

УДК 616.831.9(477.74)

Т.В. Чабан¹, К.М. Усиченко¹, О.В. Гедзул², В.Є. Мацюк², В.В. Титаренко²

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ГНІЙНІ ТА СЕРОЗНІ МЕНІНГІТИ ЗА ДАНИМИ ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ

¹Одеський національний медичний університет,²Одеська міська клінічна інфекційна лікарня

У роботі представлені дані про захворюваність на гнійні і серозні менінгіти, їх етіологічну структуру, летальність за період 2001–2011 рр. У 80% хворих на гнійні і 67% хворих на серозні менінгіти етіологію захворювання встановити не вдалося. Високі показники летальності реєструвалися у хворих на пневмококовий менінгіт (29%) і у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією (8%).

Ключові слова: менінгіт, гнійний, серозний, захворюваність, летальність.

Проблема нейроінфекцій є однією з найактуальніших у сучасній інфектології. Розповсюдженість серед осіб молодого віку, тривалий період непрацездатності, необхідність диспансерного нагляду та лікування в періоді реконвалесценції, достатньо великий процент летальності обумовлює важливість цього питання для сучасних лікарів.

Поліетіологічність інфекційних захворювань центральної нервової системи (ЦНС) являє певні труднощі у виборі адекватних методів діагностики й, особливо, лікування таких хворих. На жаль, використання сучасних антибактеріальних, протівірусних та інших етіотропних засобів не завжди дає можливість отримати очікуваний результат лікування [8].

У розвинутих країнах середня частота гнійних менінгітів складає 3 на 100 тис. населення на рік. В Україні щорічно на менінгіти різної етіології хворіє від 800 до 1200 дітей, летальність складає 4–15%. В Росії та Україні менінгококовому менінгіту належить біля 60% випадків бактеріальних менінгітів, *S. pneumoniae* — 30% та *H. influenzae* — біля 10%. З кожним роком зростає також число гнійних менінгітів нез'ясованої етіології, при яких виділити збудника не вдається [6].

Етіологічним фактором вірусних менінгітів найчастіше бувають віруси Коксакі, ЕСНО, інші ентеровіруси, вірус епідемічного паротиту, герпесвіруси, віруси так званих “дитячих” інфекцій.

Слід зазначити, що з кожним роком зростає частка менінгітів на фоні ВІЛ-інфекції, а туберкульозний менінгіт займає друге місце серед уперше виявлених форм туберкульозної інфекції [7].

Метою роботи було дослідження основних показників захворюваності на гнійні та серозні менінгіти за даними Одеської міської клінічної інфекційної лікарні, а саме поширеність різних збудників, обсяг та якість діагностичних та лікувальних заходів, показники летальності.

Матеріали та методи

З метою підвищення якості діагностики та лікування, всі хворі з попереднім діагнозом “менінгіт” госпіталізуються в діагностичне відділення Одеської міської клінічної інфекційної лікарні (ОМКІЛ), при наявності нестабільних показників центральної гемодинаміки — у відділення реанімації. Проаналізовані карти стаціонарних хворих та дані річних звітів за період з 2001 по 2011 роки. З дослідження були виключені хворі на генералізовані форми менінгококової інфекції.

Результати та їх обговорення

Протягом десятиріччя (2001–2011 рр.) на лікуванні знаходилося 1576 хворих на менінгіти різної етіології, з них — 237 (15%) хворих на гнійні менінгіти та 1339 (85%) хворих на серозні менінгіти.

Серед хворих на гнійні менінгіти найбільшу частку склали хворі на менінгіти невідомої етіології — 190 хворих (80%) та хворі на пневмококовий менінгіт — 56 хворих (23,6%). Серед хворих переважали дорослі (в середньому 70%).

Як правило, хворі були госпіталізовані у перші 3 дні хвороби (73% хворих). У 54% випадків діагноз був встановлений на догоспітальному етапі, але попередній діагноз був не завжди вірним. Найчастіше зустрічалися такі варіанти: “менінгізм” — 36%, “пневмонія” — 2%, “гостре кишкове захворювання” — 5%, “гарячка неясного генезу” — 3%.

