

Волошина М.Л., Савенок К.С.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. Устинович А.А.

2-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Успехи неонатологии в лечении гнойно-воспалительных заболеваний очевидны. Вместе с тем частота развития острых гнойных менингитов сохраняет тенденцию к росту, что обуславливает актуальность ее дальнейшего изучения.

Цель: дать характеристику этиологической структуре менингитов новорожденных, структуре преморбидной и коморбидной патологии, клинико-лабораторным особенностям их течения и проанализировать современные подходы к лечению данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) 16 младенцев с диагностированным менингитом, находившихся на лечении в УЗ «3-я ГДКБ». Возраст госпитализированных составил от 1 до 28 дней, масса тела при рождении от 1700 до 3650 г., недоношенных – 6,25%.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев (62,5%) менингит развивался на фоне сепсиса. Только у 37,5% детей микробиологическое исследование спинномозговой жидкости позволило идентифицировать возбудителя. Микробиологический мониторинг других локусов позволил выявить наиболее распространенную у них флору: 1) с конъюнктивы глаз – *St. Epidermidis*, *St. Aureus*; 2) из отделяемого ушей – *St. Epidermidis*; 3) из крови – *Str. Agalactiae*; 4) из отделяемого пупка – *St. Aureus*.

Анализ результатов исследования ликвора выявил, что цитоз колебался от 31 до $19300 \cdot 10^6/\text{л}$, в среднем составил $6234,4 \cdot 10^6/\text{л}$.

У 12,5% детей стартовая антибактериальная терапия поводилась одним антибиотиком (Цефотаксим), у 87,5% двумя (Ванкомицин и Меропенем). Средняя длительность антибактериальной терапии составила 31 сутки.

Выводы: низкая частота верификации возбудителей менингитов у новорожденных, диктует необходимость использования более чувствительных методов бактериологической диагностики спинномозговой жидкости, а также, динамического мониторинга результатов бактериологического исследования крови и посевов из всех возможных локусов инфекции у детей.

В 62,5% случаев острый гнойный менингит являлся пиемическим очагом неонатального сепсиса, что следует учитывать при проведении комплекса лечебно-диагностических мероприятий.

Стартовой антибактериальной терапией лечения бактериального менингита в настоящее время является комбинация Ванкомицина и Меропенема.