

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Зінчук Олександр Миколайович,  
Задорожний Андрій Михайлович, Орфін Андрій Ярославович  
**МОЖЛИВІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА  
ГНІЙНИЙ МЕНІНГІТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЇ**  
Кафедра інфекційних хвороб  
Львівський національний медичний університет імені Данила  
Галицького, м. Львів, Україна

*Zinchuk Alexander, Zadorozhnyj Andrii, Orfin Andrij*  
**THE POSSIBILITY OF THERAPY OPTIMIZATION OF THE  
PATIENTS WITH PURULENT MENINGITIS BASED ON  
ETIOLOGY**

*Department of Infectious Diseases*  
*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine*  
*[aorf87@gmail.com](mailto:aorf87@gmail.com)*

**Summary.** *The article describes the major pathomorphological changes of the brain in case of purulent meningitis. Medical cards of patients that died in the Lviv Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases and pathomorphological autopsy protocols were analyzed. This investigation were performed in order to optimize therapy of purulent meningitis.*

**Актуальність.** Гнійні менінгіти залишаються однією із актуальних проблем медичної науки та практичної охорони здоров'я через важкий перебіг, часті ускладнення і високий рівень летальності. Хвороба займає 10 місце серед різних патологій за кількістю летальних випадків і 3 місце серед інфекційних хвороб.

Основною метою діагностичного пошуку у хворих на гнійний менінгіт є етіологічна ідентифікація та підтвердження діагнозу. Морфологічні зміни в тканинах головного мозку у хворих на гнійний менінгіт великою мірою залежить від етіологічного агента.

Сучасні уявлення стосовно патогенетичних механізмів гнійного менінгіту свідчать про суттєву роль цереброваскулярних порушень у формуванні ускладнень і важкого перебігу хвороби. Також доведена роль цереброваскулярних ускладнень, що зумовлюють розвиток резидуального неврологічного дефіциту у пацієнтів, які вижили.

До того ж, морфологічна характеристика цих порушень в оболонках і тканинах головного мозку хворих на гнійний менінгіт які померли, у літературних джерелах подана виключно у вигляді описів, тобто має суб'єктивний характер.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз летальних випадків захворювання на гнійний менінгіт на основі вивчення медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні, та протоколів патологоанатомічних розтинів.

**Результати.** На основі аналізу 15 карт стаціонарного хворого виявлено наступне: серед хворих переважали чоловіки, їх було 9 (60%). За медичною допомогою 9 (60%) пацієнтів звернулися на 1-3 день хвороби, 4 (26,8%) пацієнти – на 4-6 день хвороби і 2 (13,2%) хворих після 7 дня від початку захворювання.. Жителів міст значно більше ніж села, їх кількість становила 12 (80%) і 3 (20%) відповідно. Середній вік хворих склав  $60,7 \pm 2$  роки. Пацієнти мали яскраво виражений менінгеальний та інтоксикаційний синдроми. У 4 (26,8%) хворих домінували прояви інфекційно-токсичного шоку, 6 (40%) пацієнтів були з яскравими проявами набряку мозку. У 5 (33,2%) хворих із перших днів захворювання виявлено вогнищеву неврологічну симптоматику.

У гемограмі характерним був нейтрофільний лейкоцитоз, лише в 1 (6,6%) пацієнта виявлено лейкопенію  $2,7 \times 10^9$ /л. Зміни ліквору характеризувались нейтрофільним плеоцитозом, гіперпротеїнорахією ( $5,1 \pm 1$  г/л), рівень глюкози становив  $0,3 - 1,4$  ммоль/л.

Етіологічний чинник було виявлено у всіх хворих. З них прижиттєво у 2 (13,2%) хворих виділено *N. Meningitidis*, у 1

(6,6%) пацієнта *L. Monocytogenes*. У 12 (80,2%) випадках етіологічна розшифровка проведена посмертно. Грамнегативна (Гр-) флора виділена у 7 (46,6%) пацієнтів, а грампозитивні (Гр+) мікроорганізми – 8 (53,4%) хворих. До Гр+ збудників належали: *S. Epidermidis* (3 випадки), *S. Pneumoniae* (2 випадки), *S. Aureus* (1 випадок), *L. Monocytogenes* (2 випадки), серед Гр – *P. Aeruginosa* (2 випадки), *K. Pneumoniae* (1 випадок), *N. Meningitidis* (3 випадки) і *A. Haemolyticus* (1 випадок).

Згідно протоколів патологоанатомічних досліджень встановлено, що для менінгітів викликаних Гр+ флорою характерні формування абсцесів, дистрофічні зміни нейронів, вогнищева енцефаломаліяція. У випадку менінгіту викликаного Гр– збудником виявляли більш масивний набряк, повнокрів'я, тканина мозку дуже дрябла з точковими геморагіями на всьому протязі.

**Висновки.** Тривала гарячка, судоми, порушення свідомості, високий рівень білка в лікворі більш характерні для менінгітів спричинених Гр+ флорою. Гр+ флора призводить до швидкого абсцедування, тому з перших днів варто застосовувати комбінації антибіотиків спрямовані проти кокової флори.

Для менінгітів викликаних Гр- флорою притаманні наявність вогнищевої симптоматики, нейтрофільного гіперлейкоцитозу та плеоцитозу. У таких випадках акцент потрібно робити на адекватні комбінації антибіотиків ефективні проти Гр- флори, з врахуванням антибіотикограми. Доцільною є гемостатична терапія, призначення ангіопротекторів для попередження крововиливів, та контроль гомеостазу.