

ZNAČAJ NEUROSONOGRAFSKOG PRAĆENJA NOVOROĐENČADI I DOJENČADI SA PURULENTNIM MENINGITISOM

Obradović S.

Pedijatrijska klinika KC Kragujevac

UVOD: Gnojni meningitis se dijagnostikuje lumbalnom punkcijom, ali se razvoj komplikacija i uspeh terapije mogu dobro pratiti neurosonografijom.

a) **Hiperehogene moždane brazde** su ultrazvučni znak purulentnog meningitisa. Ovaj nalaz je prisutan u oko 30% odojčadi sa bakterijskim meningitisom, prolaznog je karaktera i ne zavisi od težine kliničke slike, niti može predkazati težinu budućih neuroloških sekvela.

b) **Hiperkinetski cerebralni krvotok** se javlja u prvim satima infekcije, pri čemu se protok krvi povećava za 100% do 200%.

Komplikacije gnojnog meningitisa se mogu pravovremeno uočiti ponovljenim neurosonografskim praćenjem: a) ventrikulitis, b) subduralni izliv (efuzije), c) infarkcija, d) apsces mozga, e) dilatacija komora, f) cistična encefalomalacija, g) atrofija mozga

CILJ: Pokazati značaj ultrazvučnog praćenja novorođenčadi i odojčadi kod koje je dijagnostikovano purulentno meningitis.

MATERIJALI I METODI RADA: Kod svih pacijenata je dijagnoza purulentnog meningitisa postavljena lumbalnom punkcijom (citološki, bakteriološki i biohemijski pregled likvora) uz praćenje uobičajenih analiza (hematološki status, bakteriološka obrada, elektroliti u serumu, glikemija, itd.).

Sva deca su pregledana ultrazvukom kroz veliku fontanelu od 2. do 5. dana od dijagnostikovanja meningitisa. Pri pregledu je korišćen aparat Aloka SSD-680 sa sondama od 5MHz i 7.5MHz. Kolor dopplerom je meren protok krvi u arteriji pericallosi i arteriji carotis interni. Zatim su vršeni kontrolni ultrazvučni pregledi na 7 dana sve do izlečenja (povlačenje kliničkih i laboratorijskih znakova meningitisa) ili do uočavanja komplikacija. Kod dece sa apscesom mozga je urađen CT, a zatim su dvoje operisani u našem centru, a jedno je operisano u drugom centru. Nakon operacije deca su praćena ultrazvukom na 15 dana i u neurološkoj ambulanti jednom mesečno, a započet je

i multidisciplinarni rehabilitacioni tretman. Kasnije su rađeni EEG, kontrolni CT, pregled vida, sluha, psihologa itd.

REZULTATI: U sedmogodišnjem periodu na Intenzivnoj nezi za neonatuse Pedijatrijske klinike KBC Kragujevac lečeno je 88 novorođenčadi sa dijagnozom purulentnog meningitisa. Rane komplikacije gnojnog meningitisa su zapažene ultrazvukom u 16 neonatusa (ili 18.2%). Ventrikulitis je dijagnostikovao u 8 neonatusa, apsces mozga i subruralne efuzije u po 3 neonatusa, infarkcije u jednog, dok je hipertenzivni hidrocefalus imalo 7 neonatusa. Često su komplikacije bile udružene kod istog novorođenčeta (ventrikulitis, septirane komore, hidrocefalus idr.). Umrlo je četvoro dece (dvoje sa ventrikulitisom – hidrocefalusom i dvoje sa apscesom mozga)

ZAKLJUČAK: Transfontanelarna neurosonografija je nezamenljiva metoda za praćenje neonatusa sa purulentnim meningitisom, jer omogućuje rano otkrivanje komplikacija, a samim tim i adekvatnu primenu konzervativnog ili hirurškog tretmana. Nažalost, rana ultrazvučna dijagnostika i pravovremena neurohirurška intervencija, kako se iz našeg rada vidi, nisu uvek dovoljni da spreče smrtni ishod ili ozbiljne sekvele.