

## Meningīts kā komplikācija dažādu letālu saslimšanu gadījumā

*Regīna Kleina<sup>1</sup>, Ivanda Franckeviča, Andris Šmits<sup>1</sup>,  
Juris Nazarovs<sup>1</sup>, Daina Lutinska*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija*

*<sup>1</sup>Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Patoloģijas centrs, Latvija*

**Ievads.** Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem (2012) saslimstība ar encefalītu un meningokoku infekciju nav liela – attiecīgi 7,7 gadījumi un 0,2 gadījumi Rīgā uz 100 000 cilvēku, nedaudz vairāk gadījumu Pierīgā. Taču meningokoki un vīrusi nav vienīgie, kas izraisa meningītu. Dažāda profila slimnīcās meningīts un encefalīts var pievienoties dažādām slimībām un gan viens, gan otrs tiek traktēts kā pamatslimības komplikācija vai pat tiek fiksēts kā blakus slimība, turklāt ne vienmēr šī informācija iekļūst objektīvajos statistikas datos. Pētījuma aktualitāti nosaka arī fakts, ka CNS iekaisuma slimību agrīna diagnostika ir svarīga, jo dzīves laikā 10–20% gadījumu tās izraisa ilgstošas un paliekošas neiroloģiskas komplikācijas [L. Kim, 2009; G. Karelis, 2012; I. Logina, 2013].

**Darba mērķis.** Izvērtēt meningīta izraisītos letālos gadījumus, ja tas attīstījies kā pamatsaslimšanas komplikācija dažāda profila klīniskās un ārpus stacionāra mirušiem pacientiem.

**Materiāls un metodes.** Pētījumā izmantoti Rīgas Austrumu KUS Patoloģijas centra arhīva 77 autopsiju protokoli, kā arī klīniskās epikrīzes. Analizējām visu gadījumu pamatdiagnozes, to komplikācijas, kā arī blakus saslimšanas; mirušo pacientu vecumu, dzimumu, stacionēšanas ilgumu, kā arī laboratoriskos datus. Līdzhospitalizācijas posmā mirušajiem izvērtējām ĀMNP ārstu un ģimenes ārstu fiksētos datus. Mikroskopiski analizējām ar H/E krāsotus preparātus. Rezultātu datu apkopošanai tika izmantota *Microsoft Excel* programma.

### Rezultāti.

Izvērtētos gadījumus iedalījām:

- 1) mājās mirušie pacienti bez noteiktas ģimenes ārsta diagnozes un bez ārstēšanas;
- 2) daudzprofila slimnīcās mirušie slimnieki;
- 3) meningīti, kuri attīstījās personām ar dažādām infekcijas slimībām. Pētījumā nav iekļauti ar traumām saistītie gadījumi, kurus izmeklē tiesu medicīnas eksperti.

Nehospitalizētajiem pacientiem (n = 17) meningīts pievienojās šādām pamatsaslimšanām: lobāra pneimonija (62%), roze (8%), tie tika konstatēti kā ķirurģiskās sepses sastāvdaļa (30%). Slimnieki nebija apmeklējuši ģimenes ārstu, tādēļ trūka jebkādas klīniskas informācijas par šiem gadījumiem. Pacientu vidējais vecums bija 69 gadi.

Daudzprofila slimnīcās meningīts kā komplikācija attīstījās slimniekiem (n = 21), kuriem bija ar onkoloģiskas slimības – 25,4%, bakteriāls endokardīts – 46,2% un lobāra pneimonija ar sarežģījumiem – 28,4%. Atsevišķi izvērtējām iekaisuma procesa attīstību galvas smadzeņu apvalkos 2. tipa cukura diabēta letālajos gadījumos. No 32 CD gadījumiem ar strutainām komplikācijām meningīts bija tikai 6,2% (n = 2) gadījumu, un tā sākuma process bija deguna dobumā un kā recidivējošu streptokoku infekcija ādā. Hospitalizācijas laiks bija 1–4 dienas. Bakterioloģiskie izmeklējumi vispārēja profila slimnīcās tika veikti 38% gadījumu. Pēc iekaisuma veida bija serozs (19%), fibrinozs (31%) un strutains (50%); 2 gadījumos bija kombinācija ar smadzeņu abscesiem) meningīts. Atsevišķi jāpiemin tuberkulozais meningīts ar tipisko granulomatozo iekaisumu. Tuberkulozais meningīts mūsu analizētajā grupā attīstījās divējādi: smadzeņu apvalki tika skarti gan kā TB diseminācijas procesa sekas (17%), gan arī kā izolēta CNS tuberkuloze – 12% no tās ekstrapulmonālām formām.

Infekcijas slimības, kurām pievienojās meningīts, bija slimniekiem no cietuma slimnīcām un LIC. A. Šangirejeva u. c. (2013) ir analizējusi HIV slimnieku letalitāti, tādēļ mūsu pētījumā atzīmēsīm tikai to, ka meningīts šiem slimniekiem nereti bija kombinācijā ar encefalītu. HIV/AIDS slimniekiem bija pievienojusies kriptokoku infekcija, toksoplazmoze, luess un tuberkuloze (n = 37); slimnieku vidējais vecums – 37,5 gadi. Smadzeņu apvalku mikroskopiskajai ainai bija raksturīga attiecīgajam iekaisuma veidam atbilstoša morfoloģija: leukocītu infiltrāti mikstajos smadzeņu apvalkos, fibrīna izgulsnēšanās, mikrocirkulācijas traucējumi, smadzeņu tūska, kā arī pievienojušās infekcijas tipiskā morfoloģija.

### Secinājumi.

1. Mājās mirušajiem slimniekiem meningīts attīstījās ielaistu saslimšanu gadījumā, un slimniekiem bija pilnīgs līdzestības trūkums.
2. Meningītu spektrs ar letālu iznākumu ir daudzveidīgs, un biežāk šī informācija paliek slimnīcas medicīniskajā dokumentācijā un neatspoguļojas oficiālajos statistikas datos.
3. Daudzprofila slimnīcās meningīts kā komplikācija biežāk pievienojās slimniekiem, kuriem bija ļaundabīgi audzēji, bakteriāls endokardīts un lobāra pneimonija.