

вводили дезоксикортикостерон (взрослым по 5—10 мг 4 раза в сутки). Для дегидратационной терапии использовали маннитол и лазикс. Судороги купировали дегидратационной терапией. Для борьбы с ацидозом внутривенно вводили 4% раствор бикарбоната натрия. У ряда больных для борьбы с тромбогеморрагическим синдромом в начальном периоде заболевания до развития резкой гипофибринемии применяли гепарин.

Проводимая терапия при своевременной госпитализации больного, несмотря на огромный процент тяжелых и крайне тяжелых форм болезни, в настоящее время весьма эффективна.

Поступила 17 июня 1974 г.

УДК 616.981.232

ОСЛОЖНЕНИЯ И БЛИЖАЙШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

В. Я. Давыдов

Кафедра инфекционных болезней (зав. — проф. А. Е. Резник) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

В данной работе мы приводим результаты анализа историй болезни и диспансерного осмотра 807 реконвалесцентов менингококковой инфекции всех возрастов, явившихся на обследование через 1—3 месяца после выписки из 1-й инфекционной больницы. При диспансерном осмотре у реконвалесцентов собирали подробные сведения о жалобах и общем самочувствии, проверяли состояние сердечно-сосудистой и нервной систем, слух, зрение, трудовую деятельность, успеваемость у учащихся.

Среди реконвалесцентов, явившихся на диспансерный осмотр, было 586 детей и 221 взрослый; лиц мужского пола — 421, женского — 386. У 380 чел. заболевание в остром периоде протекало в тяжелой форме, у 379 — в среднетяжелой и у 48 — в легкой. Наиболее серьезные осложнения наблюдались преимущественно у больных с тяжелой формой течения болезни. Следует отметить, что только 42 больных (5,2% обследованных) были выписаны на амбулаторное и стационарное лечение с осложнениями и резидуальными явлениями, главным образом со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем.

Осложнения, купированные ко времени выписки, были следующими: аллергические реакции на антибиотики (аллергические сыпи) — у 16 чел., инфильтраты и абсцессы области ягодиц — у 4, стоматиты — у 13, токсические гепатиты — у 3, обострение менингита — у 1. Так называемый «диабетический синдром», выражавшийся в кратковременном увеличении процентного содержания сахара в крови, появлению гликозурии и положительной реакции на ацетон в моче, был у 13 пациентов с тяжелым течением болезни. Артриты и бурситы одного или нескольких суставов наблюдались у 19 чел., из них только у 1 был гнойный бурсит коленного сустава. У 3 детей отмечались катаральные отиты, у 4 — бронхопневмонии, 7 детей и 1 больная 19 лет перенесли менингококковую инфекцию с тяжелой формой синдрома Уотерхауза — Фридрихсена, но были выписаны из стационара клинически здоровыми. При диспансерном осмотре этих реконвалесцентов существенных патологических изменений не было установлено. Дети школьного возраста начали посещать школу и успешно учились; взрослая приступила к прежней работе.

У подавляющего большинства реконвалесцентов независимо от тяжести течения болезни в первые 2—3 недели после выписки были явления постинфекционной астении и легкой вегето-сосудистой дистонии. У 143 чел. (16,5%) эти же явления обнаруживались и при диспансерном осмотре через 1—3 месяца после выписки. Однако следует отметить, что в ряде случаев астено-невротическое состояние реконвалесцентов менингококковой инфекции было связано с неудовлетворительными жилищно-бытовыми условиями и семейными обстоятельствами, а у детей имело значение неправильное воспитание. Характеристика наиболее серьезных осложнений и последствий представлена в таблице (см. стр. 4).

Как видно из данных таблицы, диагноз гидроцефалии был поставлен 3 детям. Из них у 1 ребенка 3 месяцев при диспансерном осмотре признаков гидроцефалии не было обнаружено. Второй мальчик 2,5 лет продолжал лечение в детском неврологическом отделении и был выписан с улучшением. 3-й ребенок 1,5-месячного возраста в тяжелом состоянии был увезен в деревню и через 2 месяца умер.

Среди реконвалесцентов, перенесших тяжелую форму менингоэнцефалита, у 2 взрослых (мужчина и женщина) наступило изменение личности. Из нашей клиники они были переведены на лечение в неврологическое отделение, откуда выписались

Осложнения и остаточные явления менингококковой инфекции

Осложнения и последствия менингита	Осложнения острого периода болезни	Последствия от имевшихся осложнений	Последствия, выявленные при диспансерном осмотре	Примечания
Миокардит и миокардиодистрофия	13	5	2	1 ребенок 1,5 месяцев умер дома.
Гидроцефалия	3	1	—	
Энцефалиты с гемипарезами, гемиплегиями и др. нарушениями	6	4	—	Двое с изменением личности и инвалидностью I и II гр.
Невриты VIII пары ЧМН	13	8	7	4 чел.— полная и 11 чел.— частичная утрата слуха.
Поражение VII пары ЧМН	9	3	3	
Поражение VI пары ЧМН	3	—	—	
Вестибулярная и мозжечковая атаксия	3	3	—	
Анизокория	3	2	—	
Неврит кожного бедренного нерва	2	2	2	
Герпетический кератит	1	1	—	
Снижение зрения	—	—	6	
Ухудшение памяти	—	—	7	
Признаки эпилепсии	—	—	2	
Дисменорея	—	—	1	
Гипертензионный синдром	—	—	4	
Ночной энурез	—	—	1	
Всего	56	29	35	

Примечание. В таблице количество осложнений и последствий превышает число фактических лиц, так как у ряда пациентов было по 2 и более указанных осложнений. Поэтому 56 осложнений было у 42 чел., 29 — у 23 и 35 — у 31 чел.

с инвалидностью I и II гр. 4 других больных без нарушения психики имели временную нетрудоспособность и находились на амбулаторном лечении. 2 из них при диспансерном осмотре жалоб не предъявляли, очаговые изменения у них не определялись, они приступили к работе.

К серьезным осложнениям после менингококковой инфекции следует отнести поражение даже при раннем современном лечении в ряде случаев заканчивается серьезными осложнениями, хотя их частота значительно меньшая, чем в прошлом. Несомненно, что диспансерное наблюдение за реконвалесцентами менингококковой инфекции дает возможность полнее оценить весь комплекс последствий как самого заболевания, так и применяемого лечения, своевременно выявить более поздние последствия болезни и проводить необходимое лечение и профилактику их.

Из других последствий болезни наибольшее внимание заслуживает появление у 2 детей признаков эпилепсии и у 7 реконвалесцентов — жалоб на ухудшение памяти.

Полученные данные показывают, что генерализованная форма менингококковой инфекции даже при раннем современном лечении в ряде случаев заканчивается серьезными осложнениями, хотя их частота значительно меньшая, чем в прошлом. Несомненно, что диспансерное наблюдение за реконвалесцентами менингококковой инфекции дает возможность полнее оценить весь комплекс последствий как самого заболевания, так и применяемого лечения, своевременно выявить более поздние последствия болезни и проводить необходимое лечение и профилактику их.

Поступила 17 июня 1974 г.