

*В.М. Козько, А.В. Сохань, Я.В. Зоц, А.В. Гаврилов,
В.О. Калюжний, А.А. Гойденко, Л.І. Маркуш, О.С. Павлова,
А.В. Решетник*

ПРОБЛЕМА ГОСТРИХ НЕЙРОІНФЕКЦІЙ БАКТЕРІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Національний медичний університет,
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

На теперішній час у м. Харкові та області госпіталізація і лікування пацієнтів з гострими нейроінфекційними захворюваннями відбувається винятково в обласну клінічну інфекційну лікарню (ОКІЛ). З 2011 по 2013 рр. під нашим спостереженням знаходилось 74 хворих на гострий гнійний менингіт. Захворювання мало середньотяжкий перебіг у 19 (26%) хворих, тяжкий – у 55 (74%); в 11 (15%) – воно закінчилось летально. У групі з патологією середньої тяжкості середній вік склав (46 ± 12) років, тяжкого перебігу – (52 ± 15), у померлих – (63 ± 11) років.

Етіологію захворювання встановлено тільки у 28% випадків. Найчастіше з ліквору хворих виділяли *S. pneumoniae*, *S. epidermidis*. *N. meningitidis* було виділено тільки у 4 (5%) пацієнтів, при цьому у 2 з них захворювання закінчилось летально.

Аналізуючи клініко-лабораторні дані, можна сказати, що в Харкові й області відмічається спорадична захворюваність на гнійний менингіт з низькою частотою генералізованих форм менингококової інфекції. Характерний тяжкий перебіг з високою летальністю (15%). Тяжкість захворювання була зумовлена розвитком набряку головного мозку (у 100% хворих з тяжким перебігом хвороби), рідше – інфекційно-токсичного шоку, тромбозу судин головного мозку, вентрикуліту. У 21% хворих гнійний менингіт розвивався на тлі позашпитальної пневмонії: у групі з тяжким перебігом хвороби пневмонію спостерігали у 29%, у той час як у групі зі середньотяжким – у 16% випадків. У 75% хворих антибіотикотерапію проводили комбінацією цефтриаксону і левофлоксацину. На тлі терапії у більшості пацієнтів уже на 3-5-ту добу відмічали значну позитивну динаміку як клінічних, так і лабораторних показників. Прогностично несприятливими ознаками були: вік хворого старше 65 років, збереження порушення свідомості на рівні коми через 3-4 доби лікування, наявність супутньої патології.