

**УДК 616.83-022-053.2.**

**Узакова Г.З.**

**преподаватель**

**кафедра инфекционных болезней**

**Самаркандский государственный медицинский университет**

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА**

*В настоящее время интерес к менингококковой инфекции увеличивается с каждым днём, и учёные считают, что это заболевание актуальной проблемой. По оценкам экспертов ВОЗ, ежегодно регистрируется более 3 миллионов больных с тяжёлой формой этой инфекции. Число смертей от менингококковой инфекции во всем мире составляет от 30 000 до 50 000. Менингококковая инфекция встречается преимущественно в развитых странах. Это заболевание вызывает тяжёлые инвазивные заболевания, включая менингит, сепсис и пневмонию.*

*Ключевые слова: клиника, менингококковый менингит, N.meningitidis, S.pneumoniae, H.influenzae.*

**Uzakova G.Z.**

**teacher**

**Department of Infectious Diseases**

**Samarkand State Medical University**

## **CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF MENINGOCOCCAL MENINGITIS**

*Currently, interest in meningococcal infection (MI) is increasing, and scientists consider this disease to be an urgent problem. According to WHO experts, more than*

*3 million patients with severe forms of this infection are registered annually. The number of deaths from this disease worldwide is between 30,000 and 50,000. Meningococcal infection occurs mainly in developed countries. Meningococcal disease causes severe invasive disease, including meningitis, sepsis and pneumonia.*

*Key words: clinic, meningococcal meningitis, на N.meningitidis, S.pneumoniae, H.influenzae.*

**Введение.** При анализе этиологическую структуру менингитов во многих европейских странах, США, Канаде и Австралии *H. influenzae* обнаруживается в 15-35% случаев [1,2]. По данным других авторов, летальность этого типа менингита колеблется от 5% (в развитых странах) до 30% (в развивающихся странах) [3,5]. В ряде случаев 30-40% гемофильных инфекций вызывают как осложнение неврологическую симптоматику [4].

Основным решением проблемы менингококковой инфекции является вакцинация. Иммунизация детей проводится с использованием специальной вакцины [6,8]. С момента применения вакцины уменьшилась частота возникновения тяжелых форм заболевания, вызванного некоторыми менингококковыми инфекциями [13,7]. Хотя вакцина и внедрена, возникновение этого заболевания наблюдается среди тех, кто не был привит [9]. Бактериальный менингит – наиболее распространенный тип менингита [10,12]. Однако, несмотря на это, могут возникнуть некоторые проблемы при диагностике менингита. Это означает, что необходимо тщательно изучить особенности клинического течения менингита [11].

**Цель исследования:** Основная цель исследования - изучение особенностей клинико-лабораторного течения менингита.

**Материалы и методы исследования:** С этой целью нами проведено наблюдение за 690 пациентами, находившимися на лечении с диагнозом «Менингит» в клинической больнице острых заболеваний Самаркандской области в 2012-2022 годах. У больных, находящихся под наблюдением в

стационаре, проведено эпидемиологическое, клинико-лабораторное обследование. Лабораторные исследования включила: общий анализ крови, общий анализ ликвора, биохимический анализ ликвора и бактериологический анализ. Также методом латекс-агглютинации исследовали спинномозговую жидкость на *N.meningitidis*, *S.pneumoniae*, *H.influenzae*.

**Обсуждение исследования:** гемофильная инфекция диагностирована у 4 из наблюдаемых пациентов. Диагноз заболевания подтвержден бактериологически в 1 случае (25%), реакцией латекс-агглютинации - в 3 случаях (75%). При распределении пациентов по возрасту: 29,6% - дети до 1 года, 21,6% - 1-3 года, 12,9% - 3-7 лет, 7-14 лет - 10,7%, 14-25 лет - 11,6. %. Люди старше 25 лет составили 13,6%. По словам авторов, заболевание в основном наблюдалось у детей до года. У всех больных имелось преморбидное состояние (больные преимущественно имели перинатальную патологию ЦНС, и т.д.). Сезонность заболевания: январь - 7,4%, февраль - 7,5%, март - 6,8%, апрель - 9,6%, май - 10,6%, июнь - 11,9%, июль - 11,7%, август - 8,0%, сентябрь - 6,9%, октябрь - 7,2%, ноябрь - 6,7%, декабрь - 5,7% обратившихся пациентов. Из литературы известно, что менингококковая инфекция возникает преимущественно в феврале-марте, однако в наших исследованиях заболевания отмечалось в течение всего года без соблюдения такой сезонности. Соотношение мальчиков и девочек 1:3. В качестве дополнительных методов обследования пациентов выполняли нейросонографию и компьютерную томографию.

