

**САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ПНЕВМОКОККЛИ МЕНИНГИТНИНГ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА, П.О. ОРИПОВА  
Самарқанд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА, П.О. ОРИПОВА  
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS IN THE SAMARKAND REGION**

N.A. YARMUKHAMMEDOVA, S.A. RUSTAMOVA, Z.E. KARAMATULLAEVA, P.O. ORIPOVA  
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

*Ушбу мақолада Самарқанд вилояти бўйича охириги 10 йил ичида пневмококкли менингит касаллиги клинико-лаборатор кечиш хусусиятлари таҳлил қилинган. Тадқиқотларда аниқланишича, пневмококкли менингит билан кўпинча бир ёшгача бўлган болалар касалланади (30%), касаллик клиникасида умуминфекцион, умуммиа ва менингеал симптомлар бир хил интенсивликда учрайди. Пневмококкли менингит бошқа бактериял йирингли менингитларга нисбатан ўлим кўрсаткичи юқорилиги билан ажралиб туради. Яна бир фарқли жиҳати шундаки, пневмококкли менингит касаллигида аксарият ҳолларда (70,3%) бирламчи пневмококкли инфекция ўчоги бўлади ва касалликнинг оғир шаклларида қолдиқ ўзгаришлар келиб чиқиши хавфи юқоридир. Пневмококкли менингит касаллигида барча ҳолатларда асоратлар ривожланади, айрим ҳолларда касалликдан сўнг иккиламчи пневмококкли инфекция ўчоқлари ҳам келиб чиқади. Бу ҳолат қолдиқ ўзгаришлар ривожланишига олиб келади - астеноневротик синдром (71%), сенсоневрал карлик (9%), кардиопатия (6%), артрит (6%), гидроцефалия (5,5%), атаксик синдром (2%), бош мия жуфт асаб толалари шикастланиши (3,7%) аниқланади. Замонавий этапда пневмококкли менингит касаллигига экспресс таъхис қўйишида ликворда пневмококкли антигенни аниқлаш учун иммунохроматографик тест (Binax NOW – Streptococcus pneumoniae Test) кенг ва самарали қўлланилмоқда.*

**Калит сўзлар:** пневмококкли инфекция, менингит, бирламчи инфекция ўчоги, иккиламчи инфекция ўчоги, болалар, иммунохроматографик тест, леталлик.

*In this article, the clinical and laboratory aspects of the course of pneumococcal meningitis (PM) in the Samarkand region over the past 10 years have been studied. Studies have shown that pneumococcal meningitis most often affects children under one year old (30%); in the clinical picture of the same intensity, general infectious, cerebral and meningeal symptoms are detected. The main percentage of cases of the disease is associated with the primary lesion (70.3%). A high percentage of mortality and the formation of complications. Residual effects are presented: asthenoneurotic syndrome (71%), sensorineural hearing loss (9%), cardiopathy (6%), arthritis (6%), hydrocephalus (5.5%), ataxic syndrome (2%), lesion of the cranial nerve (3.7%). The immunochromatographic test for the presence of pneumococcal soluble antigen in the cerebrospinal fluid (Binax NOW - Streptococcus pneumoniae Test) used in our studies is a more rapid method for diagnosing pneumococcal meningitis.*

**Key words:** pneumococcal infection, meningitis, primary focus of infection, secondary focus of infection, children, immunochromatographic test, mortality.

**Долзарблиги.** Пневмококкли менингит касаллиги клиник кечишида касаллик этиологиясини аниқлаш жуда мураккаб ва қийиндир. Бу касаллик кечиши жиҳатидан, бошқа этиологияли бактериял менингитлар билан деярли бир хил кечади. Тадқиқотлардан маълумки, пневмококкли менингит учраш тезлиги жиҳатидан менингококкли менингитлардан кейинги ўринни эгаллайди. Пневмококкли менингитлардан кейин келиб чиқадиган летал оқибатлар ва асоратлар бошқа этиологияли менингитлардан келиб чиқадиган асоратларга нисбатан кўп учрайди ва ногиронликка сабаб бўлади [3,4]. Кўпчилик ҳолларда пневмококкли менингит касаллиги ривожлани-

