

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЦИТОМЕГАЛИЕЙ

Е.В. Усачова, Т.М. Пахольчук, Е.А. Силина, Т.Б. Матвеева,
И.В. Берестовая, А.В. Штиблер, В.А. Турлюн

Резюме. В статье приведены данные, касающиеся особенностей течения острых кишечных инфекций у детей с цитомегаловирусной инфекцией.

Ключевые слова: острая кишечная инфекция, цитомегаловирусная инфекция, дети раннего возраста, диагностика, клиника.

SOME FEATURES OF THE ACUTE INTESTINE INFECTIONS IN CHILDREN OF EARLY AGE WITH CYTOMEGALOVIRUS INFECTIONS

H. Usachova, T. Pakholchuk, E. Silina, T. Matveeva,
I. Berestovaya, A. Shtibler, V. Turlun

Summary. Problems of the nowadays features of the acute intestine infections in children, suffered from cytomegalovirus infections are presented in the article.

Key words: acute intestine infections, cytomegalovirus infections, children, diagnostic, clinic.

УДК 616.831.9(477.74)

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГНІЙНІ ТА СЕРОЗНІ МЕНІНГІТИ ЗА ДАНИМИ ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ

Т.В. Чабан, К.М. Усиченко, О.В. Гедзул, В.Є. Мацюк, В.В. Титаренко

Резюме. Метою роботи було дослідження основних показників захворюваності гнійними і серозними менінгітами протягом 2001-2011 рр., поширеність різних збудників, об'єм діагностичних і терапевтичних заходів, показники летальності. У інфекційну лікарню поступили 1576 хворих з менінгітами різної етіології, з них 1339 хворих з серозними менінгітами (85%) і 237 пацієнтів з гнійними менінгітами (15%). При гнійних менінгітах найчастіше виділявся пневмокок, при серозних визначалися збудники туберкульозу, ентеровіруси і Віл-інфекції. Проте, методи лабораторної діагностики не могли встановити етіологію захворювання: в 80% хворих з гнійними і 67% серозними менінгітами етіологія захворювання не встановлена. Високі показники летальності реєструвалися у хворих з пневмококовими менінгітом (29%) і у пацієнтів з Віл-інфекцією (8%).

Ключові слова: менінгіт, гнійний, серозний, захворюваність, летальність.

Проблема нейроінфекцій є однією з найактуальніших у сучасній інфектології. Розповсюдженість серед осіб молодого віку, тривалий період непрацездатності, необхідність диспансерного нагляду та лікування в періоді

реконвалесценції, достатньо великий процент летальності обумовлює важливість цього питання для сучасних лікарів.

Поліетіологічність інфекційних захворювань ЦНС являє певні труднощі у виборі адекватних методів діагностики й, особливо, лікування таких хворих. На жаль, використання сучасних антибактеріальних, протівірусних та інших етіотропних засобів не завжди дає можливість отримати очікуваний результат лікування (1).

У розвинутих країнах середня частота гнійних менінгітів складає 3 на 100 тис. населення на рік. В Україні щорічно на менінгіти різної етіології хворіє від 800 до 1200 дітей, летальність складає 4–15%. В Росії та Україні менінгококовому менінгіту належить біля 60% випадків бактеріальних менінгітів, *S. pneumoniae* – 30% та *H. influenzae* – біля 10%. З кожним роком зростає також число гнійних менінгітів нез'ясованої етіології, при яких виділити збудника не вдається (2).

Серед вірусів найбільш частими збудниками менінгітів є Коксакі, ЕСНО, інші ентеровіруси, вірус епідемічного паротиту, герпесвіруси, віруси так званих «дитячих» інфекцій. Слід зазначити, що з кожним роком зростає частка менінгітів на фоні ВІЛ-інфекції, а туберкульозний менінгіт займає друге місце серед вперше виявлених форм туберкульозної інфекції (3).

Мета роботи – дослідження основних показників захворюваності на гнійні та серозні менінгіти за даними Одеської міської клінічної інфекційної лікарні, а саме поширеність різних збудників, обсяг та якість діагностичних та лікувальних заходів, показники летальності.

Матеріали та методи

З метою підвищення якості діагностики та лікування, всі хворі з попереднім діагнозом «менінгіт» госпіталізуються в діагностичне відділення Одеської міської клінічної інфекційної лікарні (ОМКІЛ), при наявності нестійких показників центральної гемодинаміки – у відділення реанімації. Нами проаналізовані карти стаціонарних хворих та дані річних звітів за період з 2001 по 2011 роки. З дослідження були виключені хворі на генералізовані форми менінгококової інфекції.

