

ЛИТЕРАТУРА

1. Con, N. J. Influenza / N. J. Con, K. Fukuda // Infect. Dis. Clin. N. Amer. — 1998. — Vol. 12. — P. 27–37.
2. Учайкин, В. Ф. Стандарт диагностики, лечения и профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний у детей: пособие для врачей / В. Ф. Учайкин. — М., 2001. — С. 12.
3. Новые возможности повышения качества здоровья часто болеющих детей / А. И. Ильенко [и др.] // Русский медицинский журнал. — 2008. — № 16 (18). — С. 1166–1170.
4. Смирнова, Г. И. Часто болеющие дети — профилактика и реабилитация / Г. И. Смирнова. — М., 2012. — С. 115.
5. Самсыгина, Г. А. Современное лечение острых респираторных заболеваний у детей / Г. А. Самсыгина // Педиатрия. — 2013. — № 3. — С. 38–42.

УДК 616.831.9-002.1-07-035.7

**ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Махнач Е. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Нейроинфекции имеют значительный удельный вес в структуре инфекционной патологии и патологии нервной системы, характеризуются развитием жизнеугрожающих синдромов, высоким уровнем летальности, частыми осложнениями и высокой социальной значимостью [1]. Проблема серозного менингита остается актуальной, так как, все чаще среди пациентов детского и трудоспособного возраста сохраняется тенденция к высокой заболеваемости. Несвоевременное диагностирование заболевания на догоспитальном этапе является серьезной проблемой для врачей любого профиля. При своевременной диагностике и адекватном лечении серозные менингиты протекают благоприятно [3].

Возбудителями серозных менингитов могут быть герпетические вирусы, энтеровирусы, возбудители паротита, кори, краснухи. Серозные менингиты иногда являются проявлениями туберкулеза, гриппа, сифилиса, бруцеллеза [2]. Очень важно изучить динамику заболеваемости для контроля распространения инфекции.

Пристальное внимание данным нозологическим единицам уделяется в связи с тем, что являясь не так широко распространёнными инфекционными заболеваниями, в структуре нейроинфекций менингиты занимают ведущее место и по тяжести течения остаются потенциально инвалидизирующими, а в ряде случаев, — смертельными [4].

Цель

Произвести сравнение предварительного и окончательного диагноза у пациентов с серозными менингитами различного возраста и пола.

Материал и методы исследования

Сравнение предварительного и окончательного диагноза у пациентов с серозным менингитом проведен на основании архивных данных, предоставленных «Гомельской областной инфекционной больницей» за 2009–2019 г. Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 10.0 для определения статистической значимости использовали методы непараметрической статистики (таблица 2×2, критерий хи-квадрат).

Результаты исследования и их обсуждение

С 2009 по 2019 гг. в учреждении «Гомельская областная клиническая инфекционная больница» был зарегистрирован 567 случай заболевания серозным

менингитом. Среди заболевших было 93 (16,4 %) женщины и 96 (17 %) мужчин, детей — 378 (66,6 %): 253 (66,9 %) мальчика и 125 (33,1 %) девочек.

Среди мужчин от 18 до 30 лет было диагностировано 44 (45,8 % среди мужчин) случая заболевания серозным менингитом. Диагноз при поступлении: ОРИ — у 9 (20,4 %) человек, лихорадка неясного генеза — у 1 (2,3 %), менингоэнцефалит — у 1 (2,3 %), серозный менингит неуточненной этиологии — у 30 (68,1 %), серозный менингит вызванный энтеровирусной инфекцией — у 1 (2,3%), менингит неуточненный — у 1 (2,3 %), острый тонзиллит — у 1 (2,3 %). Диагноз заключительный: серозный менингит неуточненной этиологии был поставлен 41 (93,2 %) пациенту, серозный менингит вызванный энтеровирусной инфекцией — 3 (6,8 %). У 11 (25 %) предварительно не был диагностирован серозный менингит, у 1 (2,3 %) подтвердился серозный менингит энтеровирусной этиологии и у 2 (4,5 %) пациентов он не был диагностирован, у 30 (68,1 %) пациентов подтвердился серозный менингит неуточненной этиологии.

У мужчин от 30 до 66 лет было обнаружено 52 (54,2 %) случая серозного менингита. Диагноз предварительный: ОРИ — у 6 (11,5 %) человек, серозный менингит неуточненной этиологии был диагностирован предварительно у — 37 (71,1 %) пациентов, серозный менингит энтеровирусной этиологии — у 2 (3,8 %), острый гастроэнтерит — у 1 (2 %), менингит неуточненный — у 3 (5,8 %), энцефалит — у 1 (2 %), опоясывающий герпес — у 2 (3,8 %). Диагноз заключительный: серозный менингит неуточненной этиологии ставился 50 (96,2 %) мужчинам, серозный менингит, вызванный энтеровирусной инфекцией — 2 (3,8 %). У 13 (25 %) мужчин в направительном диагнозе не был диагностирован серозный менингит. У 37 (71,1 %) серозный менингит неуточненной этиологии был подтвержден. Серозный менингит, вызванный энтеровирусной инфекцией, подтвердился в 2 (3,8 %) случаях.