шига риносинусит, отит, пневмония сабаб бўлади. Шу боис, беморлар кеч шифохонага ётқизилади. Бу ҳолат ҳам беморларни даволаш самарадорлигига ҳам салбий таъсир этади. Тадқиқотчи Р.И. Касимованинг маълумотларига кўра, 43,2% ҳолда пневмококкли менингитнинг оғир кечишида патологик жараёнга бош мия моддаси ҳам қўшилади, менингококкли менингитда эса бу ҳолат 28,6% ҳолда кузатилади. Пневмококкли менингит касаллиги оғир кечиши, менингеал синдромнинг яққол ифодаланиши, бош мия устунининг шикастланиши ва ўчоқли симптоматика - II, VI, VII, XII жуфт асаб толаларининг шикастланиши, талваса синдроми билан характерланади. Бу ҳолат

пневмококкли менингит ташхисотида ўта мураккаблик туғдиради.

**Тадқиқот мақсади:** Охирги 10 йил ичида Самарақанд вилоятида пневмококкли менингит клинικο-лаборатор аспектиларини ўрганишдан иборат.

**Тадқиқот материаллари:** тадқиқот материаллари бўлиб, охирги 10 йил ичида Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига мурожаат этган беморлар ҳисобланади.

**Тадқиқот усуллари:** анамнестик, клиник ва лаборатор.

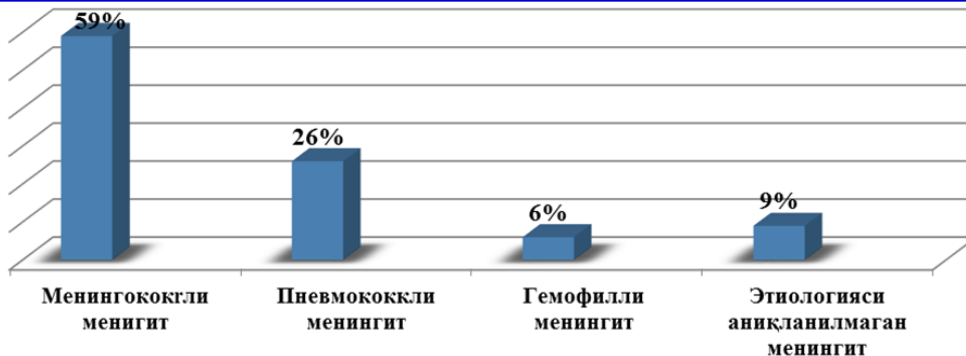
**Тадқиқот муҳокамаси:** бактериал йирингли менингит билан касалланган беморларни таҳлил қилиш учун 2008-2018 йилларда ВЮККШ да даволаниб чиққан беморларнинг касаллик тарихи ретроспектив таҳлил этилди. Олдимишга қўйилган мақсадга асосланиб, қуйидаги йўналишларда тадқиқот олиб борилди: бактериал йирингли менингитларнинг эпидемиологик, клиник ва лаборатор аспектилари ўрганилди. Жами кузатув остига олинган беморлар 209 та бўлиб, улардан 124(59%) менингококкли менингит, 54(26%) пневмококкли менингит, 13(6%) гемофилли менингит, ташхиси билан ётқизилган. Беморларнинг ташхиси бактериологик усулда тасдиқланиб, 18 (9%) ҳолда этиологияси аниқланилмаган йирингли менингит ташхиси қўйилди (расм 1). Кузатувдаги 209 (100%) та бактериал йирингли менингит ташхиси билан касалланган беморлардан 54 (26%) беморга пневмококкли менингит ташхиси қўйилган бўлиб, улардан 26 (12,4%) тасида касаллик ташхиси бактериологик усулда тасдиқланган. Ташхис клиник, эпидемиологик ва лаборатор-этиологик текширувлар асосида стандартга асосланиб қўйилган. Қуйида бактериал йирингли менингитлар билан касалланган беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши келтирилган. Беморларнинг асосий қисмини бир ёшгача бўлган болалар ва 2 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар ташкил этади. Катта ёшдагиларнинг 70% 19- 40 ёшдагилар ташкил этишади. Беморлар ёш бўйича қуйидагича тақсимланди: 0 - 1 ёш - 30 %, 2 - 6 ёш – 24,4 %, 7 - 15 ёш 16,7%, 16 - 18 ёш 11,2%, 19 ёшдан катталар – 19,6%. Касаллик мавсумийлигини таҳлил қилганимизда, бактериал йирингли менингит билан хасталанган беморлар асосан куз-қиш ойларида мурожаат этишганлиги маълум бўлди. Булар орасидан пневмококкли менингит ташхиси билан даволанган беморлар орасида касалланиш охирги 10 йил орасида тўлқинсимон кўринишга эга бўлиб, 2015 йилдан бошлаб пневмококкли менингит билан хасталаниш 2 марта пасайган бўлиб, динамикада пасайиш тенденциясига эга. 2015 йилдан бошлаб пневмококкли менингит билан касалланиш пасайганлигини Миллий эмлаш календарига пневмококкли вакцина киритилганлиги билан боғлаш мумкин.

