

Джаныбекова И.А.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ (БАКТЕРИАЛЬНЫЙ) НА ФОНЕ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Проблема своевременной диагностики и лечения проявлений Острого гнойного менингита (бактериального менингита) и сепсиса у новорожденных детей остается актуальной и в настоящее время. Потому что возможно развитие осложнений, которые можно предупредить. Профилактика и лечение этих заболеваний очень важны.

Diagnostic and treatment problem of newborn bacterial meningitis and sepsis pathologies are actual now. Because it may occur complications which may be prevented. Prophylaxis and treatment of these diseases are important now.

Острый гнойный менингит (бактериальный менингит) у новорожденных детей, как осложнение сепсиса имеет актуальнейшую проблему в неонатологии. Так как только летальность при нем пятьдесят процентов. Кроме этого возможно развитие грозных осложнений острого гнойного менингита, которые составляют в структуре причин смертности до восьми процентов. Тяжелые резидуальные изменения развиваются у двадцати одного до пятидесяти процентов выживших больных.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинических особенностей течения сепсиса, взаимосвязи с внутриутробным развитием, а также прогноза сепсиса и перенесенного острого гнойного менингита у новорожденных детей на современном этапе.

Материал и методы исследования.

Под нашим наблюдением находилось 67 новорожденных детей с различными клиническими формами сепсиса новорожденных в отделении патологии новорожденных городской детской больницы №5 г. Бишкек в 1993-1995 гг.

Все новорожденные дети с сепсисом и острым гнойным менингитом наблюдались нами в неонатальном периоде и в последующий грудной период и даже более - в течении двух и более лет.

В стационарных условиях всем новорожденным проводился тщательный сбор анамнеза, в том числе акушерско-гинекологического, клиническое наблюдение, определение анализов крови, мочи, кала, биохимические исследования функции печени и другие по показаниям, посев крови и гнойного содержимого из патологического очага и спинномозговой жидкости, слюна и моча на внутриутробную инфекцию (ВУИ), ультразвуковое исследование структур головного мозга и внутренних органов брюшной полости, рентгенологическое исследование костей и суставов, грудной клетки и брюшной полости. Все больные были осмотрены и проконсультированы генетиком, хирургами, в том числе нейрохирургом, окулистом, отоларингологом и др.

Результаты.

Под нашим наблюдением находилось 67 доношенных новорожденных детей с различными клиническими формами сепсиса новорожденных-

тридцать семь новорожденных с генерализованным тяжелым течением сепсиса, у тридцати новорожденных после непродолжительного периода септицемии развились пиемические очаги в головках трубчатых костей (плечевых, бедренных и др.).

У тридцати семи больных новорожденных течение сепсиса осложнилось острым гнойным менингитом и/или менингоэнцефалитом у пятнадцати новорожденных, острым гематогенным остеомиелитом – у восьми, сочетанным поражением костей и центральной нервной системы – у пяти, язвенно-некротическим колитом – у четырех, бронхопневмонией - у пяти.

Все новорожденные дети родились доношенными с массой тела от 2600 до 4100 (2600.0 ± 110.5) г и длиной тела от 46 до 52 (50 ± 0.9) см.

Пятнадцать новорожденных детей родились в состоянии легкой асфиксии с оценкой по шкале Апгар шесть-семь баллов, у шести детей имелись признаки внутриутробной гипотрофии, у двенадцати – признаки морфофункциональной незрелости. В роддоме состояние оценивалось как средней тяжести у двадцати восьми детей за счет явлений нарушения гемодинамики первой-второй степени гипоксически-травматического генеза.

Ранний неонатальный период протекал без отклонений у тридцати трех новорожденных детей, у остальных имелись признаки нарушения адаптации, проявлялись повышением или понижением двигательной активности, мышечного тонуса, тремором конечностей, вялым сосанием, срыгиваниями. У большинства детей эти явления значительно уменьшились к пятым-седьмым суткам жизни. Однако эти дети имели плоскую весовую кривую, затяжную желтуху (до 12-14 дней жизни). На третьи – пятые дни жизни эти дети имели субфебрильную температуру с фебрильными свечами в вечернее время, нарастающие явления интоксикации. Появились резко выраженная интоксикация, изменения кожных покровов, мраморность, акроцианоз, положительные менингеальные знаки, болевой синдром в пораженных суставах, прожилки крови в кале, ослабление дыхания в легких, резко усилились и участились срыгивания у этих новорожденных детей.

Прибавка в массе тела за первый месяц жизни колебалась от 200 до 400 г и в среднем составила 210.0 ± 104.2 г. Шестьдесят один новорожденный за месяц прибавили менее 300 г.

У матерей наиболее часто отмечались токсикозы первой и/или второй половин беременности, хроническая соматическая патология, оперативные вмешательства в родах.

Острый гематогенный остеомиелит развился у тридцати восьми новорожденных, причем с одинаковой частотой у мальчиков и девочек (у девятнадцати мальчиков и девятнадцати девочек). Большинство новорожденных детей (двадцать девять

новорожденных) поступило с клиническими проявлениями заболевания на третьи-восьмые сутки жизни.

