

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕЙРОИНФЕКЦИЯМИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В XXI ВЕКЕ В Г. МИНСКЕ

*Ластовка А. А., Астанов А. А., Ключко Н. Л.\**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»;

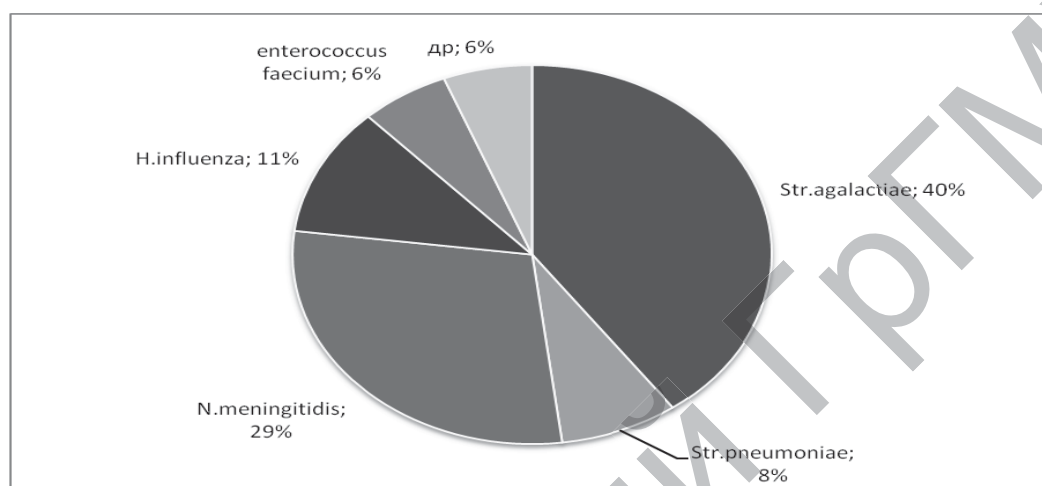
\* УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница»,  
г. Минск, Беларусь

**Введение.** Инфекции центральной нервной системы у новорожденных и детей первого года жизни относятся к одним из наиболее тяжелых и прогностически неблагоприятных заболеваний [1]. Так, гидроцефалия, эпилепсия, кортикальная слепота, атрофия зрительного нерва, глухота, кистозно-слипчивый арахноидит, атаксия, дисфункция передней доли гипофиза, абсцесс головного мозга, несахарный диабет, задержка умственного развития могут быть следствием перенесенной нейроинфекции [2,3]. Заболеваемость гнойным менингитом составляет 0,1-0,5 на 1000 новорожденных. Смертность новорожденных от гнойного менингита колеблется от 6,5 до 37,5% [4]. *Streptococcus agalactiae* является одним из наиболее значимых возбудителей инвазивных бактериальных инфекций у новорожденных детей [5].

**Объект и методы исследования.** В ходе работы были проанализированы результаты микробиологического исследования в вирусно-бактериологической лаборатории УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» 108 изолятов, выделенных из крови и ликвора детей первого года жизни, находящихся на стационарном лечении по поводу нейроинфекции в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» и УЗ «3 детская клиническая больница» в период 2000-2015 гг. и оцененных с помощью таких микробиологических методов, как бактериоскопия, посев крови и ликвора на питательные среды для выделения возбудителя, латекс-агглютинация.

