

ЕТІОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Актуальність бактеріальних гнійних менінгітів (БГМ) визначається тяжкістю перебігу, розвитком загрозливих життю церебральних та екстрацеребральних ускладнень, стійких резидуальних наслідків, високою летальністю, яка сягає в деяких вікових групах від 15 до 70%. Щорічно захворюваність на БГМ складає 4-6 випадків на 100 тис. населення. За даними літератури, в етіологічній структурі БГМ ведуча роль належить менінгококовій, пневмококовій та гемофільній інфекціям. Епідеміологічне значення проблеми БГМ зумовлене постійною загрозою спалахів менінгококової інфекції.

Мета. За матеріалами Сумської обласної клінічної інфекційної лікарні ім. З. Й. Красовицького проаналізувати динаміку захворюваності на гострі менінгіти. Вивчити етіологічну структуру БГМ та провести клініко – лабораторний аналіз їх проявів.

Матеріали і методи: карти стаціонарних хворих на гострі менінгіти, що перебували на лікуванні у 2006-2016 рр. Використані загальноприйняті клінічні та лабораторні методи дослідження.

Результати дослідження. За період 2006 -2016 рр. у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького на стаціонарному лікуванні перебувало 136 хворих на гострі менінгіти, з них у 68 (66,7%) діагностовано серозний, у 34 (33,3%) – гнійний менінгіт. Починаючи з 2008-2009рр., спостерігається чітка динаміка зниження загальної кількості БГМ і зростання серозних. Етіологія останніх встановлена у 12 (17,6%) осіб, з них туберкульозна – у 6, цитомегаловірусна – у 1, герпетична – у 2, аденовірусна – у 1, грипозна – 1, ентеровірусна – 1. БГМ, спричинений менінгококом, був у 13 (38,3%) пацієнтів, стрептококом – у 8 (23,5%), стафілококом - у 4 (11,8%), моракселою – в 1 (2,9%), неуточненої етіології – у 8 (23,5%). 4 із 6 хворих на туберкульозний менінгіт були інфіковані ВІЛ.

У 12 пацієнтів з менінгококовим менінгітом захворювання мало генералізовану форму – менінгіт з менінгококцемією. Клінічний перебіг менінгококового менінгіту був типовим: гострий початок з ознобу (82,1%), підвищення температури тіла до 39-40 ° (63,2%), головний біль (98%), нудота і повторне блювання (87,3%). Інтенсивність головного болю зростала до нестерпного до кінця першої – початку другої доби, головний біль супроводжувався блюванням. Менінгеальні симптоми визначалися уже в першу добу – ригідність м'язів потилиці у 96 % хворих, симптом Керніга – у 89,2%, симптоми Брудзинського – у 53%, загальна гіперестезія – у 32,3%. У 42,3% пацієнтів на 2 -3-й день перебування в стаціонарі з'явилися герпетичні висипання на обличчі. У хворих з генералізованою інфекцією вже в першу добу з'явився характерний геморагічний висип. У наступні дні клінічна симптоматика зростала. При дослідженні ліквора визначався його гнійний характер: підвищений лікворний тиск, високий нейтрофільний плеоцитоз (400-10000 кл в мкл), підвищений вміст білка (2,7 -3,59 г/л). У мазках з осаду ліквора у 81,2% хворих виявлений менінгокок. Тяжкий перебіг недуги з маренням, психомоторним збудженням, розладами свідомості та судомами мали три чверті хворих. У клінічному аналізі крові визначався лейкоцитоз у межах $18,2 - 32,4 \cdot 10^9/\text{л}$, збільшення ШОЕ до 30-40 мм/год.

Кінцевий діагноз ґрунтувався на підставі клініко – лабораторних проявів ведучих симптомів БГМ: загальноінфекційної інтоксикації, інфекційно – токсичної енцефалопатії, менінгеального та запальних змін у лікворі. Санація ліквору відбулася до 7-12-ї доби

стаціонарного лікування, яке не перевищувало 25-26 днів. Хворі виписувалися зі стаціонару з залишковими проявами у вигляді скарг астеничного характеру.

БГМ, спричинені стафілококами та стрептококами, були переважно вторинними, мали тяжкий перебіг з гострим початком, швидким підвищенням температури до 40° С, ознобом, маренням, порушенням свідомості, різко вираженими оболонковими симптомами. Швидко розвивалася вогнищева симптоматика. У лікворі – високий нейтрофільний плеоцитоз, значна концентрація білка.

Висновки. За останнє десятиріччя відбувається тенденція до зростання захворюваності на гострі серозні менінгіти неуточненої етіології. У структурі БГМ при встановленій етіології (76,4%) переважали захворювання, спричинені менінгококовою та стрептококовою інфекціями. Переважна більшість БГМ, спричинених іншими мікроорганізмами, а також нез'ясованої етіології, були вторинними.

Il'yina N.I., Il'yina V.V.

Department of Infectious Diseases with Epidemiology

Sumy State University, Sumy, Ukraine

Sumy Clinical Regional infectious Hospital by Z. Y. Krasovitskiy

ETIOLOGY AND CLINICAL EVIDENCE OF BACTERIAL MENINGITIS IN SUMY REGION

Ільїна, Н.І. Етіологія і клінічні ознаки бактерійного менінгіту в Сумській області [Текст] / Н.І. Ільїна, В.В. Ільїна // Епідеміологічні та клінічні ускладнення інфекційних і паразитарних хвороб у сучасних умовах: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів і пленуму ГО "Всеукраїнської асоціації інфекціоністів", м. Житомир, 5-6 жовтня 2017 р. - Тернопіль : ТДМУ, 2017. - С. 72-74.