

Кафедра детских инфекционных болезней с пропедевтикой детских
болезней

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ НАЕМОРНИЛУС ИНФЛУЕНЗÆ ТИПА В (НИВ)



Выполнили:
студентки боб группы
педиатрического факультета
*Плиева К.Т., Гояева Е.Т., Марзаева
М.А.*

Научный руководитель:
к.м.н. асс. Гуссоева И.Г.

Гнойный менингит гемофильной этиологии – недооцененная угроза здоровью детей в России

Ежегодно 300 тыс.
– 1 млн больных
детей

Тяжелые
неврологические
осложнения – 30-40%

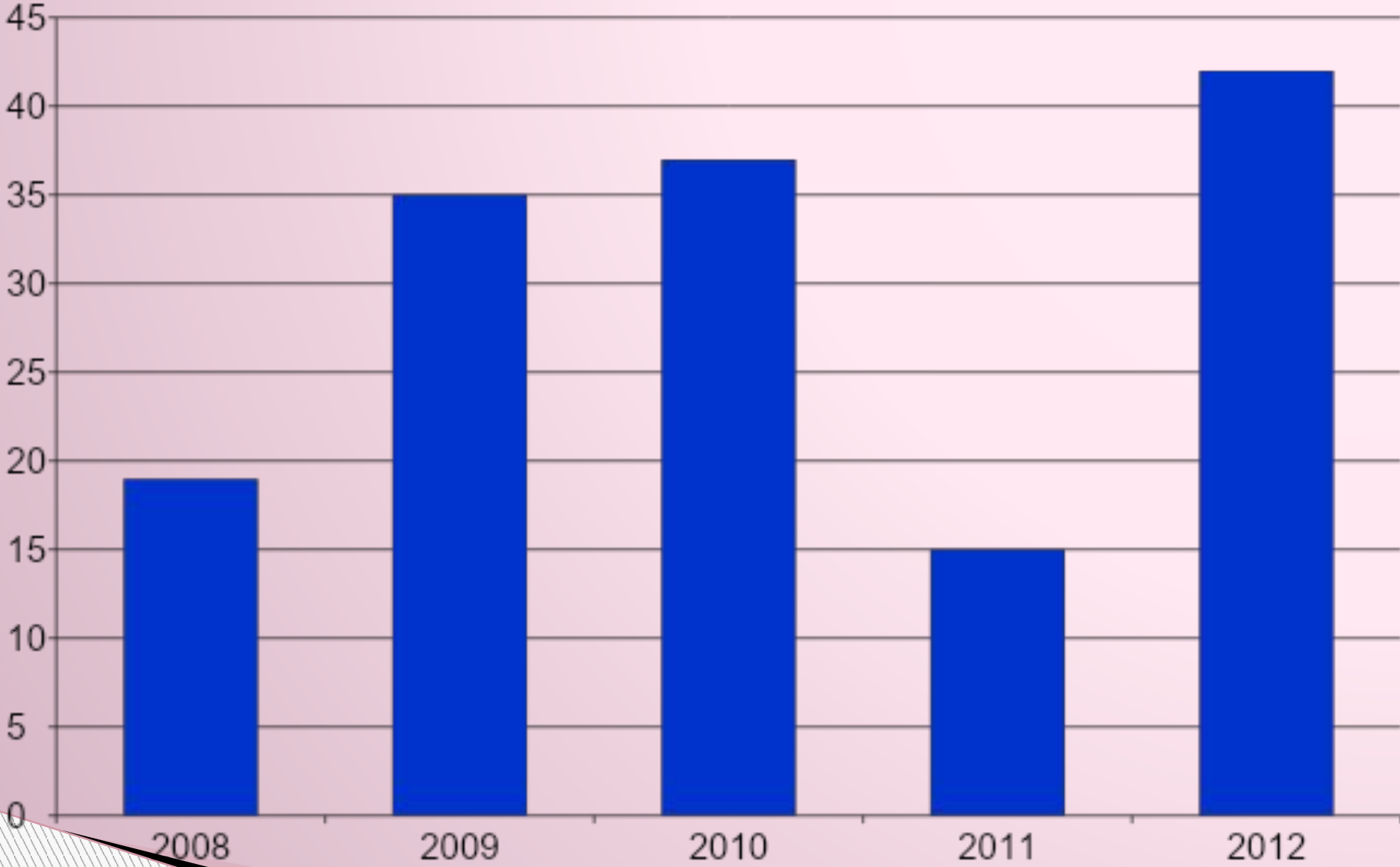
Летальность – 5%

Цель исследования - оценка значимости гемофильной инфекции, как фактора развития гнойных бактериальных менингитов у детей в РСО-Алания, выявить клинико-эпидемиологические особенности Hib-менингитов и представить заслуживающее внимания собственное клиническое наблюдение.

