

Ералиева Л.Т.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ ГНОЙНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Проведен анализ исходов пневмококковых, гемофильных и стафилококковых менингитов у детей г. Алматы, выявлены основные осложнения данных менингитов.

Ключевые слова: гнойные бактериальные менингиты, исход заболевания, осложнения, летальность.

К одним из ведущих тяжелых заболеваний центральной нервной системы относятся острые бактериальные менингиты (ОБМ). Несмотря на наличие, достаточно широкого арсенала антибиотиков и химиопрепаратов летальность остается все еще достаточно высокой от 10 до 40% [1]. Бактериальные менингиты опасны не только летальным исходом, но и серьезными неврологическими осложнениями. Причиной неблагоприятных исходов является в основном поздняя лабораторная диагностика и несвоевременная этиотропная антибактериальная терапия. [2, 3]. Катамнестическое наблюдение за больными, перенесшими ГБМ, показало, что те или иные последствия заболевания наблюдаются у 60-70% детей. В части случаев сформировавшийся неврологический дефицит приводит к инвалидизации и социальной дезадаптации переболевшего ребенка.

Многолетние наблюдения показали, что в исходах ГБМ играют роль следующие факторы: этиология и тяжесть течения заболевания, преморбидный статус и возраст больного. На основании скрининга антител к возбудителям оппортунистических инфекций (герпетическая, цитомегаловирусная, краснуха, токсоплазмоз, хламидиоз) проведенного в остром периоде ГБМ, были получены положительные результаты на наличие внутриутробной инфекции в 1/3 случаев, преимущественно у детей раннего возраста. Особую группу составляют часто болеющие дети, у которых имеет место функциональная незрелость иммунной системы, приводящая к затяжному и осложненному течению нейроинфекции [4].

Среди всех менингитов неменингококковой этиологии первое место занимают пневмококковые менингиты. После перенесенного пневмококкового менингита почти у половины детей остаются грубые неврологические изменения, нарушения психофизического развития, нейросенсорная тугоухость [5]. У детей перенесших пневмококковый менингит в младенческом возрасте, формируется синдром детского церебрального паралича с отставанием психофизического развития [6]. Следует отметить, что если при менингококковой инфекции летальность тесно коррелирует с тяжестью шока, то при пневмококковом менингите причиной смертельного исхода является отек

головного мозга, внутричерепные и неврологические осложнения менингитов. Пневмококковый менингит даже при благоприятном исходе вызывает нарушения когнитивной функции. По сравнению с пациентами перенесших менингококковый менингит, у больных с пневмококковым менингитом после выздоровления было отмечено замедление познавательных реакций [7].

Следующими по частоте следуют гемофильные и стафилококковые менингиты. Ниб-менингиты сопровождаются большим числом остаточных изменений, что подчеркивает серьезность данной инфекции [8].

Несмотря на отсутствие летальных исходов, более чем в 85% случаев отмечены осложнения после заболевания. Наиболее часто возникают осложнения в виде субдурального выпота (60-80% случаев), кортикальных некрозов, чаще всего локализующихся в корковых отделах теменных и затылочных долей, пневмонии. Остаточный неврологический дефицит отмечается в 20-40% случаев. По данным Глиненко В.М. (2001г.) у 20% детей в результате болезни развились гемипарез и глухота с задержкой психомоторного развития [9]. Проведенные исследования в НИИ детских инфекций России в 2004 г. выявили, что функциональные нарушения нервной системы, негрубые нарушения эмоционально-волевой сферы чаще встречается после Ниб-менингитов [10].

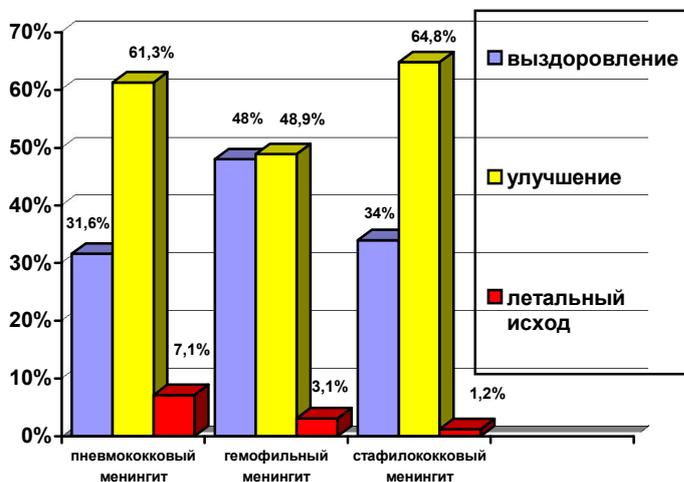
Стафилококковый менингит составляет примерно 5-9% случаев бактериального менингита неменингококковой этиологии, отличается тяжелым течением, склонным к рецидивам, и летальностью до 20-60%. Особенность стафилококкового менингита заключается в склонности к образованию множественных микроабсцессов мозга, вскрытие которых приводит к рецидивам менингита мозга [11]. После перенесенного стафилококкового менингита остаются резидуальные последствия в виде эпилепсии, органических симптомов поражения ЦНС [12].

Цель работы - анализ исходов пневмококковых, гемофильных и стафилококковых менингитов у детей и выявление основных осложнений данных менингитов.

