

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕНИНГИТА У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Шейдак С.В., Поддубская Ю.А., Куницкая С.В.

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, осложнения, менингит.

Резюме: *тяжелая черепно - мозговая травма осложнённая менингитом имеет высокий процент летальности. В данной работе представлены результаты исследования о роли отдельных факторов риска в развитии осложнений у пациентов нейрохирургического стационара с тяжёлой черепно - мозговой травмой.*

Resume: *severe traumatic brain injury complicated by meningitis has a high mortality rate. This paper presents the results of a study on the role of individual risk factors in the development of complications in patients of a neurosurgical hospital with severe traumatic brain injury.*

Актуальность. Менингит как осложнение у пациентов нейрохирургического профиля является тяжёлым состоянием, связанным с высоким процентом летальности, тяжёлыми неврологическими последствиями, продлением пребывания пациента в стационаре. Менингит у пациентов нейрохирургического стационара отличается от внебольничного тем, что его вызывают полирезистентные к антибиотикам микроорганизмы [1].

Задачи: 1. Выявить особенности возникновения осложнений в виде менингита при наличии постановки дренажных установок у пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой; 2. Выявить особенности возникновения осложнений в виде менингита при наличии постановки датчика внутричерепного давления (ВЧД) у пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой; 3. Выявить особенности возникновения осложнений в виде менингита при наличии перелома основания черепа у пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой; 4. Выявить особенности возникновения осложнений в виде менингита при наличии трахеостомы у пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы. В работе использованы документальный и статистический методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с 2015 по 2019 гг. в отделении реанимации и интенсивной терапии (для пациентов нейрохирургического профиля). Критерий отбора – тяжелая черепно-мозговая травма. Результаты признавались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. За период с 2015 по 2019 гг. в отделении реанимации и интенсивной терапии (для пациентов нейрохирургического профиля) в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска находилось 1614 пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой. У 41 пациента был выставлен диагноз менингит, в 7 случаях совместно с менингитом был выставлен диагноз венитрикулит и в 11 - энцефалит. Венитрикулит и энцефалит совместно

были диагностированы в 2 случаях. Объем выборки составил 85 пациентов, критерий отбора: оперативное лечение черепно-мозговой травмы. В основную (исследуемую) группу выбраны все пациенты с осложнениями (с менингитом) – 41 пациент, в группу сравнения (контроля) случайным образом отобраны пациенты без осложнений (без менингита) – 44 пациента.

В исследуемой группе было 36 мужчин и 5 женщин, средний возраст составил $54,8 \pm 17,67$, среднее значение состояния сознания по шкале комы Глазго (ШКГ) составило $9,8 \pm 3,23$.

В группе контроля было 36 мужчин и 8 женщин, средний возраст составил $55,2 \pm 17,77$, среднее значение состояния сознания по ШКГ составило $8,97 \pm 3,76$.

Группы сопоставимы по полу ($p > 0,05$), возрасту ($p > 0,05$) и состоянию сознания по ШКГ ($p > 0,05$).

У пациентов с осложнениями (группа опыта) был поставлен дренаж в 73% случаев, у пациентов без осложнений в 38% (рисунок 1). Риск возникновения менингита при использовании дренажа в 5,27 раз выше ($2,08 - 13,37$), чем у пациентов без дренажа ($\chi^2 = 13,01$, $p < 0,05$).



Рис. 1 - Процентное отношение пациентов с дренажем к общему количеству пациентов в группе

Постановку датчика ВЧД проводили в 27% случаев в исследуемой группе и в 20% случаев у пациентов из группы контроля (рисунок 2). Достоверной разницы не выявлено ($p > 0,05$).



Рис. 2 - Процентное отношение пациентов с датчиком ВЧД к общему количеству пациентов в группе

Перелом основания черепа был диагностирован у 32% пациентов с наличием менингита и у 52% из группы контроля (рисунок 3). Достоверной разницы не выявлено ($p > 0,05$).

