Выводы:

1. Нарушения ритма сердца в позднем послеоперационном периоде врожденных пороков сердца диагностируются у каждого второго пациента
2. Среди аритмий чаще регистрируются аритмии, обусловленные нарушением функции проводимости (61,5%).
3. Сердечная недостаточность в позднем послеоперационном периоде выявлена у 77,3% пациентов.

Литература:

1. Врожденные пороки сердца: распространенность в популяции, факторы риска / Е. В. Богачева [и др.] // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2012. – № 1. – С. 19–14.
2. Нарушения ритма сердца и проводимости в раннем послеоперационном периоде после хирургической коррекции врожденных пороков сердца у детей раннего возраста / Л. А. Бокерия [и др.] // *Анналы аритмологии*. – 2012. – №1. – С. 24–32.
3. Влияния оперативной коррекции врожденных пороков сердца на частоту и структуру нарушений ритма у детей / А. Г. Галаян [и др.] // *Вестник молодого ученого*. – 2014. – С. 3–6.
4. Risk factors for cardiac arrhythmias in children with congenital heart disease after surgical intervention in the early postoperative period / J. Rekawek, [et al.] // *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* – 2007. – Vol. 133. – P. 900–904.
5. Отдаленные результаты хирургического лечения врожденных пороков сердца у детей в Приморском крае / Н. В. Горелик [и др.] // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. – 2005. – № 4. – С. 107–112.
6. Early postoperative arrhythmias after pediatric cardiac surgery / W. Jeffrey [et al.] // *Surgery for Congenital Heart Diseases*. – 2006. – Vol. 131. – P. 1296–1300.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГНОЙНЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ

Лиопо Т. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней, Гродно, Беларусь

Введение. У детей младшего возраста проблема инвазивных бактериальных заболеваний остается очень актуальной. Гнойные бактериальные менингиты являются одной из ведущих причин развития тяжелых неврологических последствий, нарушений психики, а кроме этого, характеризуется высокой летальностью

[1, 3]. Несмотря на проведение эффективной и адекватной антибактериальной терапии, использование современных методов патогенетической терапии, летальность остается высокой и составляет 5-10% [2, 3]. Этиология гнойных менингитов определяется возрастом и физиологическими особенностями [3]. Целью данного исследования стало установление частоты и этиологии инвазивных бактериальных инфекций у пациентов, госпитализированных в областной инфекционный стационар с подозрением на бактериальный менингит и выявление особенностей изменений клинико-лабораторных показателей у детей до 5 лет.

Объект и методы исследования. Изучены и обработаны 101 история болезни и отчетные формы о выявлении случаев, подозрительных на бактериальный менингит пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за 3-х летний период с 2015 г. по 2018 г. Контингент обследованных был представлен детьми до пяти лет. При поступлении пациентов лабораторно были исследованы кровь и цереброспинальная жидкость (ЦСЖ). Для верификации возбудителей были использованы следующие методы: метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), метод латекс-агглютинации, культуральные исследования и экспресс-тест BINAX для определения пневмококковой инфекции.

Определялись следующие возбудители инвазивных заболеваний: *Haemophilus influenzae* типа b (Hib), *Streptococcus pneumoniae* (Sp) и *Neisseria meningitidis* (Nm).

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных детей было 40 (39,6%) девочек и 61 (60,4%) мальчиков. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 1 года – 27 ребенка (26,6%), от 1 года до 3-х лет и от 3-х до 5 по 37 ребенку (36,7%). У большинства 99 (98%) пациентов при поступлении выявлялись симптомы интоксикации. Среди основных жалоб были: внезапное повышение температуры тела – 86 (85,1%), рвота – 66 (65,3%). У 41 (40,6%) пациентов были выявлены нарушения сознания разной степени выраженности, судороги – у 32 детей (31,7%), сыпь – у 25 пациентов (24,81%). При объективном обследовании ригидность мышц затылка определялась у 53 (52,5%) детей.

До поступления в стационар за 48 часов 32 детей (31,7%) получали антибактериальную терапию, что могло повлиять на выделение возбудителей инвазивных инфекций. Ни один из пациентов не был вакцинирован Hib-вакциной.

Всем детям при поступлении в стационар по клиническим показаниям выполнялась люмбальная пункция. Воспалительные изменения (плеоцитоз) выявлены у 40 (39,6%) пациентов, у 50% – нейтрофильного и 50% – лимфоцитарного характера. Среди пациентов с гнойным поражением ЦНС количество клеток в ЦСЖ было в среднем $3669,4 \pm 2149,8$ клеток в 1 мкл.

У 57 (56,4%) пациентов, после выполнения люмбальной пункции, диагноз менингит был исключен. Окончательные диагнозы у данной группы распределились следующим образом: 26 (25,7%) – острая респираторная инфекция, острая кишечная инфекция – у 10 (9,0%), вирусный энцефалит различной этиологии установлен у 5 (4,95%) детей, сепсис без воспалительного процесса в ЦНС – в 3-х случаях (3,0%), клещевой энцефалит, общеинфекционная форма установлен у 1 (1,0%) ребенка, другие диагнозы: опухоль головного мозга, сахарный диабет, пневмония, отравление барбитуратами – у 6 (5,9%) пациентов.

При бактериологическом исследовании Nm выделена у 3 (3,0%) пациентов из СМЖ, из крови у 1 (1,0%), Sp выделен у 2 (2,0%) из ЦСЖ, Hib – у 1 (1,0%) из ЦСЖ. Экспресс-тест BINAX для определения пневмококковой инфекции положительным был у 1 (1,0%) ребенка. Результаты Латекс-агглютинации были отрицательными у 75 (74,2%) пациентов, у 2 (1,0%) положительный Hib, у 2 (2,0%) положительный Nm, у 5 (4,95%) положительный Sp. При исследовании ЦСЖ методом ПЦР отрицательный результат был у 66 (65,3%) детей, у 8 (7,9%) выявлена Hib, у 4 (4,0%) пациентов – Nm, у 3 (3,0%) – Sp, РНК энтеровирусов выделена у 6 (5,9%) детей. Из крови методом ПЦР Nm выделена у 3 (3,0%) пациентов, Sp у 2 (2,0%), Hib у 2 (2,0%) детей.

В ходе лабораторных исследований было обнаружено увеличение уровня глюкозы в ЦСЖ у 39 (38,6%) детей, снижение уровня глюкозы в 29 (28,7%) случаях, в то время как этот показатель в пределах нормы был у 39 (38,6%). Изменение в

уровне белка: снижение было у 21 (20,8%), увеличение его было у 68 (67,3%), в то же время не было изменений в ЦСЖ у 12 (11,9%) детей.

Выводы:

1. Преобладающими возбудителями бактериальных менингитов у детей до 5-ти лет являются возбудители Нiв-инфекции, составившей 17,8% среди подтвержденных случаев. Актуальными этиологическими агентами остаются менингококковая (12,5%) и стрептококковая инфекции (10%).

2. Среди случаев, подозрительных на бактериальный менингит, у большинства пациентов (61,3%), диагноз менингита был исключен после выполнения люмбальной пункции, однако такой вариант клинической гипердиагностики менингита, по нашему мнению не является недостатком и свидетельствует о настороженности врачей, подозревающих данный вариант генерализованной нейроинфекции у детей.

Литература:

1. Бектимиров, Т. А. Вакцины для профилактики бактериальных пневмоний / Т. А. Бектимиров // Вакцинация: информационный бюллетень. – 2003. – № 5. – С. 8.
2. Венгеров, Ю. Я. Клиника, диагностика и лечение Нiв-менингита у детей / Ю. Я. Венгеров // Инфекционные болезни : научно-практический журнал Российского общества инфекционистов. – 2007. – Т. 5, №4. – С. 32-36.
3. Сорокина, М. Н. Бактериальные гнойные менингиты у детей. Особенности клиники ГБМ различной этиологии у детей, данные Института детских инфекций Санкт-Петербурга / М. Н. Сорокина // Бюллетень вакцинация. – №2 (2) Март-апрель 1999: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://medi.ru/doc/15b0206.htm>.