© Т.В. Чабан, К.М. Усиченко, О.В. Гедзул, В.Є. Мацюк, В.В. Титаренко

Слід зазначити, що з класичних менингеальних ознак у періоді звернення до лікарні тільки ригідність потиличних м'язів спостерігалась у 100% хворих. Далі за частотою виявлення відмічався симптом Керніга, симптоми Брудзинського верхній та нижній (відповідно 76% та 64%). Дуже рідко визначали симптом Брудзинського середній. У багатьох хворих спостерігались підвищені сухожилкові рефлекси, розширення рефлекторних зон, зниження черевних рефлексів.

У 78,2% хворих на гнійні менингіти спостерігався тяжкий перебіг хвороби, у 21,8% — середньо тяжкий перебіг хвороби, легкого перебігу хвороби не встановлено.

У діагностиці менингітів провідна роль належить аналізу спинномозкової рідини з визначенням загальноклінічних, цитологічних, біохімічних показників та використанням бактеріологічного методу. За даними літератури, санація ліквору найчастіше відмічалася в кінці 2-го — початку 3 тижня хвороби (51% хворих), у деяких хворих (20%) зникнення запальних ознак ліквору відмічалася в пізніший термін [1, 2, 3, 4].

Згідно галузевих уніфікованих стандартів у лікуванні хворих на гнійні менингіти використовували антибіотики широкого спектру дії (найчастіше — цефтріаксон, карбапенеми, сучасні макроліди, а також фторхінолони IV покоління — гатифлоксацин), дезінтоксикаційна та дегідратаційна терапія проводилась кристалічними та колоїдними розчинами, при необхідності — жарознижуючи та протизапальні засоби, кортикостероїди, в періоді реконвалесценції — судинна терапія (церебролізін, пірацетам), полівітаміни [5].

За 2001–2011 рр. спостерігався достатньо високий показник летальності, який в середньому склав 29%. Всього за досліджуваний десятирічний період померло 65 хворих на гнійні менингіти (рис. 1).

Серед хворих на серозні менингіти переважали дорослі (82%). Протягом десятиріччя

спостерігалась поліетіологічність серозних менингітів (табл. 1)

Як видно із таблиці 1, найбільшу частку склали серозні менингіти невстановленої етіології — 904 хворих (67,5%). На жаль, спостерігається поступовий зріст захворюваності на туберкульозний менингіт — 157 хворих (11,7%) та частка менингітів при ВІЛ-інфекції — 115 хворих (8,6%). Відмічались спорадичні випадки корового, паротитного, краснушного менингітів, один випадок гарячки Западного Нілу (серологічно підтверджений лабораторією епідеміології карантинних та інших особливо небезпечних інфекцій Українського науково-дослідницького протичумного інституту ім. І. Мечнікова. В 2009–2011 роках спостерігалось підвищення захворюваності на ентеровірусні менингіти — всього 118 хворих (8,8%).

Слід зазначити, що в середньому у хворих на серозні менингіти найчастіше спостерігався середньотяжкий перебіг хвороби — 83,2%, тяжкий — у 14,2% легкий — у 2,6% випадків.

Санація ліквору у хворих на серозні менингіти найчастіше відмічалася в перші два тижні хвороби (80% хворих), у 20% хворих зникнення запальних ознак у лікворі відмічалася пізніше. Для діагностики серозних менингітів, крім загальноприйнятих, використовувались вірусологічні та серологічні методи.

В лікування хворих на серозні менингіти використовувались у складі етіотропної терапії: протівірусні засоби (валацикловір) та індуктори ендogenous інтерферону при підтвердженні вірусної етіології захворювання, протитуберкульозні антибіотики (стрептоміцин, ріфампіцин). Всім хворим була призначена дезінтоксикаційна та дегідратаційна терапія, в періоді реконвалесценції — судинна терапія (церебролізін, пірацетам), полівітаміни.

На рис. 2 наведені дані про кількість хворих та померлих від серозних менингітів по роках.