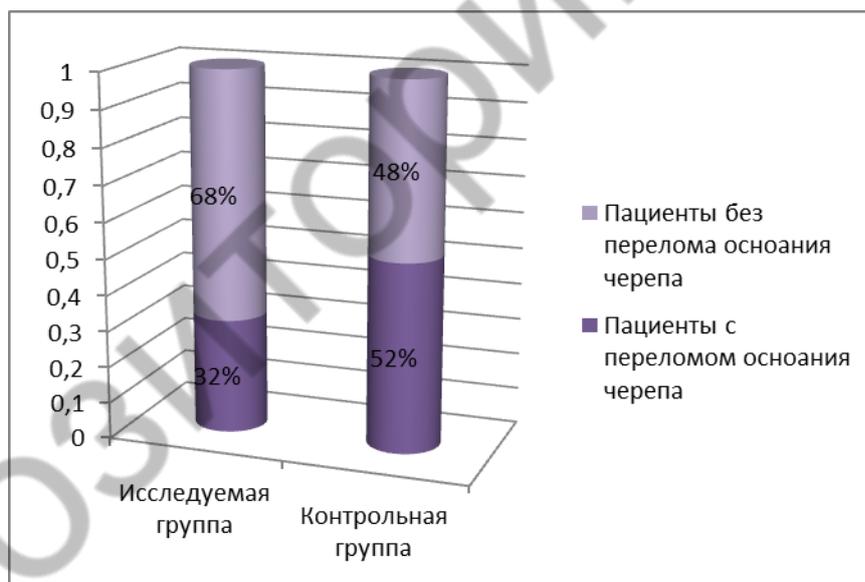


Рис. 3 - Процентное отношение пациентов с переломом основания черепа к общему количеству пациентов в группе

У пациентов с менингитом трахеостомия была выполнена в 66% случаев, а у пациентов без менингита в 18% (рисунок 4). При наличие трахеостомы риск развития менингита повышается в 6,35 раз (2,37 - 17,04) ($\chi^2 = 14,72$, $p < 0,05$).

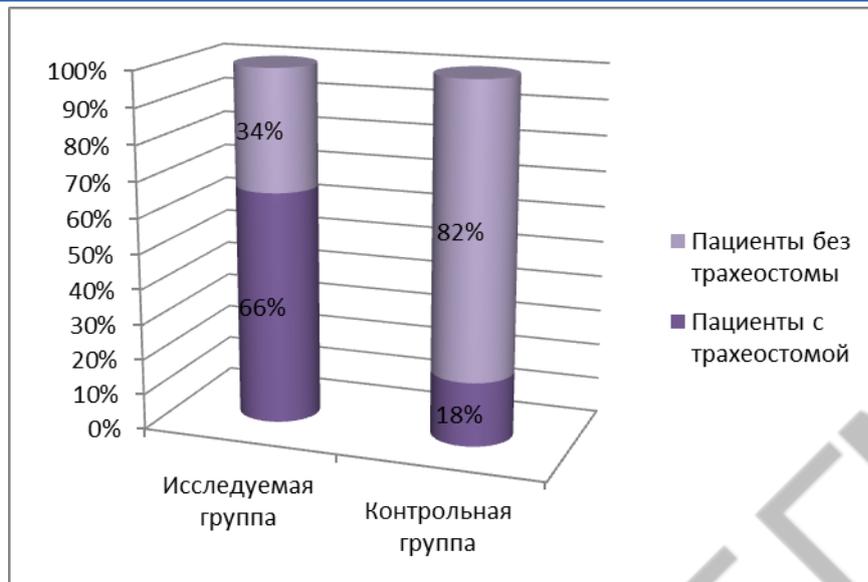


Рис. 4 - Процентное отношение пациентов с трахеостомой к общему количеству пациентов в группе

Выводы: 1. Установка дренажных систем в 5,27 раз (2,08 - 13,37) ($\chi^2= 13,01$, $p<0,05$) повышает риск развития менингита у пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой вне зависимости от пола, возраста и состояния сознания (по ШКГ); 2. Установка трахеостомы в 6,35 раз (2,37 - 17,04) ($\chi^2=14,72$, $p<0,05$) повышает риск развития менингита у пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой вне зависимости от пола, возраста и состояния сознания (по ШКГ); 3. Статистически значимой связи между наличием датчика ВЧД и возникновением менингита не выявлено ($p>0,05$); 4. Статистически значимой связи между наличием перелома основания черепа и возникновением менингита не выявлено ($p>0,05$).

Литература

1. Карпов И. А. Менингиты и вентрикулиты, связанные с оказанием медицинской помощи: диагностика, лечение и профилактика / И. А. Карпов, Ю. Г. Шанько, Н. В. Соловей и др. // КМАХ. – 2018. - №4. – С. 260-288.