

## ВИЗНАЧЕННЯ ПРОГНОСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ ТА МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТІВ

*Козько В.Н., Сохань А.В., Гаврилов А.В., Бережной Б.Ю., Зоц Я.В., Анциферова Н.В.,  
Маркуш Л.И.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра інфекційних хвороб*

Актуальність нейроінфекційних захворювань визначається тяжкістю їх перебігу, частим розвитком ускладнень, резидуальних явищ і високою летальністю, котра досягає 15-70%.

**Мета дослідження.** Визначення та вивчення взаємозв'язку клінічних та лабораторних показників з перебігом гнійних менінгітів та менінгоенцефалітів для оцінки проблем гострих нейроінфекцій у Харківському регіоні.

**Матеріали та методи.** Нами були проаналізовані всі клінічні випадки гострих менінгітів та менінгоенцефалітів у Харкові та Харківській області за 2011-2013 роки. За 3 роки під нашим наглядом знаходилось 84 ВІЛ-негативних пацієнтів з гострими гнійними менінгітами. Були використані клінічна картина перебігу захворювань, результати досліджень спинномозкової рідини (СМР), клінічного аналізу крові.

**Результати дослідження.** Захворювання середнього ступеня тяжкості спостерігалось у 22 пацієнтів (26,2%), тяжкого перебігу в 52 (61,9%) пацієнтів, летальних випадків у 10 (11,9%). Переважали пацієнти старшого віку, причому, чим старше були пацієнти, тим більш тяжкий перебіг захворювання у них спостерігався. Найбільший середній вік спостерігався у померлих пацієнтів - 63,7 років, у групі з тяжким перебігом - 52, середньої тяжкості - 46. Більшість померлих пацієнтів надходило до стаціонару протягом перших 5 днів захворювання (90% пацієнтів). Як правило, це було пов'язано з швидким розвитком симптомів хвороби, появою порушень свідомості. У групі середнього ступеня тяжкості 42,9% хворих надійшли пізніше 5-го дня від початку захворювання, при тяжкому перебігу - 30,3%. Аналізуючи дані клінічного аналізу СМР, слід зазначити, що рівень цитоза мав зворотну залежність від тяжкості хвороби. У групі пацієнтів з летальним випадком цитоз СМР був найменшим -  $488 \pm 356$ , при тяжкому перебігу -  $2845 \pm 2884$ , середнього ступеня тяжкості -  $3051 \pm 2905$ . Якщо поділити пацієнтів за рівнем цитозу СМР до 1 тисяч клітин у 1 мкл, від 1 до 5 тисяч і понад 5 тисяч, то у 80% померлих пацієнтів рівень цитоза був до 1 тисячі клітин, у 20% - від 1 до 5 тисячі, і в жодного пацієнта вище 5000. У той час як у пацієнтів середньої тяжкості цитозу до 1 тис. - у 33%, від 1 до 5 тис. - 38%, у 29% пацієнтів цитоз СМР перевищував 5000 клітин в 1 мкл. Рівень білка був тим вище, чим тяжче перебігало захворювання - від  $2,2 \pm 1,1$  у летальних випадках, до  $1,7 \pm 1,3$  при середньому ступені тяжкості. Результати клінічного аналізу крові в гострому періоді захворювання практично не залежали від тяжкості хвороби, тільки рівень лейкоцитів був достовірно вище в групі з важким перебігом захворювання.

**Висновки.** Таким чином незважаючи на відносно невисоку захворюваність, гнійні менінгіти мають переважно тяжкий перебіг, з високою летальністю (11,9%). Прогностично несприятливими є вік понад 60 років, розвиток порушень свідомості в перші 5 діб захворювання, низький рівень цитозу в спинномозковій рідині. Значне підвищення цитозу не є показником тяжкості захворювання, а, можливо, відображає саногенетичний характер імунних реакцій у відповідь на бактеріальну інфекцію і має скоріше позитивне прогностичне значення, в той час як підвищення рівня білка більше 2 г / л погіршує прогноз і може бути показником тяжкості хвороби.

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПИРОЗУ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Кот А. А., Голуб А. В.*

*Науковий керівник - Болецька Т.О.*

*Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

Лептоспіроз є однією із найбільш небезпечних інфекційних хвороб, що реєструється як в області, так і в місті. Лептоспіроз - зоонозное захворювання, що викликається численними