Адабиётлардан маълумки, одатда пневмококкли менингит келиб чиққан ҳолларда анамнездан уларда бирламчи пневмококкли инфекция ўчоғи борлигини аниқлаш мумкин. Бизнинг кузатувимиздаги беморлардан 70,3% изида анамнездан пневмококкли инфекциянинг бирламчи ўчоғи борлиги маълум бўлди. Улардан 27,7% изида пневмония, 3,7% изида -сепсис, 11,0% изида ўрта кулоқ отит касаллиги, 9,2% беморларда эса синусит аниқланилди. Умумий кузатувдаги беморлардан 18,5% изини анамнезида айрим касалликларни бошидан кечирганлиги (бош мия шикастланиши, тез тез юқори нафас йўллари яллиғланиш касалликларига чалиниш, аввал бошидан менингит касаллигини ўтказганлар) аниқланилди.

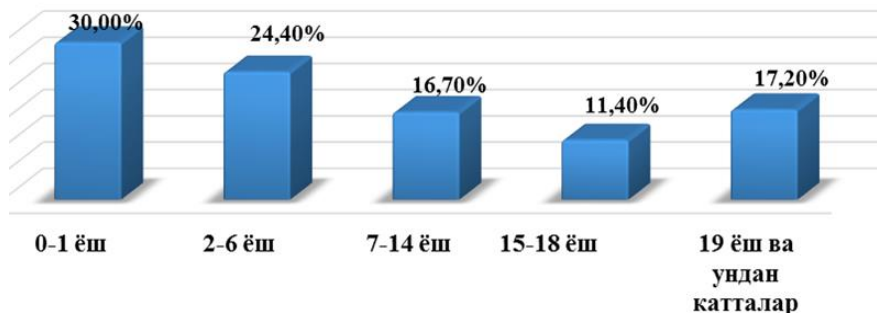
Беморлар касаллик оғирлиги бўйича 3-расмда келтирилгандек тақсимланди. Беморларнинг шифохонага мурожаат этишини таҳлил қилганимизда, аксарият беморлар(74%) касалликнинг 2-3 кунлари мурожаат этиб, дарҳол реанимация ва интенсив терапия бўлимларига ётқизилган. Уларнинг ўртача шифохонада даволаниш давомийлиги  $5,2 \pm 1,76$  кунни ташкил этди. Беморларнинг шифохонага мурожаат этиш вақти аввалдан мавжуд бўлган ўчоқли пневмококкли инфекция касаллиги оғирлигига боғлиқ эди. Кузатувдаги барча беморларда касаллик ўткир бошланиб, касалликнинг шиддатли ва оғир кечиши бирламчи ўчоқ мавжуд бўлган беморларнинг 40% изида аниқланилди. Шифохонага кеч мурожаат этган ва кеч ётқизилган беморларда асорат тариқасида иккиламчи пневмококкли инфекция ўчоқлари келиб чиққан. Кузатувдаги беморларда иккиламчи пневмококкли инфекция ўчоқларининг ривожланишига касаллик давомийлигининг чўзилишига ва қолдиқ ўзгаришлар келиб чиқишига олиб келади. Бу маълумотлар адабиётлардаги маълумотлар билан мос тушади(3,4,5). Касаллик клиник кечишини таҳлил қилиш чоғида менингеал синдром – 100% ҳолда, умумий белгилари – 94% ҳолда ва умуминфекцион белгилар 96% ҳолда аниқланилганлиги маълум бўлди (расм 4).

