

А. А. Кольчевская, Е. И. Фетисова

Научный руководитель: ассистент кафедры С. К. Пашкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Менингококковая инфекция (МИ) – это острое инфекционное заболевание человека, вызываемое *Neisseria meningitidis*. МИ характеризуется локальным поражением слизистой оболочки носоглотки с возможной последующей генерализацией процесса в виде менингококцемии и (или) воспаления мягких мозговых оболочек (менингококкового менингита) [1].

Уровень заболеваемости менингококковой инфекцией детей в несколько раз выше, чем взрослых. Более 50 % от общего числа заболевших составляют дети до пяти лет. Во время эпидемий МИ заболеваемость возрастает среди детей более старшего возраста, а также среди лиц молодого возраста [2]. Менингококковый менингит и менингококкемия являются результатом воздействия различных серогрупп *Neisseria meningitidis*, в основном же вызываются менингококками серогрупп А, В или С [3].

Менингококк группы А – ведущая этиологическая причина больших эпидемических вспышек инфекции с высоким уровнем заболеваемости и летальности среди детей и лиц молодого возраста, особенно в Африке. В других регионах мира менингококк группы А менее распространен, преобладают серогруппы В и С [4].

В последние десятилетия в Республике Беларусь менингококковая инфекция относится к редко встречающимся инфекциям (показатель заболеваемости – менее 1 на 100 тысяч населения). Наибольшая заболеваемость регистрировалась в 2000 г. – 3,7 случаев на 100 тысяч населения, наименьшая – в 2019 г. – 0,6 случаев на 100 тысяч населения. Доля детского населения в структуре заболевших менингококковой инфекцией составляет в среднем около 65,0 %. Основной группой риска являются дети в возрасте до двух лет, на долю которых приходится около 40 % всей заболеваемости. В структуре клинических форм менингококковой инфекции превалировала менингококкемия (53,6 %). В структуре выделенных штаммов менингококка преобладали нетипирующиеся менингококки – 31,6 % и менингококки серогруппы В – 34,6 % [5].

За период с 2000 г. отмечается снижение летальности от менингококковой инфекции с 9,1 % до 5,3 % в 2018 г. Все случаи смерти были связаны с генерализованной формой инфекции – менингококкемией. Наиболее частыми причинами, приводящими к летальному исходу, были поздние обращения за оказанием медицинской помощи и отказы от госпитализации [5].

Цели

Анализ клинических проявлений генерализованных форм менингококковой инфекции у взрослого населения в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный сравнительный анализ историй болезни трех пациентов, госпитализированных в УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая

больница» в 2025 году с подтверждённым диагнозом менингококковой инфекции. Оценка включала клинические проявления, лабораторные данные, особенности течения болезни и исходы.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализировано 3 пациента в возрасте от 52 до 64 лет поступивших в ГОИКБ в 2025 году. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 24 дня.

Таблица – 1 Клинические проявления при поступлении

Критерии	Пациент 1	Пациент2	Пациент 3
степень тяжести при поступлении	тяжелое	тяжелое	тяжелое
тошнота, рвота	+	+	+
головная боль	+	+	+
геморрагическая сыпь	+	+	+
температура тела	до 39°C	до 40°C	до 40°C
миалгия	+	+	-
время от резкого повышения температуры до появления сыпи	12 часов	16 часов	5 часов
амения	+	-	+

Таблица 2 – Лабораторные данные при поступлении

Пациенты	Пациент 1	Пациент 2	Пациент 3
Исслед. признак			
Возраст	52	64	55
Пол	ж	м	ж
Лабораторные показатели (на момент поступления/ в динамике)			
Общий анализ крови			
Лейкоциты, *10 ⁹ /л	2,3	21,1	9,95
Сегментарные нейтрофилы, %	73%	83%	87%
Палочкоядерные нейтрофилы, %	14%	10%	6%
Моноциты, %	2%	3%	1%
Лимфоциты, %	11%	4%	6%
Эритроциты *10 ¹² /л	4,55	3,06	3,38
Тромбоциты, *10 ⁹ /л	124	84	105
Гемоглобин, г/л	128	90	107
СОЭ, мм/ч	14	41	61
Биохимический анализ крови			
АлАТ, Ед/л	73,6	63,5	35,7
АсАТ, Ед/л	49,8	80,8	28,7
ЛДГ, Ед/л	232,1	358,1	313,2

Окончание таблицы 2

Пациенты	Пациент 1	Пациент 2	Пациент 3
Исслед. признак			
Мочевина, ммоль/л	5,8	9,8	3,1
Креатинин, мкмоль/л	102,2	121,9	67,5
Билирубин общий, мкмоль/л	43,3	13,3	30
Билирубин прямой, мкмоль/л	13,3	–	–
Билирубин не прямой, мкмоль/л	30	–	–
СРБ, мг/л	104,8	286,7	492,8
Прокальцитонин более 0,5 нг/мл	12,0	8,72	1,27
Лас, ммоль/л	5,3	3,0	1,3
Клинико-биохимический анализ ликвора			
Цвет	ксантахром.	менингокок. инф.: положительна (+)	б/цв
Осадок	+		Le 29–30
Общий белок, г/л	2,3		2,46
Глюкоза, ммЛ	3,7		2,28
Цитоз	987,4		2181,0
Исход заболевания	выздоровление	выздоровление	выздоровление

Выводы

1. Генерализованная менингококковая инфекция у взрослых чаще начинается внезапно, без каких-либо катаральных продромальных проявлений и является жизнеугрожающим состоянием.

2. Геморрагическая сыпь является постоянным важнейшим дифференциально-диагностическим симптомом, чаще появляется уже в первые сутки от начала заболевания пациента.

3. Лабораторные данные подтверждают системность воспалительного ответа: выраженная лейкопения ($2,3 \times 10^9/\text{л}$) или резкий лейкоцитоз ($21,1 \times 10^9/\text{л}$) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, тромбоцитопения, повышение СРБ > 100 мг/л и прокальцитонина > 1.24 нг/мл.

4. Менингококцемия часто сочетается с гнойным менингитом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Покровский, В. И., Брико, Н. И. Инфекционные болезни и эпидемиология / В. И. Покровский, Н. И. Брико. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 896 с.
2. World Health Organization. Meningococcal disease: fact sheet [Электронный ресурс]. – Geneva : WHO, 2023. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-disease> (дата обращения: 06.11.2025).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Invasive meningococcal disease – annual epidemiological report for 2022. – Stockholm : ECDC, 2023.
4. Ladhani, S. N., [et al.]. Meningococcal disease: advances in prevention and control / S. N. Ladhani [et al.] // The Lancet Infectious Diseases. – 2021. – Vol. 21, № 12. – P. e382–e392.
5. Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Эпидемиологический бюллетень за 2019 год. – Минск, 2020.