

ма. Этиотропное воздействие осуществлялось назначением таких антибиотиков, как мономицин (внутрь), полимиксин, левомецетин, препаратов нитрофуранового ряда. Чаще использовали сочетание препаратов — полимиксин с фуразолидоном или мономицин с полимиксином. При отсутствии эффекта через 5 дней производили смену антибактериальных средств. Курс лечения, в зависимости от тяжести течения болезни, составлял от 7 до 14 дней. При выраженных явлениях токсикоза и эксикоза проводили дезинтоксикационную и регидратационную терапию под контролем показателей электролитного состава плазмы, кислотно-щелочного равновесия, гематокрита. Для стимуляции иммунологических процессов применяли гемотрансфузии (преимущественно методом прямого переливания крови от родителей или других доноров), вводили витамины, гамма-глобулин. Из специфических средств применяли сальмонеллезный бактериофаг.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Воротынцева Н. М. и соавт. Педиатрия, 1975, 9. — 2. Златковская Н. М. и соавт. Материалы краевой эпидемиологии и гигиены. Том 14, Фрунзе, 1975. — 3. Matejovska D. Ж. гиг., эпидемиол., микробиол., иммунол. (Прага), 1970, т. 14. — 4. Mühlenberg W. e. a. Gesundwes. Desinfekt., 1973, Bd. 5.

Поступила 29 декабря 1977 г.

УДК 616.921.5—053.2—036.22

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ТРЕХ ВСПЫШЕК

*Проф. Е. В. Белогорская, канд. мед. наук О. И. Пикуза, канд. мед. наук Л. Я. Александрова, С. Х. Мухтарова, Ф. Ф. Гильмутдинова*

*Кафедра детских болезней (зав.— проф. Е. В. Белогорская) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, 2-я детская клиническая больница (главврач — Н. П. Иванцова) г. Казани*

Реферат. Представлены результаты сравнительного изучения клиники гриппа у детей во время вспышек 1969, 1974—1975 и 1976 гг. Для предотвращения осложнений, среди которых основное место занимает пневмония, детям раннего возраста и с отягощенным преморбидным фоном показано введение противогриппозного гамма-глобулина в ранние сроки заболевания.

С 1957 г. вспышки гриппа в нашей стране этиологически обусловлены преимущественно вирусом А-2 разновидностей А-Гонконг, А-Виктория и др. (Т. П. Ятель и соавт., 1975). Различные антигенные варианты обуславливают своеобразие клинической картины болезни. В связи с этим представляет интерес изучение особенностей клиники гриппа у детей в каждую эпидемию.

Исследования проводились в периоды трех вспышек гриппа в г. Казани. Под наблюдением было 216 больных, находившихся на стационарном лечении: в 1969 г.— 57, в 1974—1975 гг.— 89, в 1976 г.— 70. Диагноз был поставлен на основании эпиданамнеза, клинических данных и во всех случаях подтвержден лабораторными исследованиями — методом иммунофлуоресценции с флуоресцирующим гриппозным гамма-глобулином А-2, серологически, а в ряде случаев и вирусологически (в 1969 г. был выделен штамм А-2 Гонконг).

Больные поступали в стационар в ранние сроки от начала болезни: в первые три дня госпитализировано от 58% до 69,9% детей. Статистический анализ показал, что состав детей по возрасту и преморбидному фону (наличие рахита, гипотрофии, анемии и экссудативного диатеза) в сравниваемых группах был однородным.

В 1976 г. грипп протекал в легкой форме у  $2 \pm 1\%$  больных, в среднетяжелой — у  $40 \pm 6\%$  и в тяжелой — у  $58 \pm 6\%$ , а в периоды вспышек 1974—1975 и 1969 гг. легкое течение наблюдалось соответственно у  $12 \pm 4$  и  $7 \pm 3\%$ , среднетяжелое — у  $42 \pm 7$  и  $46 \pm 5\%$ , тяжелое — у  $46 \pm 7$  и  $47 \pm 5\%$ . Таким образом, последняя вспышка гриппа (1976 г.) отличалась более тяжелым течением болезни, малым процентом легких форм ( $P < 0,05$ ).

Начало заболевания во всех случаях было преимущественно острым, с высокой лихорадкой — у  $1/3$  детей она достигала  $39-40^\circ$ . Продолжительность температурной реакции составляла в среднем при вспышке гриппа 1969 г. 3,6 дня, а в 1974—1975 и 1976 гг. — 4,5 дня. Среди других проявлений интоксикации обращали на себя внимание вялость, адинамия, рвота. Судорожный синдром в 1976 г. отмечен у  $14 \pm 4\%$  больных, тогда как в 1969 и 1974—1975 гг. он зафиксирован у  $9 \pm 4$  и  $6 \pm 2\%$  больных. Катаральные явления — ринит, кашель, гиперемия зева — были ярко выражены и сохранялись в среднем от 7,8 до 9,6 дня. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при гриппе в периоды различных вспышек были однотипными. Они характеризовались приглушением тонов сердца ( $51,2\%$ ), тахикардией ( $70\%$ ), наличием систолического шума ( $8,2\%$ ), расширением границ сердца ( $2\%$ ). На ЭКГ регистрировались расстройства ритма в виде синусовой тахикардии, реже синусовой брадикардии, нарушение внутрисердечной проводимости, а также функции миокарда (снижение вольтажа зубцов QRS, смещение интервала ST, изменение зубца T).

Исследования крови у  $61\%$  детей не выявило существенных отклонений от нормы, увеличенная СОЭ и лейкоцитоз свыше 10 тыс. в 1 мкл наблюдались при осложненном течении заболеваний.

Последняя вспышка гриппа в январе — феврале 1976 г. протекала с развитием осложнений у всех госпитализированных в стационар больных, тогда как в 1969 г. осложненное течение установлено у  $70,6\%$ , а в 1974—1975 гг. — у  $80,8\%$ . Ведущее место среди осложнений в периоды всех волн гриппа занимала пневмония. В 1976 г. частота воспаления легких увеличилась на  $12\%$  по сравнению со вспышками прошлых лет (соответственно  $70,6\%$  и  $58-59\%$ ). Значительно чаще наблюдались токсические формы пневмонии, протекающие с кардио-васкулярным синдромом ( $22\%$  и  $5\%$ ), возросла частота астматического синдрома ( $16\%$  и  $6,7\%$ ). Другим частым осложнением гриппа был отит, установленный у  $20-40\%$  детей.

Лечение больных гриппом было комплексным, включало дезинтоксикационную терапию, введение противогриппозного гамма-глобулина, витаминотерапию, симптоматические средства. Антибиотики (пенициллин, полусинтетические препараты пенициллина, линкомицин, эритромицин) назначали преимущественно детям раннего возраста и при наличии осложнений. В период вспышек 1974—1975 и 1976 гг. широко применяли прямое переливание крови.

Летальность от гриппа составляла: в 1976 г. —  $4,2\%$ , в 1969 г. —  $1,8\%$ , в 1974—1975 гг. —  $2,2\%$ . Все 6 умерших детей были в возрасте до года, у 4 причиной смерти явилась пневмония и у 2 — сепсис (грипп у них развивался на фоне пиодермии).

Анализируя изложенное, можно заключить, что вспышка гриппа 1976 г. отличалась от предыдущих волн (1969 и 1974—1975 гг.) более высокой степенью интоксикации, развитием осложнений у всех госпитализированных в стационар больных, нередко тяжелым течением пневмонии с кардио-васкулярным и астматическим синдромами. Тяжесть клинических проявлений обусловлена выраженной интоксикацией и значительной частотой, развивающихся в ранние сроки болезни осложнений, главным образом пневмонии. На фоне гриппозной инфекции у детей первых месяцев жизни и в первую очередь у новорожденных

активизируется стафилококковая инфекция, что может привести к развитию генерализованного сепсиса. В целях предотвращения осложнений и для более благоприятного течения гриппа детям раннего возраста и с отягощенным преморбидным фоном показано введение в первые три дня болезни донорского противогриппозного гамма-глобулина.

#### ЛИТЕРАТУРА

Ятель Т. П., Середа В. Н., Коляда Р. С. В кн.: Проблемы гриппа и острых респираторных заболеваний. Л., 1975.

Поступила 22 февраля 1977 г.

УДК 616.981.232—053.2

## ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*В. А. Мичурин*

*Детская инфекционная больница (главрач — С. Т. Валиуллова) г. Ульяновска*

**Реферат.** Проанализированы клиника и исходы лечения менингококковой инфекции у 114 детей (36% из них — в возрасте до двух лет). Комплексное лечение с применением больших доз пенициллина дало у 92,3% больных генерализованными формами хороший эффект.

С 1970 по 1976 г. на стационарном лечении в детской инфекционной больнице находилось 136 детей с менингококковой инфекцией. Дети, не посещавшие детских учреждений, составили 32,4%. Максимальное поступление больных в стационар отмечалось весной (44%) и зимой (34%).

Больных назофарингитами было 6 (4,4%), менингококковыделителей — 16 (11,8%), пациентов с генерализованными формами — 114 (83,8%), из которых у 7 (6%) была менингококцемия, у 40 (35,1%) — менингококковый менингит, у 67 (58,8%) — менингит в сочетании с менингококцемией.

В группе больных с генерализованными формами 42 ребенка были в возрасте до 2 лет, 34 — от 2 до 5 лет, 21 — от 5 до 10 лет и 17 — от 10 до 14 лет. Таким образом, 36% составили дети первых двух лет жизни. 40% детей госпитализированы в первые сутки заболевания, 30% — на 2—3-и сутки, остальные — позднее.

Врачами поликлиник и стационаров направлены 69 детей (60,5%), врачами скорой помощи — 45 (39,5%). У 17% больных отмечено расхождение диагноза направившего лечебного учреждения с клиническим диагнозом, а у 16% — расхождение диагноза, поставленного в приемном покое, с клиническим.

В тяжелом состоянии поступило 93 больных (81,6%), из которых 19 (20,4%) были с симптомами инфекционно-токсического шока и острого отека головного мозга.

Начало заболевания у большинства детей (88%) было острое, внезапное, без продромального периода. У 84% температура повышалась до 39—40°, у 16% — до 38—38,5°. У большинства детей была резкая головная боль, повторная рвота.

У 65% больных менингококковая инфекция сопровождалась геморрагической сыпью, локализовавшейся чаще всего на нижних конечностях, ягодицах, реже на лице. У 83% больных сыпь появлялась в первые два дня. У 34% детей, преимущественно старше двух лет, на 3—4-й день заболевания наблюдались герпетические высыпания на коже щек, крыльев носа и слизистой губ.

У 70% детей с церебральными формами менингококковой инфекции была выявлена ригидность затылочных мышц, положительные