Беморларда касаллик клиникасини ўрганиш чоғида улар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди (қон ва ликворда биокимёвий кўрсаткичларни таққослаш учун): 1. Касалликнинг асоратланган шакли; 2. Касалликнинг асоратланмаган шакли; Шунингдек, кузатувдаги беморларда ҳуш бузилиши Глазго шкаласи бўйича баҳоланди: Касалликнинг асоратланган шакли 31 беморда кузатилиб, касаллик оғирлиги ( $n = 31$ ) ва ҳушнинг бузилиши Глазго шкаласи бўйича 4-13 баллик тизим бўйича баҳоланди: бунда кома ( $n = 3$ ), сопор ( $n = 10$ ) баҳоланади;

Касалликнинг асоратланмаган кечиши 14-15 баллик тизим бўйича баҳоланди. Кузатувдаги беморлардан ҳуш бузилмаган беморлар 23 тани ташкил этади ( $n = 23$ ).



Расм 1. Бактериал йирингли менингит билан касалланган беморларнинг этиологиясига кўра тақсимланиши.



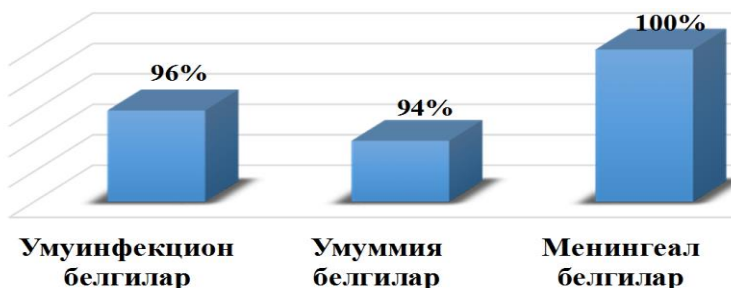
Расм 2. Бактериал йирингли менингитлар билан касалланган беморларни ёш бўйича тақсимланиши.



Ўрта оғир шакли

Оғир шакли

Расм 3. Кузатувдаги беморларнинг касаллик оғирлиги бўйича тақсимланиши.



Умуминфекцион белгилар

Умумия белгилар

Менингеал белгилар

Расм 4. Пневмококкли менингит клиникасида клиник синдромларнинг намоён бўлиши.

Пневмококкли менингитнинг бошқа йирингил менингитлардан яна бир фаркли жихати, деярли барча ҳолатларда асоратлар келиб чиқишидир. Қуйида берилган жадвалда пневмококкли менингитдан сўнг кузатиладиган асоратлар келтирилган. Бактериал йирингли менингитларни бошидан ўтказган беморларда 72% изида қолдиқ ўзгаришлар аниқланилди: астеноневротик синдром (71%), сенсоневрал карлик (9%), кардиопатия (6%) артрит (6%), гидроцефалия (5,5%), атаксик синдром (2%), бош мия жуфт асаб толалари парези (3,7%) тариқасида намоён бўлди. Таҳлил чоғида охириги 10 йил ичида шифохонада бактериал йирингли менингит ташхиси билан 59 (100%) вафот этганлиги аниқланилди. Улардан 22 (37,3%) таси пневмококкли менингитга тўғри келади. Пневмококкли менингитда леталлик 3,7-5,5% атрофида бўлиб, 2008-2013 йилларга нисбатан пасайиш тенденциясига эга. Пневмококкли менингитдан леталлик эрта ёшдаги болаларда ва кеч шифохонага ётқизилган беморларда кўп учради. Бу ёш 0-12 ойлик ва 2-6 ёшдаги бемор-