Среди женщин от 18 до 30 лет было диагностировано 50 (53,8 % среди женщин) случаев заболевания серозным менингитом. Предварительно серозный менингит неуточненной этиологии диагностировали 27 (54 %) пациенткам, лакунарная ангина — 1 (2 %), менингит неуточненный — 8 (16 %), случаев ОРИ — 4 (8 %), менингизм — 1 (2 %), аллергический дерматит — 1 (2 %). Встречались при поступлении также следующие диагнозы: субфебрилитет неуточненной этиологии — 1 (2 %), острый гастроэнтерит — 4 (8 %), серозный менингит вызванный энтеровирусной инфекцией — 1 (2 %), острый энтерит — 1 (2 %), острый гнойный менингит — 1 (2 %). Серозный менингит неуточненной этиологии в заключительном диагнозе был у 44 (88 %) женщин этого возраста, серозный менингит энтеровирусной этиологии — 6 (12 %). Среди женщин этой возрастной группы у 17 (34 %) поступивших не был диагностирован серозный менингит неуточненной этиологии, острый гнойный менингит не подтвердился — у 1 (2 %) женщины, серозный менингит энтеровирусной этиологии был подтвержден у 1 (2 %) женщины, серозный менингит неуточненной этиологии подтвердился в 27 (54 %) случаях.

У женщин от 30 до 70 лет случаев серозного менингита было 43 (46,2 %). Предварительные диагнозы были следующими: серозный менингит неуточненной этиологии — 21 (48,8 %), ОРИ — 14 (32,6 %), реконвалесцент по менингиту — 1 (2,3 %), тонзиллит — 1 (2,3 %), острый гастроэнтерит — 1 (2,3 %), менингит неуточненной этиологии — 2 (4,7 %), менингит (герпетическая инфекция) — 1 (2,3 %), ВИЧ-ассоциированное неуточненное поражение ЦНС, ВИЧ-кахекия, криптококковый менингит — 1 (2,3 %), менингоэнцефалит — 1 (2,3 %). Диагноз заключительный: серозный менингит неуточненной этиологии был у 42 (97,7 %) женщин этого возраста, ВИЧ-инфекция, 4 клиническая стадия ВИЧ-ассоциированное поражение ЦНС. Серозный менингит — у 1 (2,3 %). Среди женщин в этом возрастном диапазоне у 21 (48,8 %) женщин не был предварительно диагностиро-

ван серозный менингит и у 21 (48,8 %) был подтвержден. Менингит вызванный герпетической инфекцией не подтвердился у 1 (2,3 %) пациентки, а также у 1 (2,3 %) подтвердилось ВИЧ-ассоциированное поражение ЦНС.

Среди мальчиков в возрасте от 0 до 10 лет диагностировано 165 (65,2 % среди мальчиков) человек с серозным менингитом. Предварительный диагноз у них был следующим: серозный менингит неуточненной этиологии — 93 (56,4 %), лакунарная ангина — 1 (0,6 %), менингит неуточненный — 27 (16,4 %), ОРИ — 19 (11,5 %). Диагноз гнойный менингит был поставлен 8 (4,8 %) пациентам, острый гастроэнтерит — 9 (5,4 %), острый гастрит — 3 (1,8 %), серозный менингит вызванный энтеровирусной инфекцией — 4 (2,4 %), эхинококкоз — 1 (0,6 %). Заключительные диагнозы в этой группе были следующими: серозный менингит неуточненной этиологии — 134 (81,2 %), серозный менингит энтеровирусной этиологии — 31 (18,8 %). Среди мальчиков в возрасте от 0 до 10 лет серозный менингит неуточненной этиологии не был диагностирован у 41 (24,8 %) и был подтвержден у 93 (56,4 %) ребенка. Гнойный менингит не был подтвержден у 8 (4,8 %) пациентов. Серозный менингит энтеровирусной этиологии был подтвержден в 4 (2,4 %) случаях и не подтвержден в 27 (16,4 %) случаях.

При поступлении диагноз серозного менингита у мальчиков от 10 до 17 лет ставился 88 (34,8 %) пациентам. В этой группе предварительные диагнозы распределились следующим образом: ОРИ — 12 (13,6 %), серозный менингит неуточненной этиологии — 62 (70,5 %), лихорадка неуточненной этиологии — 1 (1,1 %), острый гастрит — 1 (1,1 %), менингит неуточненный — 7 (8 %), острый гастроэнтерит — 2 (2,3 %), острый тонзиллит — 1 (1,1 %), энцефалит неуточненной этиологии — 2 (2,3 %). Серозный менингит неуточненной этиологии в заключительном диагнозе был у 68 (77,3 %) мальчиков, серозный менингит энтеровирусной этиологии — у 20 (22,7 %). Серозный менингит неуточненной этиологии не был диагностирован у — 6 (6,8 %) человек. Серозный менингит энтеровирусной этиологии не был подтвержден у 20 (22,7 %) детей.

