ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ

Попов С.В., Касян С.М.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Враховуючи тяжкість процесу, частоту ускладнень та високу летальність, бактеріальні менінгіти залишаються актуальною проблемою інфекційної патології. В Україні щорічно на бактеріальні менінгіти хворіють від 800 до 1200 дітей, з яких близько 100 помирає. Летальність серед новонароджених складає 59 %, серед дітей віком до 5 років – 24 %. Після перенесеного захворювання несприятливі наслідки з боку нервової системи та психіки визначаються у 25-83,7 % дітей. Вираженість клінічних симптомів може коливатись від мінливих легких до довготривалих та тяжких , які призводять до зниження якості життя та інвалідизації дитини. Розвиток несприятливих наслідків бактеріальних менінгітів пояснюють безпосередньою дією патогенного чинника та продуктів його життєдіяльності на тканину мозку, ішемічним ушкодженням внаслідок порушень мозкової гемодинаміки, а також вегетативною дисфункцією, яка є найбільш частою патологією дитячого віку і зустрічається більше, ніж у 20 % у загальній популяції дитячого населення.

Таким чином, слід визначити вегетативний гомеостаз для забезпечення патогенетичного підходу при корекції вегетативних порушень у дітей.

Метою дослідження було вивчення особливостей перебігу бактеріального менінгіту в залежності від ступеня напруги адаптивних процесів.

Було обстежено 47 дітей віком від 1 місяця до 18 років, що знаходились на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії та неврологічному відділенні з діагнозом бактеріальний менінгіт. Проводили та аналізували клінічні аналізи крові, на основі яких визначали наступні показники: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) та гематологічний показник інтоксикації (ГПІ). Для визначення ступеня напруги адаптивних процесів та особливостей вегетативного гомеостазу використовували метод кардіоінтервалографії (КІГ), за допомогою якого розраховували вегетативний показник ритму (ВПР) та індекс напруги (ІН). Клінічне обстеження з дослідженням кардіоінтервалограм проводили в гострий, підгострий та період реконвалесценції. Запис кардіоінтервалограми здійснювався на електрокардіографі ЭК1Т-02МП. Записували 100 кардіоциклів у II-му відведенні з наступним аналізом «вручну». Отримані дані були оброблені методами варіаційної статистики.

При аналізі КІГ було виявлено 2 різних варіанта перебігу бактеріального менінгіту: для першого – характерні більш високі показники ВПР і ІН в гострий період захворювання, з поступовим зниженням параметрів до періоду реконвалесценції. Для другого варіанту були характерні низькі показники ВПР і ІН з самого початку, які в подальшому зросли. Враховуючи ці дані, всі досліджені були розподілені на 2 групи. Таким чином, ми оцінювали у хворих співвідношення активності симпатичного та парасимпатичного відділів ВНС, а також вегетативний гомеостаз і адаптивні можливості у дітей з бактеріальним менінгітом. Було виявлено, що у першій групі дітей визначалась значна напруга адаптивних процесів зі зсувом у регуляції ритмом серця в бік симпатичної ланки, а у дітей другої групи – напруга адаптивних процесів була знижена зі зсувом у регуляції ритмом серця в бік парасимпатичної ланки ВНС.

У динаміці з покращенням стану дитини показники КІГ змінювались у бік децентралізації управління ритмом серця. В той же час, достовірних змін цих показників отримано не було. Подібний напрямок змін показників КІГ відмічався і по закінченню стаціонарного лікування дитини. Показники КІГ достовірно змінювались – ВПР та ІН збільшувались.