

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

Боллоева З.В.

ГБОУ ВПО СОГМА, Россия, РСО-Алания, г.Владикавказ.
Кафедра детских инфекционных болезней с пропедевтикой дет-
ских болезней (Зав.кафедрой и научный руководитель – проф.,
д.м.н. Лазарев В.В.)

Актуальность проблемы:

В структуре инфекционной патологии детского возраста бактериальные менингиты (БГМ) занимают особое место в связи с высокой летальностью, частотой органического поражения ЦНС, тяжестью медицинских и социальных последствий. Доля гнойных менингитов среди нейроинфекций у детей составляет 33-38%. В индустриально развитых странах показатель заболеваемости колеблется от 5 до 10 случаев на 100 тыс. населения, в Российской Федерации составляет 8,22 на 100 тыс. населения в год.

Несмотря на достижения педиатрической инфектологии, летальность при БГМ сохраняется на высоком уровне – 10-60%, около 35-45% детей нуждается в интенсивной терапии и проведении реанимационных мероприятий, более трети имеет остаточные неврологические нарушения, такие как гидроцефалия, арахноидит, эпилепсия, глухота, атрофия зрительного нерва, неврологические и психические дефициты.

Гнойные менингиты относятся к заболеваниям, требующим проведения экстренных терапевтических мероприятий, и, безусловно, раннего установления диагноза. Менингиты остаются актуальной проблемой детской инфектологии. При этом широко варьируется возрастной состав пациентов, а также имеются клинико-эпидемиологические особенности заболеваний, что требует постоянного мониторинга этиологической

структуры менингеального синдрома у детей. Это позволит усовершенствовать лечебную тактику и определить показания к стартовой эмпирической терапии.

Целью исследования является определение клинико-эпидемиологических особенностей гнойных менингитов у детей в РСО-Алания.

Задачи исследования:

Изучить клинико-эпидемиологические особенности гнойных менингитов в РСО-Алания на современном этапе.

Выявить особенности гнойных менингитов у детей в зависимости от этиологии.

Сравнить этиологическую структуру гнойных менингитов в различные периоды.

Оценить возрастную структуру детей по заболеваемости гнойными менингитами.

Материалы клинических наблюдений и методы:

1. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в боксовом отделении г. Владикавказ РСО-Алания, за период с 2009 г. по 2011 г.

2. Из исследования были исключены больные со смешанной вирусно-бактериальной этиологией.

Выводы по результатам исследования:

1. Проведенный анализ показал, что наибольшее число заболевших гнойным менингитом – это дети до 5 лет.

2. Анализ этиологической структуры острых менингитов среди пациентов свидетельствует о большой доле поражений мозговых оболочек неуточненной этиологии (40%, или 20 случаев). Это, возможно, обусловлено введением антибактериальных препаратов до забора биологического материала, а также периодическим отсутствием тест-систем и невозможностью провести достаточно широкий спектр исследований. Среди менингитов с уточненной природой (60%, или 30 случаев) гемофильная палочка – 20%, пневмококк – 10%, менингококк – 7%, хиб-инфекция – 7%, стрептококк – 6%, ацинетобактер – 10%.

3. Оценка распределения пациентов по возрасту позволила выявить, что среди заболевших преобладали дети дошкольно-

го возраста (от 3 до 7 лет) – 34% – и подростки (дети старше 12 лет) – 32%. Рост заболеваемости среди детей дошкольного возраста вероятнее всего обусловлен их поступлением с трехлетнего возраста в детские дошкольные учреждения, где они впервые встречаются с большим количеством инфекционных агентов. Тогда как рост заболеваемости менингитом среди подростков скорее связан с их поведенческими реакциями, несоблюдением правил личной гигиены, периодом полового созревания, что приводит к снижению иммунологической реактивности организма и риску развития тяжелых генерализованных форм инфекций.

4. Клинико-anamnestические показатели, регистрируемые при госпитализации, характеризующие состояние больного с подозрением на гнойный бактериальный менингит, лишь в трети случаев статистически достоверно связаны с его этиологией. Это предопределяет необходимость дальнейшего поиска клинико-лабораторных маркеров этиологической принадлежности гнойных менингитов.

Выводы:

В большинстве случаев менингиты носят серозный характер (72% наблюдений).

В этиологической структуре менингитов у детей в возрасте от 2 мес. до 17 лет преобладают следующие возбудители: гемофильная палочка – 20% , пневмококк – 10%, ацинетобактер – 10%, менингококк – 7%, хиб-инфекция – 7%, стрептококк – 6%. Однако остается большая доля случаев с неуточненной этиологией – 40%, что требует совершенствования методов и принципов диагностики.

Первым симптомом в 32 случаях (64%) являлась некупируемая лихорадка, в 14 (28%) – головная боль, в 4 случаях (8%) – рвота.

Для гемограмм при гнойном менингите характерны выраженные воспалительные изменения (лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ).

При бактериальном менингите ликвор характеризовался – четырех-, пятизначным (9165,9 (1362,9–16968,9)) цитозом.

Литература

1. Скрипченко Н.В. Актуальные проблемы инфекционных заболеваний нервной системы у детей / Н.В. Скрипченко, М.В. Иванова, Г.П. Иванова // Педиатрия, 2007, т. 86, №1, с. 101-115.
2. Mann, K., Jackson, M.A. Meningitis Pediatr. // Rev., December 1, 2008; 29 (12): 417 – 430.

УДК:

ИССЛЕДОВАНИЯ ФЛЕБОДИА 600 В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ОСТРОМ ГЕМОРРОЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Карачаева И. А.

Кабардино-Балкарский Государственный Университет им.Х. М. Бербекова, послевузовское образование, интернатура по хирургии.

Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии.

Зав.кафедрой Жетишев Р.А.

Научный руководитель: к.м.н., асс.кафедры Тлостанова Л.К.

irka110920@mail.ru

Флебодиа 600 – новый препарат для лечения венозной недостаточности, действующим началом которого является уникальное вещество – полусинтетический диосмин (таблетки по 600 мг). Диосмин воздействует только на вены, избирательно повышая их тонус. При этом никаких изменений тонуса артерий не происходит.

Флебодиа 600: обладает флеботонизирующим действием: уменьшает растяжимость вен, повышает тонус вен дозозависимый эффект), уменьшает венозный застой; улучшает лимфатический дренаж: повышает тонус и частоту сокращения лимфатических капилляров, увеличивает их функциональную плотность, снижает лимфатическое давление; улучшает микроциркуляцию: повышает резистентность капилляров (дозозависимый эффект), уменьшает их проницаемость; уменьшает