

Секция «Актуальные вопросы педиатрии и инфекционных болезней»

**Клинические и лабораторные особенности бактериальных и вирусных менингитов**

*Васильева Е.Е.<sup>1</sup>, Труфанова А.В.<sup>2</sup>*

1 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: yelena-vasileva-01@list.ru; 2 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: lenochek1240@mail.ru

**Актуальность проблемы.** Менингиты занимают одно из ведущих мест среди нейроинфекций, характеризуются высокой летальностью и способны вызывать эпидемические вспышки. Оценка клинических и лабораторных данных нейроинфекций позволит улучшить диагностику и обеспечит этиотропную терапию бактериальных и вирусных менингитов.

**Цель исследования** - изучить клинические проявления, особенности течения и исходы менингитов у пациентов, госпитализированных в ГУЗ «Центральная городская клиническая больница» г. Ульяновска.

**Задачи исследования:**

- Анализ научной литературы по теме.
- Анализ клинических проявлений заболевания.
- Изучение применяемых схем лечения и их эффективности.

**Методы исследования:** Ретроспективный анализ историй болезни 12 пациентов с менингитом, госпитализированных в инфекционное отделение ГУЗ ЦГКБ г. Ульяновска. Оценка лабораторных и инструментальных данных (анализ крови, ликвора, КТ/МРТ).

**Результаты исследования.** Возраст пациентов: от 19 до 70 лет, средний возраст — 45 лет. Пол: 10 мужчин (91%), 1 женщина (9%). Этиология: преобладают менингиты неуточненной этиологии, серозные и гнойные формы встречались с одинаковой частотой. Основные клинические проявления: головная боль — 72,7%; фебрильная температура — 63,6%; тошнота и рвота — 54,5%; энцефалопатия — 27,3%. Лабораторные данные: лейкоцитоз — 36,4%; выраженный лейкоцитоз — 18,2%; повышение СОЭ — 36,4%; тромбоцитопения — 27,3%; Признаки бактериального менингита: высокий уровень белка, нейтрофильный плеоцитоз, гипогликорахия. Признаки вирусного менингита: преобладание лимфоцитов, умеренный цитоз, нормальные уровни белка и глюкозы.

Оценка лечения: Антибактериальная терапия: цефалоспорины 3-4 поколения, карбапенемы. Противовирусные препараты (ацикловир, интерфероны) применялись при подозрении на вирусную этиологию. Симптоматическая терапия включала дексаметазон, диуретики, жаропонижающие средства. Инфузционная и нейропротекторная терапия поддерживала водно-электролитный баланс и функции ЦНС.

**Выводы и рекомендации:**

- Ранняя диагностика (ПЦР, анализ ликвора) позволяет точнее дифференцировать бактериальные и вирусные менингиты.
- Лечение бактериального менингита требует немедленного начала эмпирической антибиотикотерапии.
- Реализация предложенных мер поможет улучшить диагностику, лечение и профилактику менингитов в Ульяновской области.