ларга тўғри келади. 6 (11,1) беморда шифохонага ётқизилганлигининг 2-куни, 4-куни, 5-куни, 6-куни, 8-куни ва 9-кунлари субарахноидал қон қуйилиш аниқланиб, беморларнинг ўлимига сабаб бўлди. Менингококкли менингитда (77%), гемофилли менингитда 4 беморда (2,7%), пневмококкли менингитда 12 беморда (15%) ва этиологияси аниқланилмаган менингитларда 17 (56%) беморда шифохонага ётқизилган вақтда экзантема аниқланилди. Склера ва конъюнктивга қон қуйилиши 19% (20) беморда кузатилди.

Менингококкли менингит ташхиси билан 65 беморда (72%) ўткир фарингит белгилари кузатилди, бу ҳолат пневмококкли менингитга нисбатан 2 марта кўп қайд этилди. Худди шу интенсивликда пневмония менингококкли менингит ташхиси билан ётган беморларда 5,6 марта камроқ ривожланди. Менингококкли менингитда менингоэнцефалит 4 (4%) беморда аниқланилди, бу кўрсаткич пневмококкли менингитга нисбатан 9,6 марта камроқдир. Пневмококкли менингитга нисбатан менингококкли менингитда коматоз ҳолат,

талвасалар 6 ва 7 марта камроқ аниқланилди. Менингококкли менингитда хушнинг бузилиши даражаси ўртача  $21,7 \pm 3,5$  кун давом этиб, бу кўрсаткич пневмококкли менингитда  $60,5 \pm 19,1$  кунни ташкил этди. Менингококкли менингитда менингеал синдром давомийлиги пневмококкли

менингитга ( $8,9 \pm 0,8$ ) нисбатан 3 кун камроқ давом этди ( $6,0 \pm 0,3$ ). Пирамид белгилар пневмококкли менингитга нисбатан менингококкли менингитда 3,7 марта камроқ учради, ўртача  $8,1 \pm 2,8$  кунни ташкил этди.

1-жадвал.

Пневмококкли менингитнинг специфик асоратлари

Специфик асоратлари	n=54	%
Менингоэнцефалит	17	31,4
МНТ шикастланиши фонида келиб чиқадиган яққол ифодаланган ўпка юрак етишмовчилиги	6	11,0
МНТ шикастланиши натижасида тромбгеморрагик синдром ривожланиши билан келиб чиқадиган септик жараён	5	9,25
Бош мия шиши	19	35,2
Окклюзион гидроцефалия	3	5,5
Карлик, атаксия, неврологик ва руҳий ўзгаришлар	2	3,7

2-жадвал.

Пневмококкли менингитда орқа мия суюқлиги кўрсаткичлари

Муолажа куни	Орқа мия суюқлиги кўрсаткичлари	Орқа мия суюқлиги кўрсаткичлари							
		Цитоз (мкл да)	Қон, ммоль/л	Сегмент ядролар, %	Лимф %	Глюкоза ммоль/л	Лактат, ммоль/л	Қондаги лактат ммол/л	Қондаги лактат коэф./л
Шифохонага ётқизилган вақти	Қуёқ, барча майдонни коплаб олган		4,6	98	2	1,1	18,5	4,8	3,8
3-куни	Аниқлаб бўлмайд		2,4	100	0	1,6	18,6	4,0	4,65
7-куни	860		1,66	100	0	1,8	12,8	4,1	3,1
12-куни	586		1,00	54	46	2,2	10,1	2,9	3,4
20-куни	89		0,9	4	96	2,8	3,1	1,6	2,0

