

2. Мартынова Г. П. Энтеровирусная (неполио) инфекция у детей // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. - №3. – С. 100-106.

## НЕКОТОРЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УГРОЗУ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТАХ)

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

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

**Актуальность.** Оценка перспектив любой патологии, возможность прогнозирования неблагоприятного исхода – вопрос, занимающий любого врача. При работе с родственниками пациента врач всегда сталкивается с просьбой оценить перспективы больного. Несмотря на то, что прогнозирование (особенно в медицине) – дело неблагодарное, врачу приходится отвечать на вопросы родственников. При этом, недопустимо беспочвенно обнадеживать родственников при тяжёлой патологии, но и указывать на безысходность ситуации, перестраховываясь, также недопустимо. Врач должен быть аргументированным в своих ответах.

**Цель исследования** – определить факторы (анамнестические, в том числе относящиеся к преморбидному фону, клинические и лабораторные),- позволяющие прогнозировать тяжёлое течение заболевания с неблагоприятным исходом.

**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. По возможности, авторы старались осуществить максимальный охват медицинской документации. Данные историй болезней были подвергнуты ретроспективному статистическому анализу.

**Результаты исследования.** В ходе корреляционного рангового анализа было установлено, что при объективном обследовании пациентов с гнойными менингитами (менингоэнцефалитами) показателями, определяющими риск летального исхода были: наличие резко выраженной ригидности шейно – затылочных мышц (Sperman Rank Order - +0,19;  $p < 0,05$ ), нарушение сознания (Sperman Rank Order - +0,23;  $p < 0,05$ ), наличие хрипов в лёгких (Sperman Rank Order - +0,24;  $p < 0,01$ ), наличие очаговой неврологической симптоматики (Sperman Rank Order - +0,22;  $p < 0,05$ ). В целом, интегрально состояние пациентов, заболевание которых завершилось летальным исходом, расценено как крайне тяжёлое (Sperman Rank Order - +0,56;  $p < 0,0001$ ). Наличие рентгенологических признаков пневмонии имело связь с летальным исходом (Sperman Rank Order - +0,27;  $p < 0,05$ ). Среди гематологических показателей лейкоцитарный индекс интоксикации на второй день в стационаре имел связь с летальным исходом (Sperman Rank Order - +0,2;  $p < 0,05$ ), наличие базофилии при поступлении в стационар (Sperman Rank Order - +0,23;  $p < 0,05$ ). Совершенно неожиданно показатель эозинофилии при поступлении в стационар также имел связь с летальным исходом (Sperman Rank Order - +0,27;  $p < 0,01$ ). Обычно тяжёлые процессы сопровождаются анэозинофилией. Показатели ликвора в первый день в стационаре не имели связи с летальным исходом. Но вот показатели ликвора при повторном исследовании (через 3-7 дней) имели связь с летальным исходом сразу по нескольким показателям: плеоцитоз (Sperman Rank Order - +0,22;  $p < 0,05$ ), нейтрофильный его характер (Sperman Rank Order - +0,28;  $p < 0,05$ ), содержание белка (Sperman Rank Order - +0,29;  $p < 0,01$ ). Среди биохимических показателей крови связь с летальным исходом имел показатель глюкозы (Sperman Rank Order - +0,23;  $p < 0,05$ ). Наличие сопутствующей энтеровирусной патологии также определяло риск летального исхода (Sperman Rank Order - +0,3;  $p < 0,001$ ). Наличие алкоголизма также было неблагоприятным прогностическим фактором (Sperman Rank Order - +0,3;  $p < 0,001$ ), равно как и наличие патологии почек (Sperman Rank Order - +0,33;  $p < 0,001$ ).