У 2008–2011 рр. спостерігалось зростання показнику летальності, що пов'язано зі збільшенням

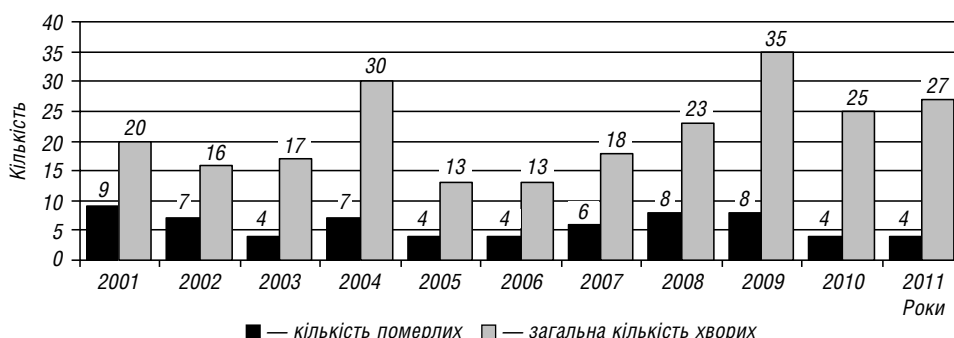


Рисунок 1. Кількість хворих та померлих від гнійних менингітів по роках

Таблиця 1. Етіологія серозних менингітів (2001–2011 рр.)

Етіологія	Кількість хворих по роках												всього
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	%	
Невстановленої етіології	65	75	95	79	86	92	114	87	55	87	69	68	904
Туберкульозний	6	6	9	10	14	16	15	16	27	21	17	11	157
Коровий	—	1										0,1	1
Краснушній			3									0,2	3
Паротитний								1				0,1	1
Криптококковий							3	2	5	7	3	1,6	20
Герпетичний								3	1	4	6	1	14
Менингіт при ВІЛ-інфекції					5			26	25	26	33	8,6	115
ЕСНО	4							39	15	36	24	8,9	118
Грип Н1N1									4		1	0,4	5
Гарячка Західного Нілу							1					0,1	1
Всього	71	82	107	89	105	108	133	178	132	181	153		1339

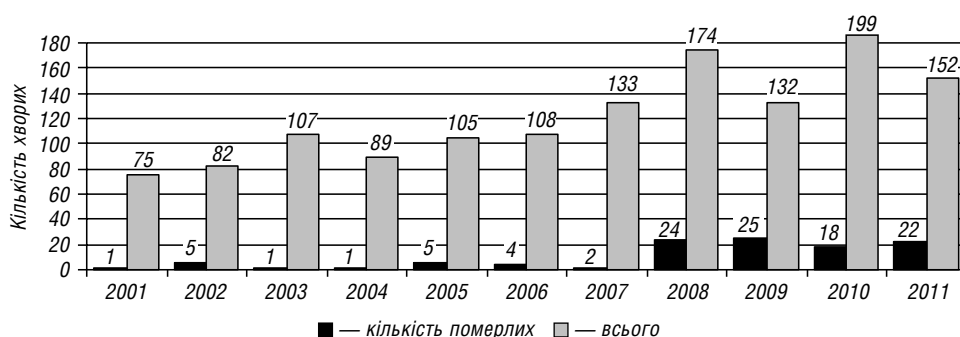


Рисунок 2. Кількість хворих та померлих від серозних менингітів по роках

хворих на туберкульозний менингіт та ВІЛ-інфекцію: всього за період 2001–2011 рр. померло 108 хворих на серозні менингіти, в середньому показник летальності склав — 8%.

Висновки

1. За даними ОМКІЛ частина хворих на серозні менингіти в загальній захворюваності на менингіти більша, ніж хворих на гнійні менингіти.

2. Збудником гнійних менингітів найчастіше є пневмокок, серозних менингітів — ентеровіруси, збудник туберкульозу та вірус імунodefіциту

людини. Але, методи лабораторної діагностики менингітів не завжди дозволяють встановити етіологію захворювання — частка гнійних менингітів невстановленої етіології складає 80%, серозних — 67%.

