

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

ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА

Плашко Л.С., Белюк Е.Н., Круглая А.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

При относительно небольшой частоте гнойных менингитов в общей массе инфекционной патологии эти заболевания характеризуются тяжелым течением, высоким риском летального исхода, необходимостью интенсивной терапии и длительным пребыванием больных как в ОРИТ, в частности, так и в стационаре, в целом.

Целью настоящего исследования стало изучение роли сопутствующей патологии в развитии симптоматики и ее влияния на течение основного заболевания.

Материал и методы. Материалом исследования стали 59 историй болезни больных гнойными менингитами, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2003 по 2006 год. У 16 больных на фоне гнойного менингита выявлялось наличие сопутствующей вирусной патологии (ЭВИ, аденовирус, ВПГ 1 и 2 типа и др.). Данные подвергнуты коррелятивному анализу. При этом использовались показатели ранговой корреляции (Sperman Rank Order). Проведено также сравнительно-статистическое исследование групп больных с «чистой» нейроинфекцией и с гнойным менингитом в сочетании с вирусной патологией. С учетом небольших выборок нами при сравнении использовались методики непараметрической статистики (показатель U Манна- Уитни).

Полученные результаты. В ходе исследования получены данные, свидетельствующие о возможном влиянии выявленной сопутствующей патологии на течение гнойного менингита. Коррелятивная связь (+0,36; $p < 0,05$) сопутствующей патологии на фоне гнойного менингита была

обнаружена с развитием синдрома экзантемы (чаще пятнисто-папулезного характера). Сравнительный анализ показал более высокий уровень лихорадки в группе «чистых» менингитов. Коррелятивная связь с фебрильной лихорадкой носила обратный характер (-0,38; $p < 0,05$). При поступлении у больных с сопутствующей вирусной патологией уровень плеоцитоза был выше ($p < 0,05$), чем в группе больных без таковой. Корреляционный анализ также обнаружил связь этого показателя с сопутствующей вирусной патологией (+0,42; $p < 0,05$). Относительное содержание нейтрофилов среди клеток ликвора при наличии сопутствующей вирусной патологии было выше ($p < 0,05$). Корреляционный анализ также выявил достоверную ($p < 0,05$) связь этой тенденции (+0,45). Гнойные менингиты при сопутствующей патологии нередко оставались резистентными к терапии цефалоспоридами и пенициллинами (корреляционная связь -0,4; $p < 0,05$). При выписке из стационара у больных с сопутствующей вирусной патологией отмечалась тенденция к лейкопении (+0,42; $p < 0,05$) и ускорению СОЭ (+0,4; $p < 0,05$). Лечение больных с сопутствующей вирусной патологией было достоверно ($p < 0,05$) более продолжительным. Корреляция с длительностью пребывания больного в стационаре также носила достоверный характер (+0,46; $p < 0,05$).

Выводы. 1. Вирусная сопутствующая патология способствует нарастанию гемато-энцефалического барьера.

1. Необходимо продолжать исследования в направлении поиска особенностей течения нейроинфекций на фоне конкретной сопутствующей патологии.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Плеханов Н.А., Жук С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии