

مقدمه: مننژیت باکتریال حاد عفونت شدید سیستم اعصاب مرکزی بوده که در تمام سنین بخصوص در کودکان زیر ۵ سال اتفاق می افتد. با توجه به مورتالیتت و موربیدیتت ی تأخیر درمان آنتی بیوتیکی در بیماران با مننژیت باکتریال حاد، این مطالعه انجام گرفت تا اولاً زمان اولین دوز شروع آنتی بیوتیک در بیماران تعیین و ثانیاً پیامد تأخیر درمان بررسی شود و بر اساس نتایج و با رفع مشکلات در صورت امکان **outcome** بیماری را بهتر نمود.

مواد و روشها: این مطالعه بر روی بیمارانی که طی سال های ۹۳-۱۳۸۰ در بخش های عفونی بیمارستان های دانشگاهی شهر تبریز (بیمارستان امام رضا و بیمارستان سینا) با تشخیص مننژیت باکتریال حاد اکتسابی از جامعه بستری بوده اند انجام شد. بیماران براساس معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه و انتخاب شدند و بر اساس علائم بالینی، مشخصات دموگرافیک و آزمایشات (شامل آنالیز مایع CSF با شواهد مننژیت باکتریال، نتایج اسمیر و کشت مثبت CSF و کشت خون و نتایج CT اسکن مغز) چک لیستی تهیه و پر شد. همچنین زمان شروع اولین دوز آنتی بیوتیکی از روی پرونده با بررسی سیر بیماری که چند ساعت پس از بروز علائم مننژیت بستری و درمان آنتی بیوتیکی شروع شده است، بود. در نهایت تمامی اطلاعات وارد برنامه آنالیز آماری SPSS V16 گشته و به تحلیل داده ها پرداختیم.

یافته ها: در این مطالعه ۷۸ بیمار با تشخیص مننژیت حاد باکتریال مورد بررسی قرار گرفت که ۷۰/۵ درصد مرد و میانگین سنی آنها $19/20 \pm 35/46$ سال بود. ۲۸/۲ درصد بیماران دارای سابقه قبلی تروما به سر، ۱۵/۴ درصد سابقه اوتیت، ۱۴/۱ درصد سابقه قبلی مننژیت و ۷/۶ درصد سابقه قبلی جراحی CNS داشته و همچنین تب با ۹۳/۶ درصد، سردرد با ۸۷/۲ درصد،

رودور گردنی با ۸۲/۱ درصد شایع ترین علائم بیماران بودند. در بررسی CT اسکن مغز بیماران، ۵۰ درصد دارای یافته غیرطبیعی بودند. همچنین مشاهده شد که ۴۳/۶ درصد بیماران در زمان بین ۶-۱۲ ساعت پس از ورود به اورژانس اولین دوز آنتی بیوتیک را دریافت کرده بودند و میانگین مدت زمان بستری بیماران ۱۳/۸۲ روز و میانگین مدت زمان درمان بیماران ۱۲/۹۴ روز بود. در بررسی پیامد نهایی بیماران مشاهده شد که ۱۶/۷ درصد در همان بستری فوت نموده بودند. تحلیل داده ها نشان داد که ارتباط معنی داری میان زمان شروع آنتی بیوتیک و پیامد بیماری ($P=0.003$) وجود دارد و مدت درمان در بیماران زنده مانده به صورت معنی داری بیش از بیماران فوت شده بود ($P<0.001$). هیچ ارتباط معنی داری میان یافته های CT اسکن بیماران با پیامد حاصل از بیماری آنها مشاهده نشد ($P=0.761$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درصد بالایی از بیماران در فاصله زمانی طولانی از ورود به اورژانس تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار می گیرند و همین یکی از عوامل مهم مرگ و میر در بیماران می باشد.

کلمات کلیدی: مننژیت حاد باکتریال، مایع مغزی نخاعی، مقیاس کمای گلاسکو