Материалы исследования: под наблюдением находилось 155 больных детей с пневмококковым менингитом, 64 ребенка с Ниб-менингитом и 90 - со стафилококковым менингитом.

Из рисунка 1 видно, что при пневмококковом менингите наблюдался более низкий процент исходов заболевания с выздоровлением – 31,6%. Наиболее чаще благоприятные исходы отмечались

у пациентов с гемофильным менингитом – 48% детей выписывались из стационара с клиническим выздоровлением. Стафилококковый менингит давал высокий удельный вес детей выписавшихся с улучшением – 64,8%, т.е. с клинико-бактериологическим выздоровлением, но с сохра-



нением остаточных неврологических изменений.

Рисунок 1. Исходы гнойных бактериальных менингитов

Наиболее высокий уровень летальных исходов отмечался при пневмококковом менингите – до 7,1% и низкий – 1,2% при стафилококковом менингите.

После перенесенных заболеваний осложнения наблюдались у более половины (58,1%) больных с пневмококковым менингитом, у 57,7% детей со стафилококковым и у 34,4% с Ниб-менингитом.

Проведен анализ частоты основных осложнений после перенесенных гнойных бактериальных менингитов (таб.).

Таблица

Частота основных осложнений гнойных бактериальных менингитов у детей

| Осложнения | Пневмококковый менингит | Гемофильный менингит | Стафилококковый менингит |
|--|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| Гидроцефалия | 4,4% | 31,8% | 13,5% |
| Вентрикулит | 7,7% | 22,7% | 5,7% |
| Отек головного мозга | 13,3% | 27,2% | 1,9% |
| Атрофические изменения головного мозга | 4,4% | 9,1% | - |
| Парезы | 7,7% | - | 1,9% |
| Задержка психомоторного развития | 14,4% | 27,2% | 13,4% |
| Ангиопатия сетчатки | 13,3% | 27,2% | 26,9% |
| Астено-невротический синдром | 72,2% | 50% | 44,2% |

Выявлено, что после перенесенного пневмо-

коккового менингита у большинства детей (72,2%) остаются последствия в виде астеноневротического синдрома: утомляемости, слабости, плаксивости, быстрой смены настроения. У 7,7% детей в результате болезни развились парезы и параличи.

Перенесенные Ниб-менингиты наиболее часто сопровождалось осложнениями в виде гидроцефалии (31,8% случаев), отека головного мозга (27,2%) и вентрикулита (22,7% случаев). Задержка психомоторного развития отмечалась у 27,2% больных детей. Функциональные нарушения нервной системы после Ниб-менингитов встречались у половины детей.

Стафилококковый менингит отмечался осложнениями у 44,2% детей в виде негрубых нарушений эмоционально-волевой сферы, в 26,9% случаев выявлялась ангиопатия сетчатки по гипоксически - ишемическому типу.

Таким образом, проведенное исследование показало, что на современном этапе у детей сохраняются летальные исходы гнойных бактериальных менингитов и также остается довольно высокая частота неврологических осложнений, имеющих серьезные последствия для жизни и развития ребенка.

Литература:

1. Огай Е.А., Кененбаева М.К. Оценка эффективности антибактериальной терапии генерализованных форм менингококковой инфекции // Здравоохранение Казахстана. – 1995. - №8. – С.33-35.
2. Демина А.А., Девяткина Н.П. Гнойные бактериальные менингиты и перспективы специфической профилактики // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1984. - №5. – С.3-9.
3. Володин Н.Н., Сидоренко С.В., Белобородова Н.В. Гнойные менингиты у новорожденных (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).- М., 2002. – 40с.
4. Иванова М.В., Вильниц А.А., Скрипченко Н.В. Современные подходы к реабилитации больных бактериальными менингитами// Ж. эпид. и инф.бол. – 2005. - №3. – С.61-64.
5. Quagliarello V., Scheld W.M. Bacterial meningitis: Pathogenesis, pathophysiology, and progress//New Engl.J.Med. – 1992. – Vol.327. – P.864.
6. Верещагин И.А., Бобровицкая А.И., Колягина Н.Т. и др. Особенности течения гнойных менингитов у детей //Врачеб. дело, 1991, №2, С.57-60
7. Diederik van de Beek, Ben Schmand, Jan de Gans et al. Cognitive impairment in patients with good recovery after Bacterial Meningitis//J.Infect.Dis. – 2002. – Vol. 186. – P.1047-1052.
8. Ossulivan J., Smith R. Haemophilus influenzae type B: endocarditic and meningitis // Pediatric Infectious Disease Journal, 1992, 8(4), P.200-205.
9. Глиненко В.М., Фирсова С.Н., Королева И.С. и др. Роль Haemophilus influenzae типа «b» в этиологической структуре гнойных бактериальных менингитов//Ж. эпид. и инфекц.бол. - 2001. - №4. – С.17-19.
10. Вильниц А.А., Иванова М.В., Скрипченко Н.В. и др.

- Современные клинические особенности пневмококковых и гемофильных менингитов у детей // Ж. эпид. и инфекц. бол. – 2005. – №3. – С.56-58.
11. Сорокина М.Н., Иванова В.В., Скрипченко Н.В. Бактериальные менингиты у детей. – М.: Медицина, 2003.
12. Гебеш В.В. Клиника и лечение стафилококковых менингоэнцефалитов // Врачебное дело, 1986, №10, С.13-16.

Рецензент: д.мед.н., *Кочорбаев А.А.*