Больные поступили в больницу со следующими направляющими диагнозами: ОВИ - 71,6%, церебральный арахноидит - 2,5%, серозный менингит - 3,6%. У остальных больных (22,3%) был установлен диагноз «Менингит». Менингоэнцефалит диагностирован у 75% больных, менингит - у 25% больных. Во всех случаях заболевание начиналось остро. 38,8% больных обращались в 1-2 дни заболевания, 41,4% - в 3-4 дни, 11,0% - в 5-6 дни, 6,2% - в 7-8 дни, 2 - в 10-20 дни, у 6% больных были случаи позднего направления. В

начале заболевания наблюдалась высокая температура. У большинства пациентов (94,7%) заболевание протекало тяжело. Легкая форма заболевания при нашем исследовании не отмечена. Среди сопутствующих заболеваний почти у всех больных наблюдалась анемия различной степени тяжести, арахноидит - 0,1%, гипотрофия - 5,1%, рахит - 1,7%, гидроцефалия - 0,3%. У всех пациентов диагностировано повышение внутримозгового давления и отек мозга. Рассеянные тонико-клонические судороги наблюдались у 25% больных. Кроме того, отмечаются повторная рвота (многократная у 75% больных, однократная рвота у 25% детей), изменение сознания (сонливость у 25% больных, степень комы I-II у 25% больных).

Симптом Лессажа и пульсация большого родничка наблюдались у больных до года. Патологические рефлексы не наблюдались. У детей старше года выражены менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига; «поза лежащего щенка». У 25% больных наблюдалось также поражение других органов: блефароконъюнктивит и наличие септицемии и диагностировали миокардит в 25% случаев, гемолитико-уремический синдром - в 25%, ИТШ II степени, ДВС II-III степени - в 25%. Острые неврологические изменения в виде повреждения нервного волокна, приводящего в движение падающее яблоко, повреждения волокна лицевого нерва и гемипареза. Атаксия наблюдалась у ребенка старше года. У больных до 3 лет положительными были следующие менингеальные знаки: верхний Брудзинский - 66,9%, ригидность затылочных мышц - 87,6%, симптом Кернига - 65,0%. Остальные менингеальные симптоматика выражены слабо. У взрослых, помимо менингеальных симптомов, в 14,5% случаев отмечалось повышение артериального давления. При люмбальной пункции установлено, что содержание ликвора увеличивается до 1600 за счет нейтрофилов (при серозном менингите - за счет лимфоцитов), количество белков увеличивается до 3-4 г/л, а количество хлоридов в большинстве случаев оставалось неизменным. Панди, анализы Нонне Апфельты были прослежены до (++++). Из-за помутнения

спинномозговой жидкости у большинства больных уровень глюкозы не выявляется. В общем анализе крови выявлены лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, гипокалиемия. У детей с высоким уровнем лейкоцитоза наблюдалось постепенное течение гемофильного-менингита, у больных с умеренным лейкоцитозом - быстрое разрешение заболевания. В зависимости от течения заболевания все пациенты были разделены на 3 группы:

В первую группу вошли больные с быстрым началом заболевания и быстрым развитием судорожно-комагного состояния. У больных этой группы отмечается нейтрофильный плеоцитоз (увеличение цитотических клеток до 1000-2000), повышенное количество кислорода (0,99-2,65 г/л), глюкозы (1,0-2,27 г/л) в спинномозговой жидкости. В общем анализе крови лейкоцитоз  $25 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ увеличивается до 40-60 мм/с, анемия II-III степени.

Во вторую группу вошли пациенты с гнойными очагами вне нервной системы. Например: блефароконъюнктивит.

