

Клинико-эпидемиологическая характеристика внебольничных бактериальных менингитов в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» в 2011-2015 гг.

Решетник Владимир Викторович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Соловей Никита

Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Внебольничный бактериальный менингит (ВБМ) – тяжелое инфекционное поражение центральной нервной системы (ЦНС), которое даже в настоящее время при поздней диагностике и неадекватной тактике лечения сопровождается высокой летальностью (10-25% в развитых странах, до 54-70% в странах с ограниченными ресурсами), а также серьезными резидуальными последствиями, иногда приводящими к инвалидности пациентов.

Цель исследования

Выявить клинико-эпидемиологические особенности бактериальных поражений ЦНС у пациентов УЗ «ГКИБ» в 2011-2015 гг.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 79 медицинских карт пациентов с ВБМ, госпитализированных в УЗ «ГКИБ» г. Минска в 2011-2015 гг. Для статистического анализа использовались методы описательной статистики (медиана, процентиля). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты

Диагноз «менингит» на догоспитальном этапе был выставлен у 68,4%, на этапе приемного отделения ГКИБ – у 90,5% пациентов. Этиология ВБМ установлена у 69,6% пациентов, преобладающими возбудителями являлись *S.pneumoniae* (40,0%) и *N.meningitidis* (38,1%), в единичных случаях встречались *S.aureus*, *L.monocytogenes*, *H.influenzae* и др. микроорганизмы. У 20,3% пациентов ВБМ имел рецидивирующий характер. 69,6% пациентов нуждались в госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии. Неблагоприятный исход заболевания отмечался у 7,6% пациентов.

Наиболее частыми клиническими проявлениями ВБМ на догоспитальном этапе являлись лихорадка выше 38,0 С (93,1%), головная боль (89,3%), тошнота и/или рвота (72,6%). На момент госпитализации наиболее часто регистрировались лихорадка (75,9%), головная боль (89,4%), тошнота и/или рвота (47,0%), экзантема (32,9%). Ригидность затылочных мышц выявлялась у 86,1% пациентов, симптом Кернига – у 63,3%; у 13,9% также имелась очаговая неврологическая симптоматика. Медиана плеоцитоза цереброспинальной жидкости при первом исследовании ликвора составила 1682X10⁶/л (25-75 процентиля – 388-4456), нейтрофилов – 92,5% (74,0-98,0%), белка – 1,5 г/л (0,8-3,0 г/л), глюкозы – 2,5 ммоль/л (1,2-3,8 ммоль/л).

Выводы

Лидирующими возбудителями внебольничных бактериальных инфекций ЦНС по-прежнему остаются *S.pneumoniae* и *N.meningitis*, относящихся к инфекциям, предотвратимым с помощью вакцинопрофилактики. Несмотря на наличие характерных клинических проявлений ВБМ в дебюте заболевания, на догоспитальном этапе диагноз поставлен лишь 69% пациентам.