Диагноз серозного менингита среди девочек от 0 до 10 лет регистрировался в 74 (59,2 % среди девочек) случаях. Были поставлены следующие предварительные диагнозы: серозный менингит неуточненной этиологии — 52 (70,2 %), ОРИ — 8 (10,8 %) человек, пневмония — 1 (12,5 %), менингизм — 4 (5,0 %), менингит вызванный энтеровирусной инфекцией — 11 (14,8 %), острый тонзиллит — 1 (1,4 %), острый гастроэнтерит — 1 (1,4 %), менингит неуточненный — 11 (14,8 %). Серозный менингит неуточненной этиологии в заключительном диагнозе был у 64 (86,5 %) девочек, серозные менингиты вызванный энтеровирусной этиологией — у 10 (13,5 %). У девочек данной возрастной категории серозный менингит неуточненной этиологии не был диагностирован у 12 (16,2 %) человек, серозный менингит энтеровирусной этиологии был ошибочно диагностирован в 1 (1,4 %) случае.

Среди девочек от 10 до 18 лет диагноз серозного менингита предварительно ставился в 51 (40,8 %) случае. На догоспитальном этапе поставлены следующие заболевания: серозный менингит неуточненной этиологии — 25 (49 %), ОРИ — 8 (15,6 %), судорожный синдром — 1 (12,5 %), синкопальное состояние — 1 (12,5 %). Менингит неуточненный был диагностирован у 13 (25,5 %) человек, острый гнойный менингит — у 1 (2 %), серозный менингит вызванный энтеровирусной инфекцией — у 2 (3,9 %), менингоэнцефалит — 1 (2 %), острый гастрит — 1 (2 %). Серозный менингит неуточненной этиологии в заключительном диагнозе был у 45 (88,3 %), серозный менингит энтеровирусной этиологии — 6 (11,7 %). Среди девочек от 10 до 18 лет диагноз серозный менингит неуточненной этиологии не был диагностирован у 20 (39,2 %) детей. Серозный менингит энтеровирусной этиологии не был диагностирован в 6 (11,7 %) случаях.

Выводы

Среди женщин от 30 до 70 лет чаще, чем у мужчин в данной возрастной категории не был диагностирован серозный менингит на догоспитальном этапе ($\chi^2 = 2,197408303$, $p < 0,05$). У детей от 0 до 10 лет среди мальчиков чаще, чем среди девочек не был диагностирован серозный менингит ($\chi^2 = 3,422612208$, $p < 0,001$). У девочек от 10 до 18 лет чаще, чем у мальчиков этого возраста не диагностировали серозный менингит на догоспитальном этапе ($\chi^2 = 2,335220544$, $p < 0,02$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика серозных менингитов у детей в Белгородской области / А. Агаркова [и др.] // Актуальные проблемы медицины [Электронный ресурс]. — 2015. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskaya-harakteristika-seroznyh-meningitov-u-detey-v-belgorodskoy-oblasti>. — Дата доступа: 26.10.2021.
2. Этиологическая структура и эпидемиологические особенности менингитов у детей / М. Никольская [и др.] // Вестник ПензГУ [Электронный ресурс]. — 2021. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologicheskaya-struktura-i-epidemiologicheskie-osobennosti-meningitov-u-detey>. — Дата доступа: 21.10.2021.
3. Тутаева, Е. Совершенствование диагностики серозных менингитов / Е. Тутаева // Вестник КазНМУ [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-diagnostiki-seroznyh-meningitov>. — Дата доступа: 17.10.2021.
4. Бойко, С. Дифференциальная диагностика менингитов различной этиологии / С. Бойко // Вестник СМУС74 [Электронный ресурс]. — 2019. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/differentsialnaya-diagnostika-meningitov-razlichnoy-etologii>. — Дата доступа: 16.10.2021.

УДК 616.98:578.828НIV-053.3-071/-074

ПРИЧИНЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Митрахович С. В., Костенкова А. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Козорез

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку является актуальной задачей здравоохранения. Методами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку являются: прием антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированными женщинами во время беременности и новорожденными; ведение родов путем кесарева сечения; искусственное вскармливание ребенка.

В последнее время отмечается значительное увеличение числа ВИЧ-положительных женщин детородного возраста, соответственно количество детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами растет. Беларусь достигла высоких результатов в области профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Но единичные случаи передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку все же регистрируются, именно они и будут рассмотрены в данной работе.

Широкое распространение приобретают проблемы профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, ведение детей на амбулаторном этапе и диагностика ВИЧ-инфекции у детей [1].

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей на ранних стадиях вызывает затруднения, так как подобные симптомы могут наблюдаться при внутриутробной гипотрофии плода, инфицировании вирусами герпеса, гепатитов и другими возбудителями. Так же ранняя диагностика необходима для определения особенностей клинико-лабораторных проявлений ВИЧ-инфекции и динамики ее развития у детей первых 5 лет жизни.

Так как передача ВИЧ-инфекции ребенку от матери возможна как в период беременности и во время родов, так и после родов, в особенности при груд-