

ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ): СТЕПЕНЬ ВЛИЯНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БОЛЕЗНИ

Малыхина П.В., Луковский В.М., Гончарук М.Ч., Волос В.С., Островская О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Васильев А.В.

Актуальность. Общеизвестно, что фоновая патология может оказать влияние, как на течение, так и на исход заболевания.

Цель исследования – определить влияние различной фоновой патологии на течение гнойных менингитов (менингоэнцефалитов).

Материалом для исследования стали данные историй болезней 125 пациентов с гнойными менингитами (менингоэнцефалитами), лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. Истории отобраны по случайному признаку. Данные историй болезней были подвергнуты ретроспективному статистическому анализу.

Результаты исследования. В ходе исследования корреляционный ранговый анализ проводился с целью выявления возможного влияния на течение менингитов (менингоэнцефалитов) следующих особенностей преморбидного фона: наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе, наличие патологии почек, печени, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, синдрома зависимости от алкоголя.

Было установлено, что, вопреки ожиданиям, наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы не оказало существенного влияния на течение и исход нейроинфекции. Наличие фоновой кардиопатологии характеризовалось, в основном, отличиями в гемодинамических показателях в динамике болезни ($p < 0,05$). Фоновая патология печени определяла увеличение размеров печени, а также показателей трансфераземии ($p < 0,05$). Ни фоновая кардиопатология, ни патология печени, - не оказали влияние на исход и продолжительность болезни.

Наиболее существенное влияние на течение гнойных менингитов, (менингоэнцефалитов) оказал фоновый синдром зависимости от алкоголя (далее СЗА) и фоновая патология почек. Так у больных с СЗА чаще отмечалась рвота (Sperman Rank Order - +0,18; $p < 0,05$), судороги (Sperman Rank Order - +0,18; $p < 0,05$), нарушения сознания (Sperman Rank Order - +0,33; $p < 0,001$), более выраженная ригидность шейно-затылочных мышц (Sperman Rank Order - +0,19; $p < 0,05$), чаще выявлялись симптомы локального поражения головного мозга (Sperman Rank Order - +0,24; $p < 0,05$), симптом Бабинского (Sperman Rank Order - +0,35; $p < 0,001$), увеличение размеров печени (Sperman Rank Order - +0,24; $p < 0,05$). Показатели лейкоцитарного индекса интоксикации (далее ЛИИ) в первые трое суток болезни у этих больных были выше (Sperman Rank Order - +0,23; $p < 0,01$), при исследовании ликвора у больных с СЗА были более высокие показатели белка (Sperman Rank Order - +0,19; $p < 0,05$), которые имели тенденцию к повышению в динамике (Sperman Rank Order - +0,27; $p < 0,01$). Корреляционная связь фонового СЗА с летальным исходом составила (Sperman Rank Order - +0,3; $p < 0,001$), а с продолжительностью лечения (Sperman Rank Order - +0,19; $p < 0,05$).

Заметное влияние на течение менингитов (менингоэнцефалитов) оказала фоновая патология мочевыводящей системы. У этой категории пациентов была более выраженная ригидность шейно-затылочных мышц (Sperman Rank Order - +0,26; $p < 0,01$), нарушения сознания (Sperman Rank Order - +0,48; $p < 0,05$). Показатели ЛИИ при поступлении были существенно повышены (Sperman Rank Order - +0,33; $p < 0,001$), что сохранялось и в первые дни пребывания в стационаре (Sperman Rank Order - +0,25; $p < 0,01$), хотя и без тенденции к нарастанию. Закономерно, что у этой группы пациентов отмечалось повышение показателей креатинина, мочевины и снижение уровня альбуминов ($p < 0,01$). Корреляция фоновой патологии мочевыводящей системы с летальным исходом составила (Sperman Rank Order - +0,3; $p < 0,001$), а с продолжительностью лечения (Sperman Rank Order - +0,33; $p < 0,001$).