

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

© Сузанская М.А., Гаврилова А.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новак Ксения Егоровна, к.м.н. ассистент Басина Валентина Владимировна
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Сузанская Мария Андреевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет,
E-mail: mariasuzanskaya@gmail.com

Ключевые слова: менингококковая инфекция, гнойный менингит

Актуальность исследования: По данным ВОЗ заболеваемость менингококковой инфекцией достигает 5 млн. случаев в год и около 300 тыс. смертельных исходов [1]. Заболеваемость менингококковой инфекцией составила в России в 2019 году 0,75 случая на 100 тыс. населения [2]. Показатель заболеваемости ГФМИ у детей до 14 лет составил в 2019 году 3,42 случая на 100 тыс. населения в Москве и 2,34 в Петербурге [3].

Цель исследования: охарактеризовать клинико-лабораторное течение менингококковой инфекции у пациентов в Санкт-Петербурге на 2019–2021 гг.

Материалы исследования: в исследование включено 22 пациента с диагнозом А39 «менингококковая инфекция», поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина». Средний возраст $40,33 \pm 27,7$ лет (68,2% женщин, 31,8% мужчин).

Результаты: поступление больных в стационар наблюдалось, в среднем, на $4,4 \pm 2,5$ день болезни. На догоспитальном этапе диагноз менингококковая инфекция был установлен в 68,2% случаев. В структуре форм заболевания выявлена менингококцемия с менингитом у 63,6% пациентов, гнойный менингит у 72,7%, назофарингит у 13,6%, бактерионосительство у 13,6%. Определен серовариант *Neisseria meningitidis* в 86,4% случаев: группа А — 31,8%, а группа W135 — 54,5%. Лихорадочный синдром был у 86,4% пациентов, средне максимальная температура $38,8 \pm 0,5^\circ\text{C}$, продолжительностью $6,4 \pm 3,1$ дней. Общемозговые симптомы: головная боль встречалась у 72,7%, «мозговая» рвота у 13,6%. Синдром экзантемы в виде геморрагической сыпи был у 63,6%, а положительные менингеальные симптомы у 62,1% пациентов. Диагноз был установлен с помощью бактериологического метода в 31,8% (9,1% из ликвора, 22,7% из носоглотки), серологического в 22,7% (р. латекс-агглютинации +) и молекулярно-биологического в 45,5%. У 77,3% наблюдался лейкоцитоз, средние значения $15,64 \pm 10,12 \times 10^9/\text{л}$, ускоренное СОЭ у 13,6%, средние значения $23,3 \pm 5,7$ мм/ч, повышение СРБ у 50% — $250,6 \pm 156,67$ мг/л. У 72,7% нейтрофильный плеоцитоз ликвора, у 86,4% — повышение белка в ликворе ($2,5 \pm 1,0$ г/л). Монотерапия цефтриаксоном была в 100%, два антибиотика в 63,7% случаев. Санация ликвора наблюдалась на $5,7 \pm 4,3$ день антибиотикотерапии. Средний койко-день — $17,5 \pm 25,5$. Летальный исход был в 4,5%. Причиной гибели пациента явился отек и набухание головного мозга с последующей дислокацией структур стволового отдела.

Выводы: заболеваемость менингококковой инфекцией среди взрослых носила спорадический характер. Основными клиническими проявлениями были лихорадочный, геморрагический синдромы и общемозговые и менингеальные симптомы. Диагноз был установлен с помощью бактериологического, серологического и молекулярно-биологического методов. В качестве этиотропной терапии применялись цефалоспорины и фторхинолоны.

Литература

1. WHO, «Bacterial Meningitis,» New and Under-utilized Vaccines Implementation (NUVI), 2010, <http://www.who.int/nuvi/meningitis/en/index.html>.
2. Федорова А.В., Тимченко В.Н., Баннова С.Л., и др. Журнал «Педиатр» — Том 10, № 4 — Санкт-Петербург — 2019 г — С.106–108
3. МУК 4.2.1887–04. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов: Методические указания. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2018; 48.