

Каргапольцев А.В.
**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА
 МЕНИНГИТОВ**

Кировская государственная медицинская академия,
 кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой: профессор А.Л. Бондаренко

Научный руководитель: к.м.н. Т.В. Жолобова

Цель работы – изучение этиологической структуры и причин функциональных и органических поражения тканей и оболочек головного мозга за 2005-2007 годы по данным Кировской инфекционной клинической больницы (КИКБ). Материалы исследования – статистические данные, полученные при обработке медицинских карт стационарных больных, госпитализированных в 7 (диагностическое) взрослое отделение и 1 детское отделение КИКБ с менингеальным синдромом за период с 2005 по 2007 годы включительно. Проанализированы предоставленные архивные данные (92 медицинские карты стационарных больных), получено: функциональных нарушений – 11 (11.9%), органических поражений – 81 (88.1%), (45 (48.9%) серозных, среди которых 24 (26.08%) расшифрованных и 21 (22.82%) не уточненных, и 36 (39.2%) гнойных, среди которых 19 (20.7%) не уточненных и 17 (18.5%) расшифрованных). Среди всех пациентов взрослые составили 56.5% (52). Мужчины составили 61.5% (32), а женщин 38.5% (20). Средний возраст составил 29.0 ± 2.3 лет. Средние сроки госпитализации составили 19.7 ± 1.1 дней, за исключением случаев добровольного отказа от лечения и перевода в другие ЛПУ. У взрослых 28 (53.84%) случаев остались не расшифрованы и 24 (46.16%) с установленной этиологией (10 (19.23%) – клещевой энцефалит, 5 (9.61%) – менингококковой этиологии, по 2 (3.84%) – энтеровирусной, ИКБ и туберкулезной этиологии, по 1 (1.92%) – ГППС, УПФ и лептоспирозной этиологии). Частота вторичных менингитов составила 15.4% (8 случаев – по 2 (25%) при туберкулезе и иксодовом клещевом боррелиозе, по 1 (12.5%) при лептоспирозе, ГППС, сепсисе и ЛОР-патологии). По степени тяжести 33 (63.5%) случая средней и 19 (36.5%) случаев тяжелой. Потребность в лечении в реанимационном отделении составила 10 (19.2%) случаев. Осложнения наблюдались у 11 (21.1%) пациентов, количество осложнений – 20, что составило 1.81 ± 0.09 осложнений на человека. Дети среди данной категории пациентов составили 43.5% (40), мальчиков среди них 47.5% (19) и девочек 52.5% (21). Средний возраст 6.2 ± 0.8 . Средние сроки госпитализации 28.6 ± 2.7 дн. У детей 25 (62.5%) случаев этиологически не расшифрованы, в т.ч. 1 (2.5%) при

сепсисе, и 15 (37.5%) с установленной этиологией (по 3 (7.5%) боррелиозной, менингококковой и пневмококковой, 2 (5%) энтеровирусной, по 1 (2.5%) эшерихиозной, гемофильной, герпетической, моновулеозной). Частота вторичных менингитов составила 15% (6 – 3 (50%) при ИКБ, по 1 (16.6%) моновулеозной, герпетической и при сепсисе). Возрастная структура: до года 20% (8), 1-3 лет 12.5% (5), 3-7 лет 25% (10), 7-14 лет 27.5% (11), 14 и старше 15% (6). По степени тяжести: общая – тяжелых 52.5% (21) и средних 47.5% (19), по возрастам тяжелая степень выявлена в 75% (6), 80% (4), 60% (6), 36.4% (4), 16.7% (1) соответственно. Потребность в лечении в реанимационном отделении составила: общая 47.5% (19), по возрастам 75% (6; среди всех 31.8%), 60% (3; 15.8%), 50% (5; 26.3%), 36.6% (4; 21%), 16.7% (1; 15.3%). Осложнения наблюдались у 33 (82.5%), общее число 85, что составило по 2.57 ± 0.42 осложнений на человека, по возрастам – 100% (8), осложнений 30 и в среднем 3.75 ± 0.43 на человека, 100% (5)-13 и 2.6 ± 0.21 , 90% (9)-20 и 2.2 ± 0.31 , 72.7% (8)-20 и 2.2 ± 0.23 , 50% (3)-6 и 2.0 ± 0.07 .

Выводы: Менингиты в детском возрасте протекают более тяжело, осложнения встречаются чаще, средние сроки госпитализации у детей выше, чем у взрослых. Среди этиологически расшифрованных форм у взрослых преобладают Вирусы КЭ и менингококки, а среди детей – пневмококк, менингококк, энтеровирусы и боррелиозы. Поражения головного мозга остаются актуальной проблемой в связи с невозможностью регуляции в большинстве случаев, особенно среди детей, тяжестью течения и высокой частотой осложнений, представляющих угрозу жизни и/или вероятность развития остаточных явлений, снижающих качество жизни и темпы развития детей.