

### В. Я. Давыдов (Казань). Катамнез менингококковой инфекции у детей

Проблема реабилитации лиц, перенесших менингококковую инфекцию, актуальна и представляет определенный научный и практический интерес. В данной работе мы приводим результаты анализа выписок из историй болезни и карт диспансерного осмотра 799 реконвалесцентов менингококковой инфекции — 447 мальчиков и 352 девочек, перенесших заболевание в возрасте от нескольких месяцев до 15 лет (348 — до 5 лет, 278 — с 6 до 10 лет и 173 — с 11 до 15 лет) и явившихся на обследование через 1—2 года после выписки из 1-й инфекционной больницы г. Казани.

У 68,2% реконвалесцентов менингококцемия сочеталась с менингитом, у 17,9% была только менингококцемия, у 13,7% детей менингит не сопровождался клиническими признаками менингококцемии, у 2 больных отмечались явления менингоэнцефалита. Тяжелую форму перенесли 38,8% детей, среднетяжелую — 53,2%, легкую — 8% больных. Большинство больных было госпитализировано в первые 2 дня от начала заболевания (87,5%). Бактериологическое подтверждение диагноза получено у 35,7% больных.

Из всех обследованных реконвалесцентов у 35 (4,5%) в остром периоде болезни имелись осложнения, связанные с основным заболеванием: неврит слухового нерва — у 6, парезы лицевого нерва — у 6, функциональная гидроцефалия — у 1, миокардиты и миокардиодистрофии — у 3, гнойные и серозные средние отиты — у 6, артриты — у 3, стоматиты — у 4 и «диабетический синдром» (кратковременная гипергликемия и глюкозурия в остром периоде болезни) — у 6.

30 детей этой группы при осмотре через 1 год после выписки из стационара практически были здоровы. Из остальных 5 человек у 3 отмечалось ухудшение слуха (у девочки 8 лет наступила полная потеря его), у 1 ребенка сохранился легкий парез лицевого нерва; 1 мальчик с гидроцефалией после стационарного лечения в неврологическом отделении был выписан с выраженным улучшением, а через 2 года, по окончании 7 лет, был принят в обычную школу.

Самую большую группу — 30 человек — составили дети с явлениями церебрастенического синдрома и вегетососудистой дистонии — периодической головной болью, головокружением, быстрой утомляемостью, раздражительностью, потливостью, ночными страхами. При осмотре детей через 2 года оказалось, что эти симптомы сохранились только у 5 из 30, но были выявлены другие дети (15 человек) с проявлениями церебрастении.

У 2 детей через несколько месяцев после болезни появились приступы эпилепсии. У одного из них, переболевшего легкой формой менингита в сочетании с менингококцемией, после тяжелого течения эпилепсии через 2 года наступила психическая деградация. У второго ребенка, перенесшего тяжелую форму менингита, после лечения у психоневролога приступы эпилепсии прекратились.

Среди других последствий менингококковой инфекции при осмотре через 1 год в единичных случаях выявлялись снижение памяти, заикание, нервный тик мышц лица, ночное недержание мочи. Все пациенты были направлены на консультацию и лечение к психоневрологу и педиатру. Через 2 года эти дети были практически здоровы и жалоб не предъявляли.

Кроме того, при осмотре через 2 года у одной девочки отмечалось снижение зрения, а у 2 реконвалесцентов — повышение артериального давления. Все трое детей перенесли тяжелую и среднетяжелую формы менингита с менингококцемией.

Таким образом, по нашим наблюдениям, подавляющее большинство детей (92,6%) через 1—2 года после перенесенной менингококковой инфекции не предъявляли жалоб и были практически здоровыми. У 59 человек (7,6%) нами были обнаружены остаточные явления бывших осложнений и отдаленные последствия болезни.

Мы считаем, что для выявления отдаленных последствий менингококковой инфекции у детей от 5 лет и старше вполне достаточен двухгодичный срок диспансерного наблюдения. Для детей младшего возраста этот срок можно увеличить до 3—5 лет.

### В. А. Анохин, А. Д. Царегородцев (Казань). Показатели кининовой системы крови при тяжелых формах острых респираторных вирусных инфекций у детей

Целью настоящей работы явилось изучение показателей компонентов кининовой системы крови у детей при тяжелых формах острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) с синдромом нейротоксикоза.

Под наблюдением находилось 55 детей с ОРВИ (в возрасте от 1 до 6 мес — 14, от 6 мес до 1 года — 18, от 1 года до 3 лет — 11, от 3 до 7 лет — 12). 38 больных поступили в первые три дня болезни, 12 — на 4—5 день и 5 — в более поздние сроки.

У 30 детей была тяжелая форма ОРВИ и у 25 — среднетяжелая. Аденовирусная инфекция диагностирована у 14 больных, грипп — у 16, парагрипп — у 7, РС-вирусная