

ким антибиотикам как бензилпеницилин, оксациллин, амоксиклав, хлорамфеникол, ампициллин, цефазидим оказалась более 80% случаев, а резистентность к гентамицину, ванкомицину, цефазолину, эритромицину, ципрофлоксацину, цефазолину, тетрациклину, ко-тримаксозолу, цефураксиму составила 40-80%. Таким образом, при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы в ранах преобладают монокультуры микроорганизмов, лидирующее положение здесь занимают *Staphylococcus aureus* и *Enterobacteriaceae*. Назначаемые антибиотики должны воздействовать в первую очередь на вышеперечисленных возбудителей.

Цыганок М.С., Червякова Я. И.

О ВЛИЯНИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА КЛИНИКУ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: Алексинский В. С., Невгень И. Н.

Гнойные менингиты – группа заболеваний бактериальной природы с преимущественным поражением оболочек мозга, объединяющая ряд отдельных нозологических форм, характеризующихся общими клиническими и морфологическими признаками. Возбудителями гнойного менингита могут быть различные бактериальные агенты. Заболевание обычно развивается внезапно. Начало столь острое, что больной или окружающие могут указать не только его день, но и час. Температура повышается до 38-39° С, возникает резчайшая боль, которая иногда иррадирует в шею, спину и даже в ноги. Головная боль сопровождается рвотой, не приносящей облегчения. Появляются общая гиперестезия и менингеальные симптомы. Сознание вначале сохранено, но в случае несвоевременного начала лечения затемняется, больной впадает в сопорозное состояние. Спинномозговая жидкость в первые часы заболевания может быть не изменена, но уже на 1-2-й день давление ее резко повышается, и развивается симптоматика отека головного мозга. Длительность заболевания при адекватном лечении в среднем составляет 2-6 нед, однако возможны гипертоксические формы, приводящие к летальному исходу в течение первых суток. Целью настоящего исследования явился анализ секционного случая с атипичной формой клинического течения гнойного менингита. Материалами исследования явились медицинская документация умершего больного. Результаты и обсуждение. Приводим описание секционного случая: больной Т., 59 лет, поступил в стационар областной инфекционной больницы по направлению 1ой ГКБ. Обратился за помощью впервые, смерть наступила в течение первых суток после госпитализации. Был выставлен заключительный клинический диагноз: Основное заболевание: вторичный гнойный менингоэнцефалит. Сепсис? Осложнения: Отёк, набухание головного мозга. Дислокация продолговатого мозга. Из анамнеза известно, что в 1989 году больной проходил стационарное лечение по поводу перелома костей основания черепа с назальной ликвореей. При аутопсии клинический диагноз был подтвержден, а также была выявлена воронкообразная деформация глазничной части лобной кости и правой решётчатой пластинки решётчатой кости после перенесённого в 1989 г. перелома костей основания черепа. В дне воронкообразного костного дефекта определялись мелкие перфоративные отверстия диаметром 0,1-0,2 мм, предположительно сообщающиеся с правой лобной пазухой и ячейками решётчатой кости. При выдаче патологоанатомом врачебного свидетельства о смерти родственникам был выполнен дополнительный сбор анамнеза, так как оставалось неясной причина молниеносного течения болезни. Выяснилось, что за 3-4 недели до госпитализации больной жаловался на нарастающие головные боли, для снятия болей больной принимал сидячее положение с наклоном головы вперёд, при этом из отверстий носа происходило истечение прозрачной водянистой жидкости. В связи с улучшением состояния от госпитализации больной отказывался. Выводы: при наличии сквозных дефектов костей основания черепа у больных гнойным менингитом может происходить спонтанная декомпрессия, обусловленная назальной ликвореей, что может приводить к атипичной клинике заболевания с длительным латентным периодом и молниеносной манифестацией. В связи с этим, анатомические дефекты костей основания черепа следует учитывать при ранней диагностике гнойного менингита.