

## СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА НЕЙРОІНФЕКЦІЮ

*Сміян О.І., д. м. н., професор; Панько Н.О., лікар-інтерн*

*СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти*

Обстежено в динаміці 150 хворих у гострому періоді нейроінфекції, які лікувались у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) Сумської міської дитячої клінічної лікарні (СМДКЛ). 110 дітей - хворі на бактеріальний менінгіт, 13 - вірусний менінгіт, 27 - вірусний енцефаліт. За віком пацієнти розподілялись наступним чином: до 1-го року -19,3%, від 1-5 років - 19.3%, 5-10 р.- 28.7%, старше 10 років - 32,7%.

На догоспітальному етапі діагноз нейроінфекції поставлений у - 59,3% випадків 40,7% - виявлено та підтверджено у стаціонарі. Основна частина дітей - 56% госпіталізована у перші 5 днів захворювання.

20,0% пацієнтів мали надзвичайно важкий перебіг хвороби, 33,0% - тяжкий перебіг та 57,0% - середньотяжкий. Обтяжуючими факторами були наявність супутніх захворювань - пневмонія у 6 дітей, синусити - 4 хворих, отит - у 3 дітей.

У гострому періоді менінгоенцефаліту у всіх хворих виявлені менінгеальні контрактури, частіше з перевагою ригідності потиличних м'язів над симптомом Керніга, вогнищева неврологічна симптоматика: ураження черепних нервів, симптоми пірамідної недостатності у вигляді парезів кінцівок, асиметрії сухожилкових і періостальних рефлексів, патологічних стопних феноменів, порушення мови, координації, порушення свідомості, корчі.

27 пацієнтам зроблено комп'ютерну томографію (КТ) головного мозку. Показаннями для проведення була тривала та наростаюча вогнищева неврологічна симптоматика, особливо при зменшенні запальних змін у лікворі, затяжний або рецидивуючий перебіг вірусно-бактеріальних і бактеріальних менінгоенцефалітів, формуванні синдрому внутрішньої ліквornoї гіпертензії.

Пацієнти отримували необхідну антибіотикотерапію, протизапальну, дезінтоксикаційну, інфузійну терапію глюкозо-сольовими розчинами в режимі дегідратації.

Діти, які поступали до лікарні при перших симптомах захворювання і в перші дні, мали середньо-тяжкий перебіг хвороби, скорочувався термін перебування їх у стаціонарі у середньому до 16+/-0,4 днів, тривалість лікування в АІТ становила 3-4+/-0,5 дні, а санація ліквора відбувалась на 8+/- 0,7 добу.

Хворі, які лікувались спочатку вдома, потрапляли в стаціонар в тяжкому стані, термін перебування їх у лікарні становив в середньому 22 +/- 0,4 доби, у відділенні АІТ до 10 +/-0,5 днів, повна санація ліквора відбувалась на протязі 14 - 20 днів, в залежності від стану дитини.

Отже, дільничним лікарям необхідно звертати більше уваги неврологічному статусу при захворюванні дитини, проводити санацію вогнищ хронічної інфекції, вчасно і адекватно оцінювати стан дитини та направляти до стаціонару для подальшої діагностики та лікування.