При исследовании частоты поражения костей было выявлено, что только у четырех детей одновременно были поражены четыре кости (две плечевые и две бедренные), причем у одного из них дополнительно наблюдались остеомиелит нижней челюсти, артрит левого плечевого сустава и острый гнойный отит.

Две бедренные кости одновременно были поражены в наибольшем количестве случаев (двадцать один новорожденный). Обе плечевые кости поражались одновременно в минимальном количестве случаев.

Воспалительные изменения проявлялись в виде болезненности при пассивных движениях в суставах, отсутствии активных движений пораженных конечностей, отека мягких тканей.

Рентгенологические изменения в начальной стадии заболевания соответствовали рентгенологической картине «просветления», в периоде разгара заболевания - рентгенологической картине (распада костной ткани) (головки трубчатой кости).

Острый гнойный менингит и/или менингоэнцефалит развились у девяти мальчиков и шести девочек.

У всех новорожденных детей заболевание началось с очень высокой температуры (фебрильной), однако менингеальные знаки не всегда были положительными. Спинномозговая жидкость быстро приобретала гнойный характер, то есть становилась мутной, зеленого цвета, с нейтрофильным цитозом и белково-клеточной диссоциацией, вытекала под резко повышенным давлением. В это же время ультразвуковое исследование структур головного мозга выявляло резкое характерное расширение вентрикулярной системы, достоверные диагностические признаки изменения эхо-плотности спинномозговой жидкости и появлялась ультразвуковая картина «сеточки или тумана» спинномозговой жидкости.

В результате резкого нарастания гипертензионно-гидроцефального синдрома наступал блок третьего желудочка, который в свою очередь способствовал прогрессирующему нарастанию гипертензионно-гидроцефального синдрома у этих новорожденных детей.

У четырех новорожденных детей течение острого гнойного менингита было очень тяжелым и протекало на фоне врожденных пороков развития – таких как дефект альвеолярного отростка и врожденной гидроцефалии.

Основным лечением была антибактериальная терапия.

Очень тщательно подбирались пути введения антибиотиков. (5) Предпочтение отдавалось следующим путям введения – парентеральные, внутрижелудочковый, внутрикостный.(4)

Внутрижелудочковый путь введения антибиотиков не имел особых преимуществ перед спинномозговым путем введения антибиотиков.

Хирургическое лечение гипертензионно-гидроцефального синдрома в ремиссии заболевания у нескольких больных в специализированной клинике г. Алматы по примеру некоторых больных, которым была проведена подобная операция в Германии, не улучшило прогноз заболевания в обоих случаях.

Практически все больные в дальнейшем даже при относительно ранней санации спинномозговой жидкости, имели грубую задержку в развитии.

У одного ребенка течение менингита было непрерывно-рецидивирующим в течении полутора месяцев, у одного ребенка развился рецидив менингита через один месяц.(3)

Только у одного ребенка при нашем наблюдении наступило выздоровление.

Показатели крови у всех больных были воспалительными (нейтрофилез со сдвигом влево, лейкоцитоз более пятнадцати тысяч). Уровни лейкоцитоза и нейтрофилеза соответствовали выраженности воспалительного процесса.

Обсуждение

По данным литературы заболеваемость острым гнойным менингитом (бактериальным менингитом) у новорожденных детей, как осложнение сепсиса составляет 0.26 на 1000 новорожденных детей.

В отличие от литературных данных в нашем исследовании все заболевшие дети были доношенными новорожденными, многие из них имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. При микробиологическом исследовании различных источников (кровь, гной, спинномозговая жидкость и др.) были получены разноречивые данные.

Однако особенности течения менингита, остеомиелита, сепсиса у новорожденных детей заставляют согласиться с мнением других исследователей об этиологической роли стрептококка группы В.

Учитывая развитие осложнений со стороны костей, суставов, центральной нервной системы хочется обратить внимание на острую необходимость профилактических мер по предотвращению инфицирования новорожденных детей, особенно у матерей-первородящих, при оперативном родоразрешении - кесаревом сечении - особенно повторном.(1)

А также имеет актуальнейшую проблему меры своевременной медико-социальной адаптации растущего ребенка инвалида.(1,2,3,4,5,6)

Литература:

1. Барашнев Ю.И., Розанов А.В., Волобцев А.И.//Рос.Вест.Перинат.Пед.-№2-2006-С.10-13
2. Белокрысенко С.С. //Пед.-№1-1990-С.8-13
3. Громада Н.Е., Ковтун О.П. //Рос.Вест.Перинат. Пед.-№1-2006-С.26-30
4. Дементьева Г.М., Кушнарера М.В., Фролова М.И. др. //Рос.Вест. Перинат. Пед.-№1-2007-С.9-15
5. Маркова И.В., Шабалов Н.П. Клиническая фармакология новорожденных.-С.-П., 1993.
6. Пальчик А.Б., Бочкарева С.А., Шабалов Н.П.//Рос.Вест.Перинат.Пед.-№2-2007-С.16-19