образ жизни. И на своем личном исследовании выступать примером знакомым, сокурсникам, а в будущем и своим детям.

1. Gunes FE, Bekiroglu N, Imeryuz N, Agirbasli M (2012) Relation between eating habits and a high body mass index among freshman students: a cross-sectional study. *J Am Coll Nutr* 31(3):167–174
2. Giovanni de Simone, Costantino Mancusi, Raffaele Izzo, Maria Angela Losi, L. Aldo Ferrara (2016) Obesity and hypertensive heart disease: focus on body composition and sex differences/ Identifiers journal e-ISSN:1758-5996 doi: 10.1186/s13098-016-0193-x
3. Emre Aslanger, Benjamin Assous, Nicolas Bihry, Florence Beauvais (2016) Association between baseline cardiovascular mechanics and exercise capacity in patients with coronary artery disease. *Anatol J Cardiol.* 2016 Aug; 16(8): 608–613. doi: 10.5152/AnatolJCardiol.2015.6471
4. Thorp AA, Healy GN, Winkler E, Clark BK, Gardiner PA, Owen N, et al. Prolonged sedentary time and physical activity in workplace and non-work contexts: a cross-sectional study of office, customer service and call centre employees. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012; 9: 128. pmid:23101767
5. Tudor-Locke C, Craig CL, Thyfault JP, Spence JC. A step-defined sedentary lifestyle index: <5000 steps/day. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2013;38: 100–114. pmid:23438219
6. Shaikh M Shazia, Khaled M Badaam, Deepmala N Deore. Assessment of aerobic capacity in overweight young females: A cross-sectional study *Int J Appl Basic Med Res.* 2015 Jan-Apr; 5(1): 18–20. doi: 10.4103/2229-516X.149224
7. Brighenti-Zogg S, Mundwiler J, Schüpbach U, Dieterle T, Wolfer DP, Leuppi JD, et al. (2016) Physical Workload and Work Capacity across Occupational Groups. *PLoS ONE* 11(5): e0154073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154073>
8. Peter G. Williams The Benefits of Breakfast Cereal Consumption: A Systematic Review of the Evidence Base. *Adv Nutr.* 2014 Sep; 5(5): 636S–673S. Published online 2014 Sep 1. doi: 10.3945/an.114.006247
9. Ashima K Kant, Barry I Graubard. Within-person comparison of eating behaviors, time of eating, and dietary intake on days with and without breakfast: NHANES 2005–2010. *Am J Clin Nutr.* 2015 Sep; 102(3): 661–670. Published online 2015 Jul 15. doi: 10.3945/ajcn.115.110262
10. Michael J. Gibney, Susan I. Barr, France Bellisle, Adam Drewnowski. Breakfast in Human Nutrition: The International Breakfast Research Initiative Nutrients. 2018 May; 10(5): 559. Published online 2018 May 1. doi: 10.3390/nu10050559
11. Фертикова Т.Е., Рогачев А.А. ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 9-3. – С. 476-478;
12. Шиховцова Л.Г., Николаев П.П. Роль здорового образа жизни и занятий спортом в жизни студентов Самарского государственного экономического университета / Наука XXI века: актуальные направления развития: Материалы международной заочной научно-практической конференции, 20-21 апреля 2015, Самара. – С. 970-973.
13. Балыкова О.П., Цыбусов А.П., Блинов Д.С. Исследование культуры питания студентов вузов — одного из факторов формирования здоровья // Интеграция образования. - 2012. - № 2. - С. 56-59.

Джафарова К.А. кызы

Изучение клинико - микробиологических особенностей менингитов у детей

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi:10.18411/spc-15-05-2019-10

idsp: sciencepublic-15-05-2019-10

Abstract

The material of the study was the case histories of children for 2011-2015, received by the first department of infectious diseases of the Azerbaijan Medical University. According to the results of the study, hemophilic meningitis was found mainly in impaired children aged 1 to 5 years, less often to 7 years. A small incidence was observed in autumn and winter. Meningitis caused by *L. monocytogenes* among the patients examined by us was detected in 14 (6.4%) children under 2

years of age. Escherichiosis meningitis was detected among our patients in 93 children, and in 13 patients, actinomycete in the association “S.aureus” mainly in newborns and young children.

Keywords: meningitis, children, microbiology, clinic, diagnostics

Среди инфекционных заболеваний одно из ведущих мест занимают инфекции центральной нервной системы, характеризующиеся тяжелым течением и высокой частотой остаточного поражения нервной системы (26-75%) [2,3]. Несмотря на значительные достижения в педиатрической инфектологии, частота стойкого органического поражения центральной нервной системы в резидуальном периоде регистрируется практически у половины переболевших детей, что нередко ведет к последующей интеллектуальной недостаточности [1,4]. Важным фактором, определяющим особенности исхода нейроинфекций, является возраст заболевшего ребенка и связанные с ним этапы последовательного созревания подкорковых, мозжечковых, диэнцефальных и корковых отделов мозга, степень незрелости которых определяет их подверженность влиянию вредных факторов.

Целью исследования - изучение клинико - микробиологических особенностей у детей при бактериально-гнойных менингитах.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования были истории болезни детей за 2011-2015 гг., поступивших в первую отделение инфекционных болезней Азербайджанского Медицинского Университета. Бактериологическая диагностика основывалась на выделении этиологического агента из крови, ликвора, а также слизи из носоглотки.

Бактериологическая диагностика основывалась на выделении этиологического агента из крови, ликвора, а также слизи из носоглотки.

Посевы проводят на плотные или жидкие питательные среды с последующим определением чувствительности возбудителя к антибиотикам. При микроскопии ликвора выявляют внутри- и внеклеточно расположенного возбудителя (кокко- и палочковидные клетки, диплококки).

Следует при этом отметить, что бактериоскопический метод позволял нам лишь в некоторых случаях получить определенные сведения об этиологическом факторе. Также следует учесть, что при бактериологическом методе выделенные из крови и ликвора бактерии несколько (иногда существенно) изменяют свою морфологию. Видимо, в организме больного под влиянием применяемых для лечения антибактериальных препаратов, возможно также в спинномозговой жидкости происходят какие-то морфобиологические изменения. Поэтому даже при положительной микроскопии образцов ликвора было очень трудно получить рост возбудителей (бактерий, грибов) менингита на плотных питательных средах.

При этом типичными были изменения у большинства больных со стороны церебральной жидкости; мутная, мелочно-белого цвета вытекает под давлением; выявляется нейтрофильный плеоцитоз (до 2000 клеток в 1 мкл и более) незначительное повышение содержания белка (1-2 г/л).

Генерализованная форма актиномикотического менингита выявлено у троих больных в возрасте старше 5-ти лет. В клиническом анализе крови - со снижением количества эритроцитов, гемоглобина, выраженный лейкоцитоз со сдвигом влево до юных, повышенная СЩЭ, лимфопения.

Для изучения особенностей изменения иммунной реактивности организма, у 17 больных в острый период заболевания и на этапе ранней реконвалесценции с

использованием моноклональных антител определяли количественные показатели Т- и В-звеньев иммунитета, субпопуляции Т- лимфоцитов (СД3, СД4, СД8), а также СД20. Был использован « Клоноспектр» предназначенный для определения дифференцировочных антигенов лейкоцитов человека методом « иммунупероксидазное окрашивание клеток».

Для мониторинга состояние системы клеточного иммунитета, диагностики микозов и других заболеваний системы крови.

Полученные результаты и их обсуждение. По результатам исследования с 2011 года до 2015 года в наше отделение поступило 1510 детей. мы изучали численность нейроинфекций среди этих детей.

Таблица

Количественные показатели детей с нейроинфекциями за 2011-2015 гг.

Года	Общее число детей	Дети с нейро инфекциями		Мальчики	Девочки
		общ.ч.	%		
2011	269	103	38,2%	69	34
2012	288	89	31%	45	44
2013	289	111	38,4%	68	43
2014	337	101	30,5%	49	52
2015	327	86	26,2%	42	44

Преимущественно болели дети в возрасте до 5 лет, характерна была зимнее- весенняя сезонность. Почти во всех случаях у детей заболевание началось остро с подъема температуры тела до 39-40⁰С и выше, озноба, резко выраженных симптомов интоксикации. Со 2-3 суток от начала заболевания выявлялись менингеальные синдромы. В тяжелых случаях имели место сонливость, возможны судороги и нестойкие очаговые симптомы.

Гемофильный менингит выявлен в основном у ослабленных детей в возрасте от 1 года до 5 лет, реже - до 7 лет. Небольшая заболеваемость отмечалась осенью и зимой. Возможно развитие менингита на фоне отита, пневмонии, эпиглотита, септицемии и т.д. Исчезновение менингеальных симптомов и санация ликвора от *H. Influenzae* происходили более продолжительное (до 2 нед). В 30- 30% случаев сохраняются очаговые симптомы поражения нервной системы в виде лобно-мозжечковой атаксии, гемипареза, атрофии зрительных нервов, тугоухости, глухоты и т.д. Клиническая картина менингита стафилококковой этиологии (*S.aureus*, *S.epidermitis*, *S.aqalactiae*) развивалась у 27 (10%) детей во всех возрастных группах на фоне тяжелого септического состояния. Течение заболевания нередко затяжное, рецидивирующее, что обусловлено полурезистентными штаммами стафилококка или сочетанием с микотическим поражением (*C.albicans*) ЦНС. Летальность среди этой группы больных высокая (50-60%).

Менингит, вызванный *L.monocytogenes*, среди обследованных нами больных выявлен у 14 (6,4%) детей до 2 летнего возраста. Эшерихиозный менингит выявлен среди наших больных у 93 детей, а у 13 больных актиномицет в ассоциации «*S.aureus* «преимущественно у новорожденных и детей раннего возраста.

1. Кожушко Н.Ю. Диагностика и коррекция снижения обучаемости у детей. – Детство. – Пресс.: СПб., 2008. – С. 121
2. Пивнева О.В., Захарычева Т.А., Костицин К.Н. Преморбидное состояние у детей дошкольного возраста – реконвалесцентов по энтеровирусному менингиту // Дальневосточный медицинский журнал, 2010, № 4, С. 24-25
3. Скрипченко Н.В., Егорова Е.С. Применение цитофлавина в комплексной терапии нейроинфекций у детей // Журнал неврологии и психиатрии, 2011,Т. 111, № 9, С. 28-31
4. Фомин В.В., Сабитов А.У. Клинико-иммунологические особенности энтеровирусного менингита у детей // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2008. – № 2. – С. 144-146