У этих больных в дальнейшем развилась септицемия (геморрагическая сыпь), поражение внутренних органов - печени, сердца, почек. Содержание спинномозговой жидкости у больных этой группы следующее: нейтрофильный плеоцитоз ( $2895-4200 \times 10^6/\text{л}$ ), повышенное количество кислорода (0,5-1,6 г/л), сниженное количество глюкозы (0,04-1,56 ммоль/л). Изменения в общем анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом нейтрофилов влево, повышение СОЭ до 40-60 мм/с, анемия II-III степени.

У больных третьей группы подтверждено прогрессирование Нив-инфекции. Их среднее пребывание в больнице составило 25 дней. У всех остольных больных гемофильная инфекция проявила форму менингоэнцефалита и менингита. У пациентов степень нарушения слуха наблюдалась в виде сонливости/сопора. Цитога в спинномозговой жидкости  $2000-4000 \times 10^6/\text{л}$ , кислород 1,32-1,98 г/л, глюкоза 1,36-4,38 ммоль/л. Лейкоцитоз  $9,4-16,0 \times 10^9/\text{л}$ , анемия I-II степени. Острой формы заболевания у больных

третьей группы не выявлено, длительность лечения больных в стационаре составила 18 дней.

**Выводы:** Течение гемофильного-менингита можно определить по вышеуказанным симптомам при поступлении больных в стационар. Клинические особенности гемофильного-менингита включают следующее: менингоэнцефалит с развитием судорожно-коматозного состояния, глубокая тугоухость, первичный очаг Нiv-инфекции (блефароконъюнктивит); лейкоцитоз ( $20,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ); анемия II-III степени; заключается в уменьшении количества сахара в спинномозговой жидкости (ниже  $2,0 \text{ ммоль/л}$ ).

#### **Литература:**

1. Ярмухамедова Н. А. и др. Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 56-60.
2. Yarmukhamedova N. A. et al. Functional changes in the cardiovascular system in patients with chronic forms of brucellosis." //Achievements of science and education. – 2020. – №. 4. – С. 58.
3. Ярмухаммедова Н., Узакова Г., Раббимова Н. Особенности течения ветряной оспы у взрослых //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1 (93). – С. 155-157.
4. Sobirovna D. N., Zakirovna U. G., Abdusalolovna S. D. Post-covid syndrome in new coronavirus infection //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1106-1112.
5. Ярмухамедова М., Ачилова М., Узакова Г. Клиническая характеристика бруцеллеза в самаркандской области //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 120-123.
6. Ярмухамедова Н. А., Узакова Г. З. Оптимизация терапии постковидного синдрома при новой коронавирусной инфекции //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 159-167.

7. Мамедов А., Одилова Г. Частота обнаружения дрожжеподобные грибы рода *candida* с ассоциацией стафилококков //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 1098-1102.
8. Узакова Г. З., Ярмухамедова Н. А., Джумаева Н. С. Болаларда коронавирус инфекцияси кечишининг узига хос хусусиятлари //Самарканд: Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021.
9. Джумаева Н. С., Ярмухамедова Н. А., Узакова Г. З. Амалиётдан бир ҳолат Covid-19 касаллиги ҳамроҳ касалликлар билан кечиш хусусиятлари //Самарканд: Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021.
10. Одилова Гулноза Махсудовна, & Исокулова Муҳаббат Мардановна. (2024). ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА И ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. *INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY*, 2(4), 86–89. Retrieved from <https://uzresearchers.com/index.php/ijrs/article/view/2525>
11. ША Рустамова, ДА Мирзаева “[Ранняя клинико-эпидемиологическая диагностика коронавирусной инфекции у пожилых](#)” Ташкент: Сборник материалов международной online научно-практической конференции. Актуальные проблемы охраны окружающей. 2020/12.
12. ША Рустамова, ДА Мирзаева. “Современные подходы к диагностике, профилактике, лечению и реабилитации Covid-19”. Сборник материалов III международного конгресс «Непрерывное медицинское образование в республике Казахстан. 2020/11. Страницы 26-27.
13. Zhuraev Shavkat Abdukhuhidovich, YN Anvarovna, SA Rustamova, US Mukhtarovich, IS Buribaevna. Журнал «European Journal of Molecular and Clinical Medicine». Том 7. Номер 3. 2020. Страницы 2716-2721