

## СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТІ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ІНФЕКЦІЙНИМИ УРАЖЕННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

*Троцька І. О., Чемич М. Д., Ворона Ю. В., Коваль С. М.*

*СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією;*

*Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького;*

*Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації.*

**Актуальність.** Інфекційні ураження нервової системи продовжують займати важливе місце в загальній патології людини та залишаються однією з основних причин смертності хворих в інфекційних стаціонарах.

**Мета роботи** – вивчення етіологічних чинників захворювань нервової системи як основної причини смертності пацієнтів інфекційного стаціонару.

**Матеріали і методи.** Проведений аналіз випадків смертності пацієнтів у Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні ім. З. Й. Красовицького з 1993 по 2012 р.р.

**Результати.** За 20 років у лікарні зареєстровано 127 летальних випадків, з них у 18 (14,2 %) безпосередньою причиною смерті стало ураження нервової системи інфекційної етіології.

Усього за цей період у закладі проліковано 898 осіб з ураженням нервової системи інфекційного генезу, летальність серед хворих цієї групи склала 2,1 %, загальна летальність по стаціонару дорівнювала 0,33 %. Серед померлих було 12 жінок та 6 чоловіків від 25 до 68 років. Середній вік пацієнтів склав (42,6±1,5) роки. Більшість летальних випадків зареєстровано серед хворих вікової групи 30-39 р. (27,8 %), 83 % були працездатного віку. Майже у всіх хворих мала місце супутня патологія: цукровий діабет, хронічні захворювання серцево-судинної системи, алкоголізм тощо.

Більшість хворих померли у перші 3 доби з моменту госпіталізації - 10 (55,6 %), добова летальність склала 38,8 %. Лише 9 (50 %) хворих звернулись за медичною допомогою у перші три дні від початку захворювання, (44,4 %) – після 5 доби.

Аналіз нозологічної структури летальності свідчить, що найбільш частим захворюванням, що призвело до смерті хворих, був гострий менінгоенцефаліт: 13 (72,2 %) випадків, у тому числі невстановленої етіології – 8 (44,4 %), туберкульозний – 1 (5,5 %), у 4 хворих на ВІЛ-інфекцію чинниками менінгоенцефаліту були визначені токсоплазма та вірус герпесу. В 2 випадках причиною смерті була менінгококова інфекція (гострий менінгіт – 1, гострий епіндиматит – 1), у 1 – абсцес лобної долі головного мозку, 1 хворий помер від гострого порушення мозкового кровообігу, яке розвинулося як ускладнення генералізованої форми сальмонельозу, 1 – від гострого раннього дифтерійного поліневриту з бульбарним синдромом. 8 (6,3 %) пацієнтів померли від неінфекційних захворювань нервової системи: гостре порушення мозкового кровообігу (7) та пухлина головного мозку (1). Ці хворі направлялися у лікарню з підозрою на інфекційне захворювання (менінгіт, гостра кишкова інфекція, ГРВІ тощо). Діагностичні труднощі були пов'язані з необхідністю проведення параклінічних досліджень, які можна виконати лише в стаціонарі (зокрема, люмбальна пункція).

Звертає на себе увагу значний відсоток розходжень діагнозів між лікувальними закладами, що направляли хворих, та заключним діагнозом обласної інфекційної клінічної лікарні, який склав 100 % у непрофільних хворих та 38,9 % – у профільних.

**Висновки.** Летальність хворих з інфекційними ураженнями нервової системи значно перевищує загальну летальність по інфекційному стаціонару. У структурі летальності домінують менінгоенцефаліти та захворювання нервової системи, зумовлені ВІЛ. Висока питома вага менінгоенцефалітів з невизначеним етіологічним чинником не відповідає вимогам доказової медицини та потребує вдосконалення лабораторної діагностики. Факторами ризику летального наслідку було несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, їх соціальна неадаптованість та супутні захворювання. Діагностичні помилки на дошпитальному етапі свідчать про недостатню обізнаність лікарів первинної та вторинної ланки щодо особливостей перебігу нейроінфекцій.