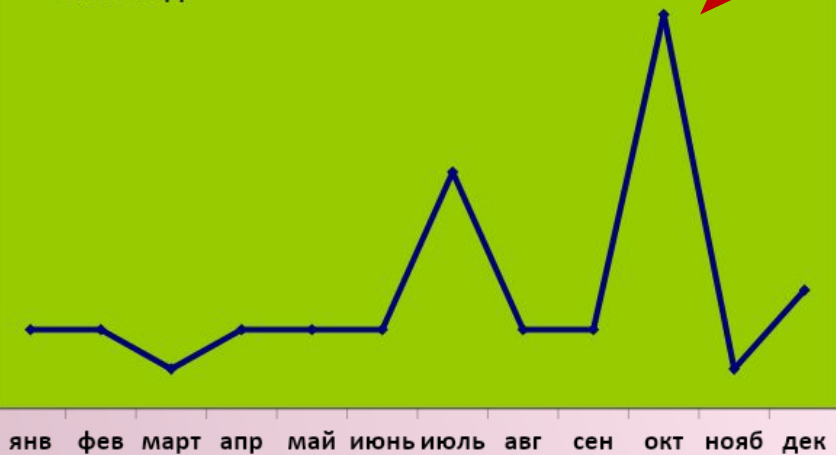
Задачи исследования:

1. Изучить распространенность, этиологическую структуру и эпидемиологические особенности гнойных бактериальных менингитов у детей в РСО-Алания за последние 5 лет.
2. Оценить вклад гемофильной инфекции в этиологию гнойных бактериальных менингитов у детей в РСО-Алания.
3. Исследовать особенности эпидемиологии, тяжести течения гемофильных менингитов и возрастной структуры заболеваемости.
4. Проанализировать собственное клиническое наблюдение за ребенком 1 г. 2 мес. жизни, перенесшим менингоэнцефалит гемофильной этиологии зимой 2013 года.

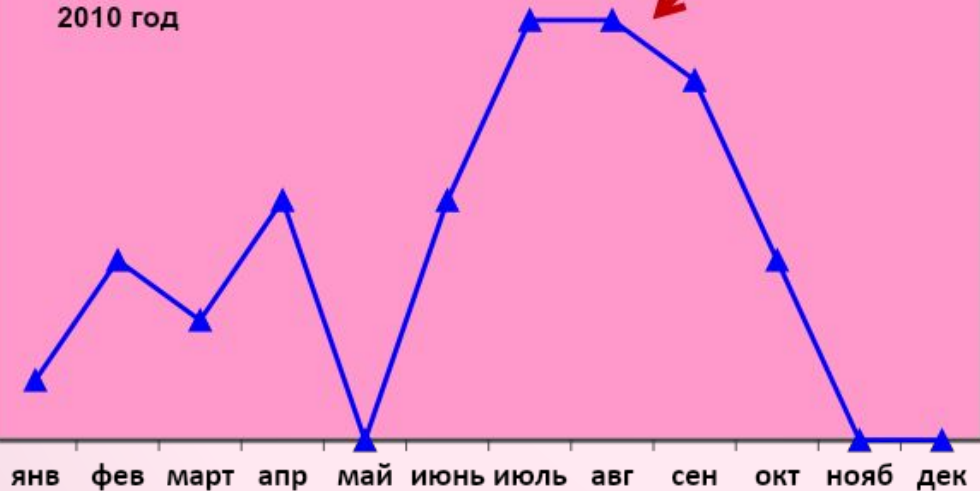
Заболееаемость гнойными бактериальными менингитами и менингоэнцефалитами в РСО-Алания



