

ВОЗМОЖНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРОЗНОГО И ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ПО КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Плашко Л.С., Белюк Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.В. Васильев

В настоящее время около 10% всей инфекционной патологии, по поводу которой проводится лечение в инфекционном стационаре, составляют различные нейроинфекции. Нередкие отказы больных и их родственников от люмбальной пункции, затрудняет дифференциальную диагностику. В таких случаях действует принципиальный подход - при неопределенности характера менингита, его лечат как гнойный. Однако некоторые гнойные менингиты требуют интенсивной антибактериальной терапии, включающей два антибиотика, что совершенно необосновано при серозном менингите.

Целью настоящего исследования стало выявление дифференциально-диагностических признаков между гнойными и серозными менингитами.

Материал и методы. Материалом исследования стали 100 историй болезни больных различными нейроинфекциями, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2003 по 2006 год. Истории были отобраны по случайному признаку. Истории болезни разделены на две группы. Первую группу (n=50) составили больные гнойными менингитами, вторую (n=50) – серозными. Данные историй подвергнуты сравнительному и коррелятивному анализу. При этом использовались показатели ранговой корреляции (Sperman Rank Order).

Полученные результаты. В ходе исследования получены данные,

свидетельствующие о более частом выявлении очаговой симптоматики у больных с серозными менингитами (+0,29; $p < 0,05$). Для гнойных менингитов был характерен более выраженный менингеальный синдром: выраженная ригидность шейно-затылочных мышц (+0,35; $p < 0,05$) и симптом Кернига (+0,45; $p < 0,05$). У больных с гнойными менингитами чаще ($p < 0,05$) отмечалось снижение артериального давления, что подтверждается и показателями ранговой корреляции (систолическое АД в течение первой недели от -0,38; $p < 0,05$ при поступлении до -0,44; $p < 0,05$ к 7 дню в стационаре). Для больных гнойными менингитами более характерно было учащение дыхания (+0,51; $p < 0,001$). При исследовании показателей гемограммы установлено, что при гнойных менингитах чаще ($p < 0,05$) отмечался лейкоцитоз (+0,61; $p < 0,0001$). Показатель ЛИИ также был более высоким при гнойном характере менингита (+0,58; $p < 0,01$). При серозных менингитах уровень эозинофилов был выше ($p < 0,05$), это подтверждалось и данными корреляции (+0,53; $p < 0,05$). Ускорение СОЭ при поступлении в стационар при гнойных менингитах было более значимым (+0,45; $p < 0,05$). Чаще при гнойном менингите отмечалась токсогенная зернистость нейтрофилов (+0,86; $p < 0,0001$). Среди биохимических показателей заслуживает внимания содержание ионов Na^+ в сыворотке крови. При гнойных менингитах отмечалось снижение содержания этого иона (-0,86; $p < 0,001$). Для оценки значимости полученных дифференциально-диагностических признаков они сопоставлены с классическими. Так, выраженность плеоцитоза обнаружила коррелятивную связь с гнойными менингитами (+0,51; $p < 0,0001$), а относительное содержание нейтрофилов в ликворе дало корреляцию с гнойным менингитом (+0,57; $p < 0,05$).

Выводы. Детальный учет данных клинико – лабораторного характера позволил практическому врачу результативнее решать вопросы дифференциальной диагностики нейроинфекций.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ПАТОЛОГИИ НА