Результати дослідження та їх обговорення

Протягом десятиріччя (2001–2011 рр.) на лікуванні знаходилося 1576 хворих на менінгіти різної етіології, з них – 237 (15%) хворих на гнійні менінгіти та 1339 (85%) хворих на серозні менінгіти.

Серед хворих на гнійні менінгіти найбільшу частку склали хворі на менінгіти невстановленої етіології – 190 хворих (80%) та хворі на пневмококовий менінгіт – 56 хворих (23,6%). Переважно захворюваність спостерігалась серед дорослого населення – в середньому 70% хворих.

Як правило, хворі були госпіталізовані у перші 3 дні хвороби (73% хворих). У 54% випадків діагноз був встановлений на догоспитальному етапі, але попередній діагноз був не завжди вірним. Найчастіше зустрічалися такі варіанти: «менінгізм» – 36%, «пневмонія» – 2%, «гостре кишкове захворювання» – 5%, «гарячка неясного генезу» – 3%.

Слід зазначити, що з класичних менінгеальних ознак у періоді звернення до лікарні тільки ригідність потиличних м'язів спостерігалась у 100% хворих. Далі за частотою виявлення відмічався симптом Керніга, симптоми Брудзинського верхній та нижній (відповідно 76% та 64%). Дуже рідко визначали симптом Брудзинського середній. У багатьох хворих спостерігались посилені сухожилкові рефлексі, розширення рефлекторних зон, зниження черевних рефлексів.

У 78,2% хворих на гнійні менінгіти спостерігався тяжкий перебіг хвороби, у 21,8% – середньотяжкий перебіг хвороби, легкого перебігу хвороби не встановлено.

У діагностиці менінгітів провідна роль належить аналізу спинномозкової рідини з визначенням загальноклінічних, цитологічних, біохімічних показників та використанням бактеріологічного методу. Санація ліквору найчастіше відмічалася в кінці 2-го – початку 3 тижня хвороби (51% хворих), у деяких хворих (20%) зникнення запальних ознак ліквору відмічалось в пізніший термін (4, 5, 6, 7).

Згідно галузевих уніфікованих стандартів у лікуванні хворих на гнійні менінгіти використовувались антибіотики широкого спектру дії (найчастіше – цефтріаксон, карбапенеми, сучасні макроліди, а також фторхінолони IV покоління – гатифлоксацин), дезінтоксикаційна та дегідратаційна терапія проводилась кристалоїдними та колоїдними розчинами, при необхідності – жарознижуючі та протизапальні засоби, кортикостероїди, в періоді реконвалесценції – судинна терапія (церебролізін, пірацетам), полівітаміни (8).

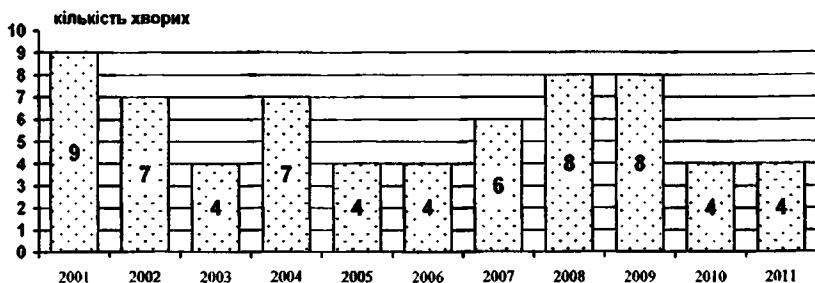


Рис. 1. Кількість померлих від гнійних менінгітів по роках.

Як видно з рис. 1, спостерігається достатньо високий показник летальності: всього протягом десятиріччя померло 65 хворих на гнійні менінгіти, в середньому показник летальності склав – 29%.

Серед хворих на серозні менінгіти було більше дорослих хворих (82%). Протягом десятиріччя спостергалась поліетіологічність серозних менінгітів (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих на серозні менінгіти за різними збудниками хвороби

Клінічна форма	Кількість хворих по роках										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
невстановленої етіології	65	75	95	79	86	92	114	87	55	87	69
туберкульозний	6	6	9	10	14	16	15	16	27	21	17
коровий	-	1									
краснушній			3								
паротитний								1			
криптококковий							3	2	5	7	3
герпетичний								3	1	4	6
менінгіт при ВІЛ-інфекції					5			26	25	26	33
ЕСНО	4							39	15	36	24
грип Н1N1									4		1
гарячка Західного Нілу							1				
Всього	71	82	107	89	105	108	133	178	132	181	153

Як видно з таблиці 1, найбільшу частку склали серозні менінгіти невстановленої етіології – 904 хворих (67%). На жаль, спостерігається поступовий зріст захворюваності на туберкульозний менінгіт – 157 хворих (11%) та частка менінгітів при ВІЛ-інфекції – 115 хворих (8%). Відмічались спорадичні випадки корового, паротитного, краснушного менінгітів, один випадок гарячки Західного Нілу (серологічно підтверджений лабораторією епідеміології карантинних та інших особливо небезпечних інфекцій Українського науково-дослідницького протичумного інституту ім. І.І. Мечнікова). В 2009–2011 роках спостергалось підвищення захворюваності на ентеровірусну інфекцію – всього 118 хворих (8%).

Слід зазначити, що в середньому у хворих на серозні менінгіти найчастіше спостерігався середньотяжкий перебіг хвороби – 83,2%, тяжкий – у 14,2% легкий – у 2,6% випадків.

Санация ліквору у хворих на серозні менінгіти найчастіше відмічалася в перші 2 тижні хвороби (80% хворих), у 20% хворих зникнення запальних ознак у лікворі відмічалася пізніше. Для діагностики серозних менінгітів, крім загальноприйнятих, використовувались вірусологічні та серологічні методи.

Згідно з галузевими уніфікованими стандартами лікування хворих на серозні менінгіти, використовувались у складі етіотропної терапії: противірусні засоби (валацикловір) та індуктори ендogenous інтерферону при підтверженні вірусної етіології захворювання, протитуберкульозні антибіотики (стрептоміцин, рифампіцин). Всім хворим була призначена дезінтоксикаційна та дегідратаційна терапія кристалоїдними та колоїдними розчинами, при необхідності – кортикостероїди, в періоді реконвалесценції – судинна терапія (церебралізін, пірацетам), полівітаміни (8).

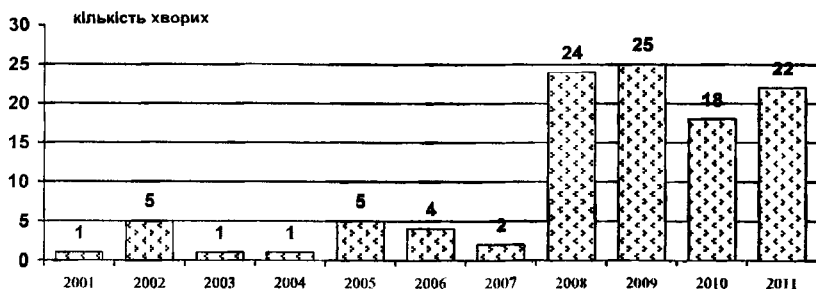


Рис. 2. Кількість померлих від серозних менінгітів за роками

Як видно з рис. 2, спостерігалася зростання показнику летальності в 2008–2011 роках, що пов'язано зі збільшенням хворих на туберкульозний менінгіт та ВІЛ-інфекцію: всього протягом десятиріччя померло 108 хворих на серозні менінгіти, в середньому показник летальності 8%.

Висновки

1. За даними ОМКІЛ частина хворих на серозні менінгіти в загальній захворюваності на менінгіти більша, ніж хворих на гнійні менінгіти.

2. Збудником гнійних менінгітів найчастіше є пневмокок, серозних менінгітів – ентеровіруси, збудник туберкульозу та вірус імунодефіциту людини. Але, методи лабораторної діагностики менінгітів не завжди дозволяють встановити етіологію захворювання – частка гнійних менінгітів невстановленої етіології складає 80%, серозних – 67%.

3. Спостерігаються високі показники летальності серед хворих на гнійні менінгіти та зростання цього показнику серед хворих на серозні менінгіти, переважно у хворих з імунодефіцитом.

Література

1. Дикий Б.М., Остяк Р.С., Дикий О.Б. та ін. Проблеми верифікації діагнозу при етіологічній діагностиці бактерійних менінгітів // Нейроінфекції у практиці клініциста. Проблеми діагностики та лікування: Матеріали науково – практичної конференції з міжнародною участю. Під редакцією проф. В.П. Малога. – Х.: Вид-во Віровець А.П. «Апостроф», 2011. – 300 с.
2. Крамарев С.О. Менінгіти у дітей / С.О. Крамарев // Здоров'я України. – 2008. – № 18(1). – С.28–29.
3. Менінгіти у дітей / [Богадельников И.В., Лобода М.В., Горишняк Л.Х. и др.]; под ред. И.В. Богадельникова, М. Лободы. – Симферополь-Киев: Крым-Фарм-Трейдінг. – 2002. – 448 с.
4. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2001. – Т. 1. – 854 с.
5. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2002. – Т. 2. – 656 с.
6. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2002. – Т. 3. – 902 с.
7. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин – М.ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.
8. Інфекційні хвороби: Нормативне виробничо-практичне видання. Ч II. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ», 2011. – 420 с.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНЫМИ И СЕРОЗНЫМИ МЕНИНГИТАМИ ПО ДАННЫМ ОДЕССКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Т.В. Чабан, К.М. Усиченко, **О.В. Гедзул**, В.Е. Мацюк, В.В. Титаренко

Резюме. Целью работы являлось исследование основных показателей заболеваемости гнойными и серозными менингитами в течение 2001-2011 гг., распространенность различных возбудителей, объем диагностических и терапевтических мероприятий, показатели летальности. В инфекционную больницу поступили 1576 больных с менингитами различной этиологии, из них 1339 больных с серозными менингитами (85%) и 237 пациентов с гнойными менингитами (15%). При гнойных менингитах наиболее часто выделялся пневмококк, при серозных определялись возбудители туберкулеза, энтеровирусы и ВИЧ-инфекции. Однако, методы лабораторной диагностики не могли установить этиологию заболевания: у 80% больных с гнойными и 67% серозными менингитами этиология заболевания не установлена. Высокие показатели летальности регистрировались у больных с пневмококковыми менингитом (29%) и у пациентов с ВИЧ-инфекцией (8%).

Ключевые слова: менингит, гнойный, серозный, заболеваемость, летальность.

ANALYSIS OF MORBIDITY BACTERIAL AND ASEPTIC MENINGITIS FROM DATA OF THE ODESSA CITY CLINICAL INFECTIOUS HOSPITAL

T. Chaban, K. Usichenko, **O. Hedzul**, V. Matsyuk, V. Titarenko

Summary. Investigation on the principal finding of the morbidity rate by purulent and serous meningitis during 2001–2011 years, occurrence of the different infectious agents, the volume of the diagnostic and therapeutic measures and lethality rate was the aim. 1576 patients were admitted to

infectious hospital with meningitis of different etiology. There were 1339 patients with serous meningitis (85%) and 237 patients with purulent meningitis (15%). In purulent meningitis pneumococcus was determined more frequently. In serous meningitis the agent of tuberculosis and HIV / AIDS and enteroviruses were determined. There were 80% of purulent meningitis and 67% serous meningitis of unknown etiology. It was registered high lethality rate in the patients with purulent meningitis (29%) and in the patient with HIV / AIDS (8%).

Key words: meningitis, purulent, serous, morbidity rate, lethality rate.

УДК 616.926-085.34

ВПЛИВ «ЛАКТО» НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ, ІМУНОЛОГІЧНІ ТА МІКРОБІОТИЧНІ ЗМІНИ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ

М.Д. Чемич, К.С. Полов'ян

Резюме. У статті наведені результати дослідження впливу комбінованого пробіотика на перебіг гострих кишкових інфекцій, викликаних умовно патогенними мікроорганізмами, імунологічні, мікробіотичні зміни та інтегративні показники ендогенної інтоксикації. Доведено, що використання «Лакто» сприяє нормалізації популяційного складу мікробіоти товстої кишки та зменшенню запально-деструктивних змін у ШКТ, що призводить до швидкої нормалізації випорожнень, скорочення тривалості больового синдрому і терміну перебування хворого у стаціонарі.

Ключові слова: гострі кишкові інфекції, умовно патогенна мікрофлора, дисбактеріоз, цитокіни, інтегративні показники ендогенної інтоксикації, комбінований пробіотик.

У розвинених державах і в країнах третього світу серед збудників позашпитальних і нозокоміальних інфекцій лідирують умовно патогенні мікроорганізми (УПМ) родини *Enterobacteriaceae* [1]. Україна не стала винятком – превалювання полірезистентних УПМ у етіологічній структурі гострих кишкових інфекційних захворювань (ГКІ) призвело до пошуку лікувальних середників, що мають найменший негативний вплив на рівень ендогенної інтоксикації, популяційний склад мікрофлори різних біотопів організму тощо [2]. У практиці інтерніста для лікування ГКІ, що викликані УПМ, часто застосовуються комбіновані пробіотики як альтернатива традиційній етіотропній терапії [3]. Але існування ефекту біосумісності резидентної і пробіотичної мікробіоти зумовило проблему відтворюваності лікувальної дії пробіотиків у дорослих імунокомпетентних осіб, що потребує поглибленого вивчення ефективності даних лікувальних середників [4]. Встановлено, що імунні параметри мають найвищий прогностичний ранг, а маніфестація і розвиток патологічного процесу визначається узгодженістю