

Прилуцкая В.А., Горячко А.Н.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕОНАТАЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность изучаемой проблемы определяется тяжелым течением заболевания, высокими показателями летальности, расширением спектра этиопатогенов, вызывающих менингиты, ростом резистентности основных возбудителей бактериальных менингитов к наиболее распространенным антибиотикам и высоким удельным весом тяжелых осложнений с формированием неврологической инвалидности. В настоящее время исход данной патологии определяется, в основном, своевременной диагностикой и началом адекватной терапии. Однако, с одной стороны, у новорожденных и детей первых месяцев жизни диагностика часто бывает затруднена из-за сложностей с оценкой менингеального синдрома (у новорожденных и детей первых 3–4 месяцев жизни в норме имеет место гипертонус мышц конечностей, что не позволяет оценить симптомы Кернига и Брудзинского). С другой стороны, ранняя постановка диагноза менингита чрезвычайно важна, так как исход заболевания часто определяется в первые двое суток лечения, а главным фактором в исходе бактериального менингита является адекватная этиотропная терапия.

*Цель:* установить современные клиничко-лабораторные особенности бактериального менингита у новорожденных детей для оптимизации диагностического алгоритма и разработки критериев прогноза развития осложнений.

*Материал и методы исследования* Обследовано 19 новорожденных детей, находившихся на стационарном лечении в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» (директор Вильчук К.У.). В первую группу вошли 12 доношенных новорожденных с бактериальным менингитом со сроком гестации 38–41 нед. Вторую группу составили 7 недоношенных новорожденных с гнойным менингитом со сроком гестации 28–35 нед. Проведен анализ медицинской документации. Динамическое клиническое наблюдение за всеми детьми осуществлялось совместно невропатологом и неонатологом. При необходимости пациенты были осмотрены инфекционистом и нейрохирургом. Всем детям для подтверждения диагноза была выполнена люмбальная пункция. Дополнительно проводились ПЦР исследование ликвора и крови, ЭЭГ, нейросонография и компьютерная томография. В ходе катамнестического наблюдения изучались особенности физического и нервно-психического развития, уровня и структуры заболеваемости обследованных детей в течение первых трех лет жизни при повторных плановых госпитализациях по поводу неврологических дисфункций. Применяли методы: анамнестический, клиническое обследование; метод выкопировки сведений из медицинской документации; статический.

*Результаты.* У доношенных новорожденных в начале заболевания наблюдались неспецифические симптомы, сходные со многими инфекционно-воспалительными заболеваниями, четкие клинические признаки развивались позднее у 8 (66,7%) пациентов. Менингеальные симптомы, типичные для старших детей, у этих больных встречались в 25% случаев. Характерным являлось наличие подъемов температуры до фебрильных цифр (91,7%), мозгового крика (75,0%). В неврологическом статусе отмечалось возбуждение либо угнетение ЦНС. Бактериальный менингит у недоношенных протекал атипично с отсутствием менингеальных симптомов у 85,7% новорожденных, выбухающий или выпяченный большой родничок не определялся у 71,4% детей, нормальная и сниженная температура тела была у 57,1% пациентов. Клинические проявления гнойного менингита на фоне внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных новорожденных характеризовались ранним развитием синдромов тяжелого поражения ЦНС (внутричерепной гипертензии, судорожного синдрома, апноэ и комы), отсутствием менингеальных симптомов и течением заболевания с нормальной и сниженной температурой тела. У трех недоношенных новорожденных отмечался клинически выраженный геморрагический синдром, при этом было характерно сочетание двух или трех геморрагических симптомов. Неврологические синдромы у этой категории пациентов претерпевали в динамике заболевания медленное обратное развитие. При проведении первой люмбальной пункции у всех обследованных в ликворе обнаружено высокое содержание лейкоцитов с преобладанием нейтрофилов, повышенное содержание белка более чем у половины детей. Посев ликвора и бактериоскопия мазка только в 42,1% случаев выявили возбудителя менингита.

Прогностически неблагоприятными факторами формирования гидроцефалии и ДЦП у обследованных пациентов по данным проспективного наблюдения являлись низкая масса тела при рождении, морфофункциональная незрелость, тяжелая степень перинатального гипоксического поражения ЦНС, внутрижелудочковые кровоизлияния, затяжное течение позднего менингита новорожденных.