Кузатувдаги барча беморларга комплекс клинико-лаборатор текширув, шу жумладан диагностиканинг бактериологик усуллари ҳам ўтказилган. Бундан ташқари, 2012 йилдан 2018 йилгача бўлган муддатда беморларда пневмококкли инфекцияни аниқлаш учун ликворда эрувчан пневмококк антигенини аниқлаш учун иммунохроматографик тест ўтказилган (Binax NOW – Streptococcus pneumoniae Test). Ушбу тестнинг сезувчанлиги 70 - 90%, спецификлиги 80 - 100%. Ушбу тест беморларга шифохонага ётқизилган куннинг биринчи куни, антибиотик қабул қилинмасдан олдин ўтказилган. Латекс-агглютинация реакцияси ўтказиш учун (РЛА) (Pastorex meningitis, Bio-Rad, США) менингит билан касалланган беморларнинг ликворидан S. pneumoniae нинг эрувчан антигенини идентификация қилиш учун фойдаланишган (сезувчанлик 90 - 100%, спецификлиги 100%). Шунингдек, барча беморларда ликворидан S. pneumoniae ни аниқлаш учун бактериологик текширув ўтказилган. Бактериал йирингил менингит ташхиси билан мурожаат этган барча беморларга умумий қон таҳлили ўтказилган. Касалликнинг ўткир даврида умумий қон таҳлилида таёкча ядроли

лейкоцитоз ва ЭЧТ ошиши барча беморларда аниқланилган. Гемоглобин ва эритроцит миқдори камайиши, сепсис фонида айрим беморларда тромбоцитлар миқдорининг пасайиши аниқланилди. Бу маълумотлар адабиётлардаги маълумотлар билан мос келади [4, 5, 6]. Периферик қондаги бошқа кўрсаткичлар бўйича фарқ аниқланилмади. Пневмококкли менингитда касалликнинг биринчи кунларида 76% беморларда юқори плеоцитоз: лейкоцитлар миқдори > 1000, 1 мм ликворда нейтрофиллар (80% дан зиёд) устунлиги билан аниқланилди.

Юқоридаги жадвалда пневмококкли менингитнинг оғир кечишида ликворнинг секин аста санацияси, орқа мия суюқлигида ва қонда лактатацидоз миқдори баландлиги кузатилди. Бу ҳолат нафақат бош мия пардалари яллиғланиши билан, балки ўчоқли ўзгаришлар, жумладан, пневмониянинг секин аста регресси билан ҳам боғлиқ (муолажанинг 20-кунигача). Беморлар (22,2%) қониқарли аҳволда касаллигининг 29-куни уйга жавоб берилган. Пневмококкнинг 17 штамми сезувчанлигини таҳлил этиб, қуйидаги хулосага келдик: пневмококк цефтриаксонга нисбатан яхши сезгир (100%), офлоксацинга нисбатан 93,8 -

100% (ўртача 98,4%), ципрофлоксацинга нисбатан 89,2 - 98% (93,5%), пенициллинга нисбатан 90 - 100% (95,4%), ванкомицинга нисбатан 91 - 100% (94,3%) ҳолда сезгирлиги маълум бўлди

Шундан хулоса қилиш мумкинки, охирги йилларда пневмококкли инфекция цефалоспоринлар қаторининг янги авлод вакилларига ўта сезгирдир. Пневмококкнинг антибактериал воситаларга нисбатан сезгирлигини этиологик структурани эътиборга олган ҳолда аниқлаш, беморларни даволашнинг эмпирик ва этиотроп давосини тузиш имконини беради. Бу ҳолатда танлов, резерв ва альтернатив гуруҳ антибиотикларини танлаб олиш имкони мавжуд. Натижада пневмококкли менингитда шу тариқа леталликни пасайтириш мумкин.