3. Спостерігаються високі показники летальності серед хворих на гнійні менингіти та зростання цього показника серед хворих на серозні менингіти, переважно у хворих з імунodefіцитом.

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні сучасної етіологічної структури гнійних та серозних менингітів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — Київ: "Здоров'я", 2001. — Т. 1. — 854 с.
2. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — Київ: "Здоров'я", 2002. — Т. 2. — 656 с.
3. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — Київ: "Здоров'я", 2002. — Т. 3. — 902 с.
4. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. — М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 816 с.
5. Інфекційні хвороби: Нормативне виробничо-практичне видання. Ч II. — К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ "Медінформ", 2011. — 420 с.

6. Крамарев С.О. Менингіти у дітей / С.О. Крамарев // Здоров'я України. — 2008. — № 18(1). — С. 28–29.
7. Менингиты у детей / [под ред. И.В. Богадельникова, М.В. Лободы.] — Симферополь-Киев: Крым-Фарм-Трейддинг. — 2002. — 448 с.
8. Проблеми верифікації діагнозу при етіологічній діагностиці бактерійних менингітів / Б.М. Дикий, Р.С. Остяз, О.Б. Дикий [та ін.] // Нейроінфекції у практиці клініциста. Проблеми діагностики та лікування: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Під редакцією проф. В.П. Малого. — Х.: Вид-во Віровець А.П. “Апостроф”, 2011. — 300 с.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНЫМИ И СЕРОЗНЫМИ МЕНИНГИТАМИ ПО ДАННЫМ ОДЕССКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

¹Т.В. Чабан, ¹Е.Н. Усыченко, ²О.В. Гедзул, ²В.Е. Мацюк, ²В.В. Титаренко

¹Одесский национальный медицинский университет,

²Одесская городская клиническая инфекционная больница

В работе представлены данные о заболеваемости гнойными и серозными менингитами, их этиологической структуре, летальности за период 2001–2011 гг. У 80% больных гнойными и 67% больных серозными менингитами этиологию заболевания установить не удалось. Высокие показатели летальности регистрировались у больных с пневмококковыми менингитом (29%) и у пациентов с ВИЧ-инфекцией (8%).

Ключевые слова: менингит, гнойный, серозный, заболеваемость, летальность.

THE ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF THE PURULENT AND SEROUS MENINGITIS ON FINDING OF ODESSA MUNICIPAL CLINICAL HOSPITAL

¹T.V. Chaban, ¹E.N. Usychenko, ²O.V. Gedzul, ²V.E. Matsuk, ²V.V. Titarenko

¹Odessa National medical university,

²Odessa municipal clinical infectious hospital

The paper presents data on the incidence of purulent and serous meningitis, their etiological structure, mortality for the period 2001–2011 years. In 80% of patients with purulent and 67% of patients with serous meningitis etiology of the disease has not been established. High mortality rates were recorded in patients with pneumococcal meningitis (29%) and in patients with HIV infection (8%).

Key words: meningites, purulent, serous, morbidity rate, lethality rate.

УДК 615.33:616.832.004.14.001.4

С.П. Борщов¹, І.В. Фільчаков¹, П.В. Сініцин², Н.М. Серединська³

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ ІНТРАТЕКАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ КЛІНДАМІЦИНУ

¹ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

²ДУ “Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України”, м. Київ

³ДУ “Інститут фармакології та токсикології НАМН України”, м. Київ

Публікація присвячена експериментальному дослідженню безпечності інтратекального способу введення Кліндаміцину в гострому експерименті на щурах. Встановлено безпечність інтратекального застосування дози: 1,875 мг Кліндаміцину + 0,15 мг Дексаметазону на кілограм ваги.

Ключові слова: Кліндаміцин, безпечність, токсичність, інтратекальне введення.

Проблема лікування бактерійних (в тому числі специфічних) менингоенцефалітів до сьогодні залишається актуальною для практичної медицини [5, 15]. Високі показники летальності та інвалідизації хворих є підтвердженням цієї проблеми [1, 5, 15]. За даними статистичної звітності менингоенцефа-

© С.П. Борщов, І.В. Фільчаков, П.В. Сініцин, Н.М. Серединська