг/раз до 300 тыс/кг/раз (среднее – 50,5 тыс/кг/раз), что соответствовало рекомендуемым дозировкам. 10% получали другие антибиотики

Выводы. 1. Госпитализация детей с ГФМИ проводилась только после появления сыпи на кожных покровах. 2. Неблагоприятное течение заболевания наблюдалось практически у всех детей с молниеносной формой менингококковой инфекции. 3. При возникновении лихорадки без очагов инфекции необходима провизорная госпитализация детей.