**Хулоса:** 1. Пневмококкли менингит билан кўпинча бир ёшгача бўлган болалар касалланади (30%), касаллик клиникасида умуминфекцион, умумий ва менингеал симптомлар бир хил интенсивликда учрайди. 2. Пневмококкли менингит бошқа бактериал йирингли менингитларга нисбатан ўлим кўрсаткичи юқорилиги билан ажралиб туради. Яна бир фаркли жиҳати шундаки, пневмококкли менингит касаллигида аксарият ҳолларда (70,3%) бирламчи пневмококкли инфекция ўчоғи бўлади ва касалликнинг оғир шаклларида қолдиқ ўзгаришлар келиб чиқиш хавфи юқоридир. 3. Пневмококкли менингит касаллигида барча ҳолатларда асоратлар ривожланади, айрим ҳолларда касалликдан сўнг иккиламчи пневмококкли инфекция ўчоқлари ҳам келиб чиқади. Бу ҳолат қолдиқ ўзгаришлар ривожланишига олиб келади - астеноневротик синдром (71%), сенсоневрал карлик (9%), кардиопатия (6%), артрит (6%), гидроцефалия (5,5%), атаксик синдром (2%), бош мия жуфт асаб толалари шикастланиши (3,7%) аниқланади. 4. Охирги 10 йил ичида пневмококкли менингит тўлқинсимон характерда кечиб, 2015 йилдан бошлаб касаллик пасайиш тенденциясига эга. 2015 йилдан бошлаб, касалланишнинг пасайиши Миллий эмлаш календарига пневмококкли вакцина киритилганлиги билан боғлиқдир. 5. Замонавий этапда пневмококкли менингит касаллигига экспресс ташхис қўйишда ликворда пневмококкли антигенни аниқлаш учун иммунохроматографик тест (Binaх NOW – Streptococcus pneumoniae Test) кенг ва самарали қўлланилмоқда.

#### Адабиётлар:

1. Александрова И. А. Практические подходы к лечению бактериального менингита / А. Александрова В. В. Белобородов В. В. Пилипенко [и др.] // Антибиотики и химиотерапия. - 2007. - Т. 52, № 3. - С. 3-21.
2. Аллилуев А. Р. Реакция после латекс-агглютинального вытяжения и ретроспективная

диагностика менингококковых инфекций / А.А. Аллилуев, И. С. Королева Ю. Я. Венгерова [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины на. -1999. - № 11. - С. 541-544.

3. Белошицкий Г. V. Фенотипическая и генотипическая характеристика штаммов пневмококка, выделенных у больных пневмококковым менингитом / Г. В. Белошицкий И. С. Королева К. О. Миронов // Клиническая микробиология и антибактериальная химиотерапия. - 2011 № 3. С. 261-266.
4. Богомолов, Б. П. Диагностика вторичных и первичных менингитов / Б. П. Богомолов // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2007. - № 6.- С. 44-49.
5. Болтаев П.Г. Прогностическое значение величины лактата СМЖ у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой / П. Г. Болтаев, И. Ю. Серебряков. // Материалы III съезда нейрохирургов в России. - М., 2002. - С. 12.
6. Распространенность и возможности профилактики пневмококковой инфекции в мире Р.И. Касимовой "Вакцинация". Пневмококковая инфекция. - 2012. - № 2.

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА, П.О. ОРИПОВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В этой статье изучены клинко-лабораторные аспекты течения пневмококкового менингита (ПМ) по Самаркандской области за последние 10 лет. Исследования показали, что пневмококковым менингитом чаще болеют дети до года (30%), в клинической картине одинаковой интенсивности выявляют обще инфекционные, общемозговые и менингеальные симптомы. Основной процент случаев заболевания связан с первичным очагом (70,3%). Высокий процент летальности и формирования осложнений. Остаточные явления представлены: астеноневротическим синдром (71%), сенсоневральной тугоухостью (9%), кардиопатией (6%), артритами (6%), гидроцефалией (5,5%), атаксическим синдром (2%), поражением черепно-мозговых нервов (3,7%). Используемый в наших исследованиях иммунохроматографический тест на наличие пневмококкового растворимого антигена в ликворе (Binaх NOW – Streptococcus pneumoniae Test) является более экспресс методом диагностики пневмококковых менингитов.

**Ключевые слова:** пневмококковая инфекция, менингит, первичный очаг инфекции, вторичный очаг инфекции, дети, иммунохроматографический тест, летальность.