

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ) СТАФИЛОКОККОВОЙ И ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Волос В.С., Гончарук М.Ч., Малыхина П.В., Луковский В.М., Островская О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Васильев А.В.

**Актуальность.** Общеизвестно и логично ожидать различий в течении нейроинфекций, вызванных различными возбудителями. Однако общеизвестен и факт, что у организма раздражителей много, но ответ на них всегда стереотипен.

**Цель** данного исследования – выявить общие черты и различия в клиническом течении гнойных менингитов (менингоэнцефалитов) стафилококковой этиологии и пневмококковой (*Str. pneumoniae*) этиологии.

**Материалом для исследования** стали данные историй болезни 30 пациентов с гнойными менингитами (менингоэнцефалитами), у 11 пациентов бактериологически была доказана стафилококковая этиология, а у 19 – пневмококковая. Данные историй болезней были подвергнуты сравнительной статистической обработке с использованием пакета программ STATISTICA, с учетом малых выборок, для определения достоверности в различиях между группами, были использованы непараметрические показатели Манна-Уитни (U-test).

**Результаты исследования.** При сравнении общих характеристик групп пациентов было установлено, что существенной разницы в возрасте, половой принадлежности, частоте анамнестических ЧМТ в группах не было. Таким образом, сделано заключение, что сопоставление клиничко-лабораторных показателей в группах вполне корректно.

В ходе сравнительно-статистического анализа было установлено, что у пациентов со стафилококковыми менингитами чаще отмечалось наличие сопутствующей патологии ЛОР-органов ( $50,0 \pm 15,7\%$  и  $14,0 \pm 9,0\%$ , соответственно;  $p < 0,05$ ). В то же время у пациентов с пневмококковыми процессами часто отмечались признаки параллельно протекающей пневмонии ( $42,0 \pm 11,8\%$ ) при отсутствии таковой у пациентов со стафилококковыми поражениями ЦНС ( $p < 0,05$ ). Отмечена большая выраженность лихорадки при стафилококковых менингитах (менингоэнцефалитах). Так, частота фебрильной лихорадки при поступлении в стационар при стафилококковых поражениях ЦНС составляла  $58,3 \pm 15,7\%$ , а при стрептококковых поражениях только  $31,5 \pm 10,4\%$  ( $p < 0,05$ ). Нормотермия при поступлении в стационар при стафилококковых поражениях не встречалась в то время как при стрептококковых составила  $22,2 \pm 9,6\%$  ( $p < 0,05$ ). У пациентов со стафилококковыми поражениями ЦНС в  $80,0 \pm 12,2\%$  случаев отмечалась шейная лимфаденопатия, тогда как при пневмококковых процессах таковая составила только  $7,4 \pm 5,2\%$  ( $p < 0,001$ ).

В гемограммах пациентов обеих групп в динамике существенных различий не выявлено. Показатели ликвора при поступлении в стационар в обеих группах также не различались ( $3910,8 \pm 922,3 \times 10^6/\text{л}$  и  $3176,3 \pm 624,9 \times 10^6/\text{л}$  соответственно), но вот динамика показателей плеоцитоза была различной. Так, если при повторном исследовании ликвора при стафилококковых процессах плеоцитоз составил  $2599,6 \pm 924,6 \times 10^6/\text{л}$ , тогда как при пневмококковых только  $910,9 \pm 560,7 \times 10^6/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ). При третьем исследовании показатель плеоцитоза при стафилококковых менингитах (менингоэнцефалитах) составлял  $213,1 \pm 103,9 \times 10^6/\text{л}$ , тогда как при пневмококковых процессах -  $57,3 \pm 10,1 \times 10^6/\text{л}$  ( $p < 0,001$ ). Отмечены различия и в терапевтическом подходе. Так, уже после первого консилиума пациентам со стафилококковыми поражениями ЦНС назначались цефалоспорины 4 поколения, тогда как при пневмококковых процессах это не требовалось ( $p \pm 0,005$ ).

**Вывод.** Таким образом, можно констатировать наличие особенностей в клиническом течении стафилококковых и пневмококковых менингитов (менингоэнцефалитов).