

* * *

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кимирилова О.Г., Харченко Г.А.

Астраханский государственный медицинский университет
Минздрава России, Астрахань, Россия

Ключевые слова: *дети; менингококковая инфекция;
диагностика; лечение; профилактика*

Актуальность. Менингококковая инфекция (МИ) — антропонозное заболевание, передающееся воздушно-капельным путём и протекающее в виде бактерионосительства, назофарингита, менингококкемии и гнойного менингита, реже — с поражением других органов и систем.

Цель: определить особенности распространения МИ у детей в Астраханской области (АО) за 2024 г.

Материалы и методы. Проведён анализ медицинских карт больных, проходивших лечение в областной инфекционной больнице, и данных регионального управления Роспотребнадзора.

Результаты. В АО в 2024 г. зарегистрирован двукратный рост заболеваемости МИ, который достиг уровня 0,7 случая на 100 тыс. населения, в то время как в 2020 г. этот показатель составлял 0,3. В 2024 г. у детей до 14 лет было выявлено 7 случаев генерализованных форм МИ. Большинство заболевших — дети в воз-

расте 3–5 лет — 5 случаев, на долю детей до года — 2 случая. Все случаи генерализованных форм МИ (ГФМИ) были зарегистрированы у жителей города и подтверждены лабораторными исследованиями: бактериологическим посевом, выявлением ДНК менингококка с использованием ПЦР и иммуноферментного анализа — определение антител IgM в крови и спинномозговой жидкости. Анализ полученных данных показал, что большинство случаев ГФМИ было вызвано менингококком серогруппы В. Циркулирующие штаммы обладали высокой вирулентностью и устойчивостью к некоторым антибиотикам (ванкомицину, полимиксину, линкомицину). Чёткой сезонности не выявлено. Эпидемических вспышек не зарегистрировано. Во всех случаях ГФМИ завершились полным выздоровлением с восстановлением клинических и лабораторных показателей. В 1-е сутки от начала болезни был госпитализирован 1 ребёнок, в течение 48 ч — 5 детей, в течение 72 ч — 1 больной. Основными клиническими проявлениями МИ были: острое начало, фебрильная температура (39–40°C), катаральные явления (назофарингит), интенсивная головная боль, многократная рвота без улучшения, положительные менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского), геморрагическая сыпь с элементами некроза при менингококцемии. Цитоз ликвора при МИ в среднем составил $896,5 \pm 375,6$ клеток с преобладанием нейтрофилов, значения варьировали от 84 до 100%.

Заключение. В 2024 г. в АО отмечен спорадический подъём заболеваемости МИ у детей, преимущественно в возрасте 3–5 лет, проживающих в городе. Первые симптомы часто напоминали назофарингит, что приводило к поздней госпитализации. В связи с этим следует повысить осведомлённость родителей и врачей о МИ у детей, акцентируя внимание на начальных симптомах (лихорадка, головная боль, рвота) и необходимости немедленного обращения за медицинской помощью. Ранняя диагностика и лечение МИ критически важны. Вакцинация является ключевым методом профилактики для снижения заболеваемости и предотвращения тяжёлых исходов МИ у детей.

* * *