

ВИПАДОК ГРИБКОВОГО МЕНІНГІТУ У КЛІНІЦІ СУДИННОЇ НЕВРОЛОГІЇ

*Монастирський В.О., Кизим С.В., лікарі 4-ї МКЛ
Науковий керівник – доц. Коленко Ф.Г.*

СумДУ, медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Хворий У., переведений з терапевтичного відділення у неврологічне з діагнозом інсульт. Скаржився на інтенсивні головні болі, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5⁰С. До цього на протязі трьох тижнів лікувався у терапевтичному стаціонарі з приводу пневмонії, тривалий час отримував антибіотики групи цефалоспоринів. Поступово на цьому фоні хворий став скаржитись на головний біль, нудоту, погіршення стану, став некритичним та дезорієнтованим. На КТ головного мозку виявлено інфаркт мозку в басейні лівої задньої мозкової артерії. У неврологічному стаціонарі загальний стан хворого важкий, приглушений, температура тіла 38,0⁰ С, АТ - 130/90 мм. рт. ст., виражений менінгеальний синдром, осередкові симптоми ураження мозку. У хворого поширений оніхомікоз з ураженням нігтьових пластинок на верхніх та нижніх кінцівках.

Хворому було розпочато диференційовану терапію ішемічного інсульту, але суттєвого ефекту не було. Виконано спинномозкову пункцію: ліквор витікав під високим тиском, безбарвний, прозорий, цитоз 200 клітин (переважно нейтрофільний). При бакпосіві ліквору було виявлено масивний ріст грибів роду *Candida*. До початку протигрибкової терапії у хворого утримувалась підвищена температура тіла (37,2–38,3⁰С). Після призначення антимікозної терапії флюконазолом одразу ж було відмічено позитивну динаміку: зменшення інтенсивності цефалгій, нормалізація температури тіла, поступовий регрес менінгеальних позначок. Повторні дослідження ліквору констатували позитивну динаміку. На підставі клініко-анамнестичних даних, даних дослідження ліквору, результатів емпіричної протигрибкової терапії з позитивною динамікою аналізів ліквору, хворому було встановлено діагноз: „Вторинний грибовий менінгіт”. Враховуючи все вищезазначене, можна вистроїти схему етіопатогенезу менінгіту у даному випадку: хворий поступив у відділення після курсу масивної антибіотикотерапії (стан імуносупресії) за умови існування в організмі хронічної грибової інфекції, в результаті чого і розвинулась картина описаного захворювання.