ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МЕНІНГІТУ, ВИКЛИКАНОГО ЕПКП 01, НА ФОНІ ІМУНОДЕФІЦИТУ

Полов'ян К.С.

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

Серед бактеріальних гнійних менінгітів ешерихіозні менінгіти за розповсюдженістю займають третє місце після менінгококових та пневмококових. Вони характеризуються тяжким перебігом, серйозними ускладненнями з боку центральної нервової системи, особливо на фоні імунодефіцитних станів, та високими показниками летальності.

В якості ілюстрації наводиться наступний клінічний випадок.

Хворий Т., 69 років, знаходився на лікуванні в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім.. З.Й. Красовицького з 02.02.2008 по 12.02.2008 з діагнозом гострий гнійний менінгіт, викликаний ЕПКП 01, тяжкий перебіг. Був госпіталізований на першу добу від початку захворювання, доставлений у стані сопору, при наполеглевому контакті скаржився на головний біль. Захворів гостро 01.02.2008 близько 16.30, коли з'явились гарячка, блювання 4 рази, головний біль, підвищення температури тіла до 39,50 С. Вранці температура тіла 38,40 С, хворий загальмований, в подальшому - сопор. З анамнезу життя - зловживання алкоголем. При госпіталізації стан тяжкий, сопор, ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга, температура тіла 37,60 С. Лікування хворого з самого початку за принципами інтенсивної терапії, відповідно стандартам якості; була проведена з лікувально-діагностичною метою люмбальна пункція. Призначено антибактерійні препарати (левоміцетину сукцинат, цефтриаксон), дезінтоксикаційну, протинабрякову, седативну терапію, антикоагулянти, сечогінні препарати, парентеральне живлення, гемодинамічні, симптоматичні засоби. Аналіз крові клінічний при госпіталізації: лейкоцити 13,8 х 109/л, еритроцити 4,97х1012/л, Hb 164 г/л, тромбоцити 132х109/л, ШОЕ 12 мм/год. Лейкоцитарна формула: паличкоядерні 48% сегментоядерні 44% мієлоцити 3%, лімфоцити 4%, моноцити 1%. У клінічному аналізі сечі - явища токсичної нирки. Дослідження ліквора від 02.02.2008: мутний, реакція Панді ++++, цитоз 626,4 х 106/л (нейтрофіли 100%), білок 4,29 г/л; при бактеріологічному дослідженні виділена ЕПКП 01, чутлива до гентаміцину, цефтазидиму. Хворому було проведене обстеження в повному обсязі, неодноразово був консультований неврологом, іншими суміжними спеціалістами.

Захворювання перебігало вкрай тяжко з явищами інтоксикації, вогнищевої неврологічної симптоматики, порушенням свідомості за типом сопору. З 07.02.2008 стан хворого погіршився: кома 2, нестабільність гемодинаміки. Було призначене введення глюкокортикоїдів, мезатону. З 08.02.2008 - кома 3. З 11.02.2008 - штучна вентиляція легень, інфузія допаміну. Незважаючи на проведену терапію, реанімаційні заходи, хворий помер 12.02.2008. На розтині клінічний діагноз підтверджений.

Аналізуючи даний клінічний випадок, можна зробити висновок, що тяжкість перебігу була обумовлена супутньою патологією (ХІХС, гіперглікемія) та тяжким імунодефіцитом внаслідок тривалого вживання алкоголю, що обумовило несприятливий наслідок, незважаючи на своєчасну діагностику захворювання, ранню госпіталізацію та проведене лікування з урахуванням чутливості збудника до антибактерійних препаратів.