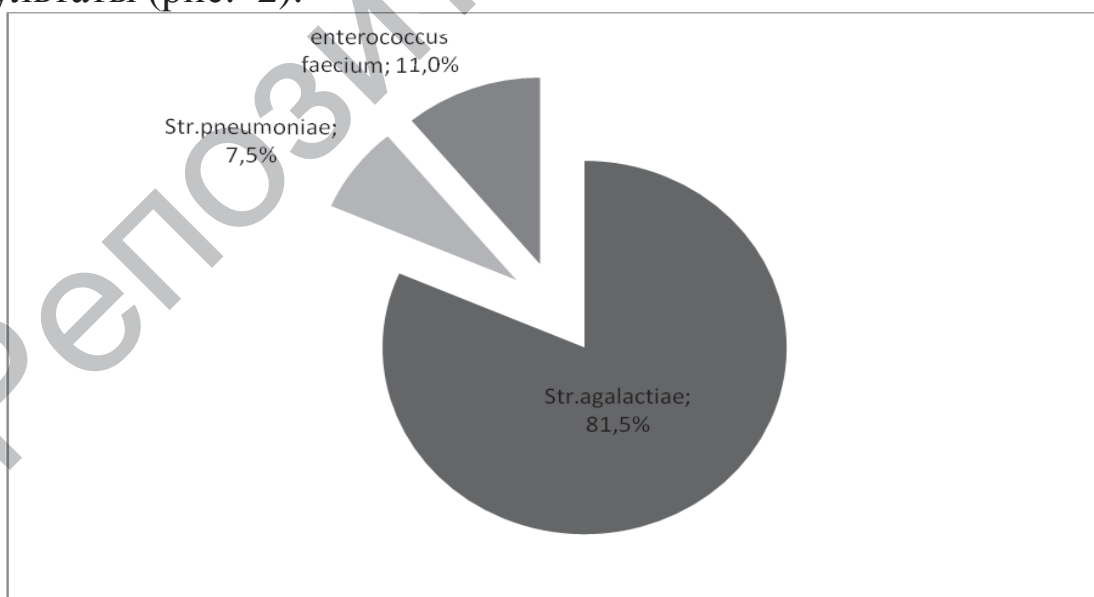
**Результаты и их обсуждение.** Из 108 детей 74 пациента было госпитализировано в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» и 34 пациента находились на лечении в УЗ «3 детская клиническая больница». При этом на момент начала заболевания у 27 детей (25%) возраст был менее 1 месяца, у 29 (27%) – от 1 до 3 месяцев, у 24 (22%) – 3-6 месяцев, 28 детей (26%) были старше 6 месяцев. При наличии клинических и лабораторных

данных в пользу нейроинфекции у 26% пациентов микроорганизмы выделялись одновременно из крови и ликвора, у 59% детей – только из ликвора и у 15% – только из крови. Среди выделенных микроорганизмов у детей первого года жизни преобладали *Streptococcus agalactiae* (40%), затем *Neisseria meningitidis* (29%), *Haemophilus influenza* (11%), *Streptococcus pneumoniae* (8%), реже встречались энтерококки (6%), прочие возбудители (6%) (рис. 1).



**Рисунок 1. – Структура возбудителей нейроинфекций у детей 1 года жизни**

При анализе этиологической структуры бактериальных нейроинфекций у детей до 1 месяца жизни получены следующие результаты (рис. 2).



**Рисунок 2. – Структура возбудителей нейроинфекций у детей 1-го месяца жизни**

Как можно отметить, у детей до 1 месяца основным возбудителем нейроинфекций был *Streptococcus agalactiae* (81,5% случаев), затем следовали энтерококки (11%) и пневмококки (7,5%).

**Выводы.** Проведенное исследование подчеркивает важность этиологической роли *Streptococcus agalactiae* в развитии нейроинфекций у детей до 1 года, особенно в случае развития заболевания на первом месяце жизни ребенка.

#### **Литература:**

1. Прилуцкая, В. А. Бактериальные менингиты у новорожденных детей : учебно-методическое пособие / В. А. Прилуцкая. – Минск : БГМУ, 2011. – 48 с.
2. Лобзин, Ю. В. Менингиты и энцефалиты / Ю. В. Лобзин, В. В. Пилипенко, Ю. Н. Громько. – СПб : Фолиант, 2006. – 128 с.
3. Guilbert, J. Late and ultra late onset *Streptococcus B* meningitis: clinical and bacteriological data over 6 years in France / J. Guilbert [et al.] // *Acta Paediatrica*. – 2010. – № 99. – P. 47-51.
4. Володин, Н. Н. Гнойные менингиты у новорожденных (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение) / Н. Н. Володин [и др.] // *Антибиотики и химиотерапия*. – 2000.- т. 45, № 7.- С. 22-36.
5. Кудин, А. П. Клинические особенности и этиотропное лечение менингита, вызванного *Streptococcus agalactiae*, у детей / А. П. Кудин, Е. Ю. Маржало // *Медицинский журнал*. – 2012. - №: 3. – С. 135-138.

### **ЛЕЧЕНИЕ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

*Лашковская Т. А., \* Годунова О. В., \* Осипова Е. А.,  
Гузаревиц В. Б., Кизелевич А. И.*

\*УО «Гродненский государственный медицинский университет»;  
УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,  
г. Гродно, Беларусь

**Введение.** Узловатая эритема представляет собой полиэтиологическое заболевание, которое может встречаться в повседневной практике врачей-клиницистов разных специальностей. Широкий круг возможных этиологических факторов узловатой эритемы требует проведения тщательного сбора анамнеза и всестороннего клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента.