

УДК 616.831.9-002-053.2-085.357

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ
У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КИЕВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ В ПЕРИОД С 2015 ПО 2018 ГГ.**

Ундер М. О., Гаджиева Р. И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор О. В. Выговская

**Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца
г. Киев, Украина**

Введение

Менингококковая инфекция (МИ) — антропонозная острая болезнь из группы инфекций дыхательных путей, вызываемая *Neisseria meningitidis* и характеризующееся клиническим полиморфизмом от назофарингита и простого носительства до генерализованных форм — гнойного менингита, менингоэнцефалита и менингококцемии. Основное количество неблагоприятных последствий при менингококковой инфекции приходится именно на менингококцемию. Главными факторами неблагоприятных последствий являются: несвоевременное или неадекватное лечение инфекционно-токсического (септического) шока, неуправляемый рост внутричерепного давления и непрерывное прогрессирование полиорганной недостаточности, в том числе острой надпочечниковой недостаточности, респираторного дистресс-синдрома, острой почечной недостаточности и ДВС-синдрома [1]. Заболеваемость в Европе составляет 5 на 100 тыс., в Африке — 20 на 100 тыс., в Украине — 10 на 100 тыс. населения [2]. Как известно, в 2016–2017 гг. состоялась вспышка менингококковой инфекции в Нигерии, близко 20 тыс. случаев болезни, из которых 2000 закончились летально [3].

Цель

Изучить структуру заболеваемости, этиологические особенности (серотипы менингококка), особенности клинического течения и лабораторной диагностики, осложнения и фоновые заболевания менингококцемии у детей с 2015–2018 гг. на основе Киевской городской детской клинической инфекционной больницы.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ 32 историй болезни детей, находящихся на лечении в Киевской городской детской клинической инфекционной больницы в период с 2015 по 2018 гг. Был проведен статистический анализ полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2015–2018 гг. в отделение нейроинфекций КГДКИБ поступило 260 детей, из них 64 (24,6 %) с генерализованной формой менингококковой инфекции, а именно: 32 (50 %) с гнойным менингитом, 32 (50 %) с менингококцемией. Среди последних 17 (53 %) детей имели сочетанную форму — менингококцемию с гнойным менингитом.

За гендерной структурой среди 32 детей с менингококцемией было 12 (37,5 %) девочек и 20 (62,5 %) мальчиков. Среди 17 детей с сочетанной формой (менингококцемия с гнойным менингитом) было 8 (47 %) девочек и 9 (53 %) мальчиков.

По возрастной структуре среди 32 детей группа от 0 до 3 лет составила 18 (56,3 %) человек, от 3 до 6 лет — 4 (12,5 %), от 6 до 9 лет — 6 (18,7 %), от 9 до 13 лет — 1 (3,1 %), от 13 до 17 лет — 3 (9,4 %).

Диагностическим критерием сочетанных форм генерализованной менингококковой инфекции послужило исследование крови и ликвора методом прямой микроскопии, а также латексного агглютинирующего теста. Определение уровня лактата крови и прокальцитонина использовалось для подтверждения диагноза менингококкового сепсиса.

Среди 32 детей с клинически установленным диагнозом было 21 (65,7 %), другим больным (34,3 %) определяли серотип менингококка с помощью проведения реакции

латекс агглютинации. Серотип А был обнаружен у 2 (6,2 %) детей, серотип В — у 5 (15,7 %), серотип С — у 2 (6,2 %) и серотип V/W-135 — у 2 (6,2 %).

Большая часть детей имела тяжелое течение — 23 (71,8 %), а среднее — 9 (28,2 %).

Геморрагическая сыпь исчезала преимущественно в срок 7–14 дней — у 15 (46,9 %) детей, на 3–6 день — у 12 (37,5 %) детей, на 15–22 день — у 5 (15,6 %) детей.

Анализируя срок пребывания в стационаре получили следующие результаты: менее 10 дней в больнице провели 2 (6,2 %) ребенка, 11–14 дней — 6 (18,8 %) детей, 15–21 дней — 14 (43,7 %) детей, 22–28 дней — 6 (18,8 %) детей, 29–35 дней — 4 (12,5 %) ребенка.

У большинства детей (21 (65,7 %)) течение заболевания не усложнялось. Среди осложнений (всего у 11 (34,3 %) детей) имели место: отек головного мозга — у 3 (9,4 %) детей, инфекционно-токсический шок — у 2 (6,25 %), сочетание отека головного мозга с инфекционно-токсическим шоком — у 2 (6,25 %), сочетание отека головного мозга с комой I степени — у 1 (3,1 %), сочетание отека головного мозга с судорожным синдромом — у 1 (3,1 %), сочетание инфекционно-токсического шока с ДВС-синдромом — у 1 (3,1 %), а у 1 (3,1 %) — сочетание отека головного мозга и инфекционно-токсического шока со спонтанным гидропневмотораком. Неврологическая симптоматика наблюдалась у 18 (56,3 %) детей и была представлена в основном менингеальными симптомами: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптомы Брудзинского (верхний, средний, нижний), симптом Лессажа.

Среди сопутствующих заболеваний (имели место у 7 (21,9 %) детей) были такие: анемия — у 3 (9,4 %), сочетание анемии с ОРВИ — у 2 (6,3 %), сочетание анемии с кандидозом полости рта — у 1 (3,1 %), а у 1 (3,1 %) — расстройство спектра аутизма.

Выводы

1. По данным КГДКИБ в период с 2015 по 2018 гг. среди госпитализированных детей, больных менингококцемией, большинство составляли мальчики (62,5 %), а по возрастной структуре превалировала группа детей в возрасте от 0 до 3 лет (56,3 %).

2. Детей с чисто менингококцемией (47 %) и тех, кто имел совмещенную форму менингококцемии с гнойным менингитом (53 %) почти поровну.

3. Информативными диагностическими тестами служили прямая микроскопия крови и ликвора для выявления возбудителя, латекс агглютинирующий тест для установления серотипа возбудителя, тест на лактат и прокальцитонин крови — для подтверждения диагноза менингококкового сепсиса.

4. По этиологии у детей, которым устанавливали серотип возбудителя, превалировал менингококк серотипа В (15,7 %).

5. Срок исчезновения геморрагической сыпи колебался в пределах от 3 до 22 дней; у большей части детей (46,9 %) он составлял 7–14 дней.

6. Срок пребывания в стационаре колебался в пределах от 6 до 35 дней; у большей части детей (43,7 %) он составлял 15–21 койко-дней.

7. Среди осложнений (у 34,3 % детей) чаще встречались отек головного мозга и инфекционно-токсический шок. Неврологическая симптоматика наблюдалась в большей половине детей (56,3 %).

8. В структуре сопутствующих заболеваний весомое место занимает анемия и ОРВИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Протокол лечения менингококцемии у детей: утв. Министерством здравоохранения Украины от 12.10.2009. — Киев, 2009. — 17 с.

2. Вестник инфектологии и паразитологии [infectology.ru]. — Режим доступа: <http://www.infectology.ru/nosology/infectious/bacteriosis/meningococc.aspx>. — Дата доступа: 8.03.19.

3. Новости о вспышках болезней / Всемирная организация здравоохранения [who.int] от 24.03.2017. — Режим доступа: <https://www.who.int/csr/don/24-march-2017-meningococcal-disease-nigeria/ru/>. — Дата доступа: 8.03.2019.