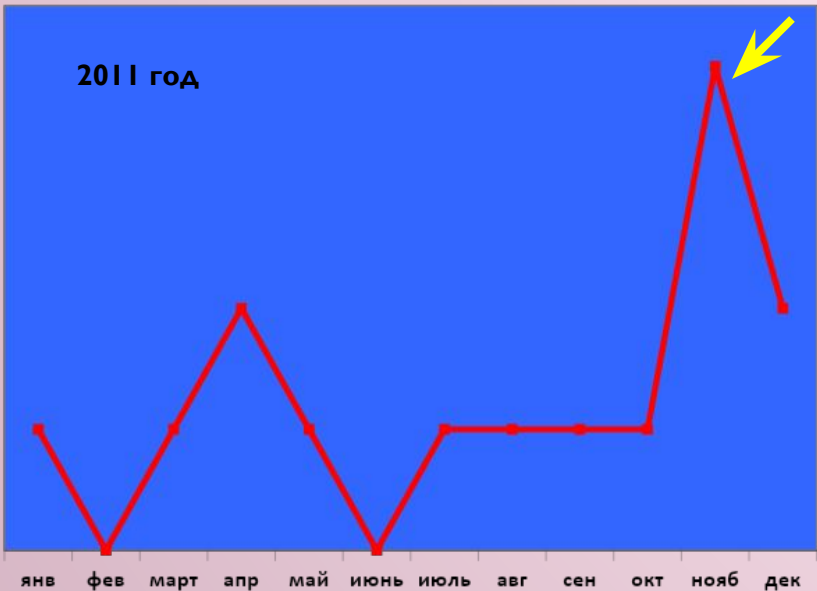
2009 год



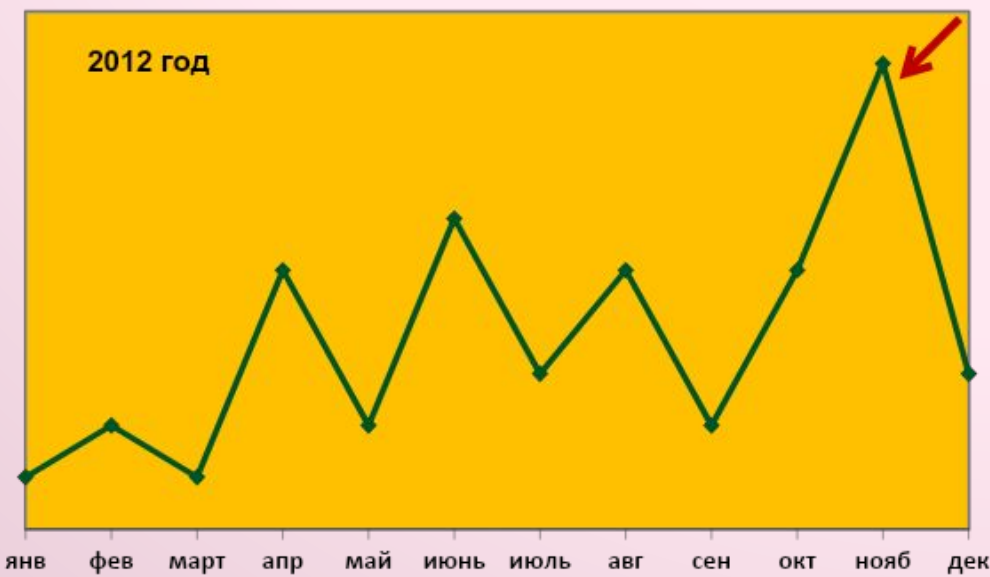
2010 год



2011 год

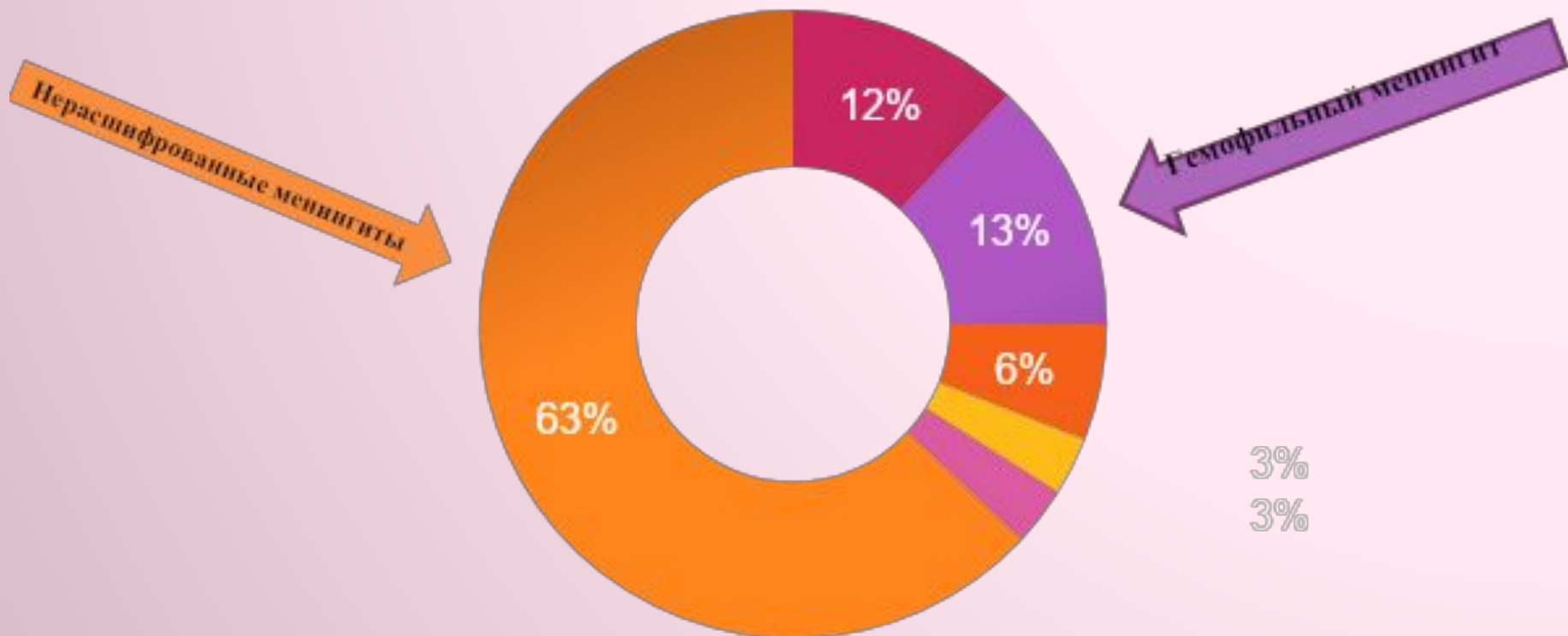


2012 год



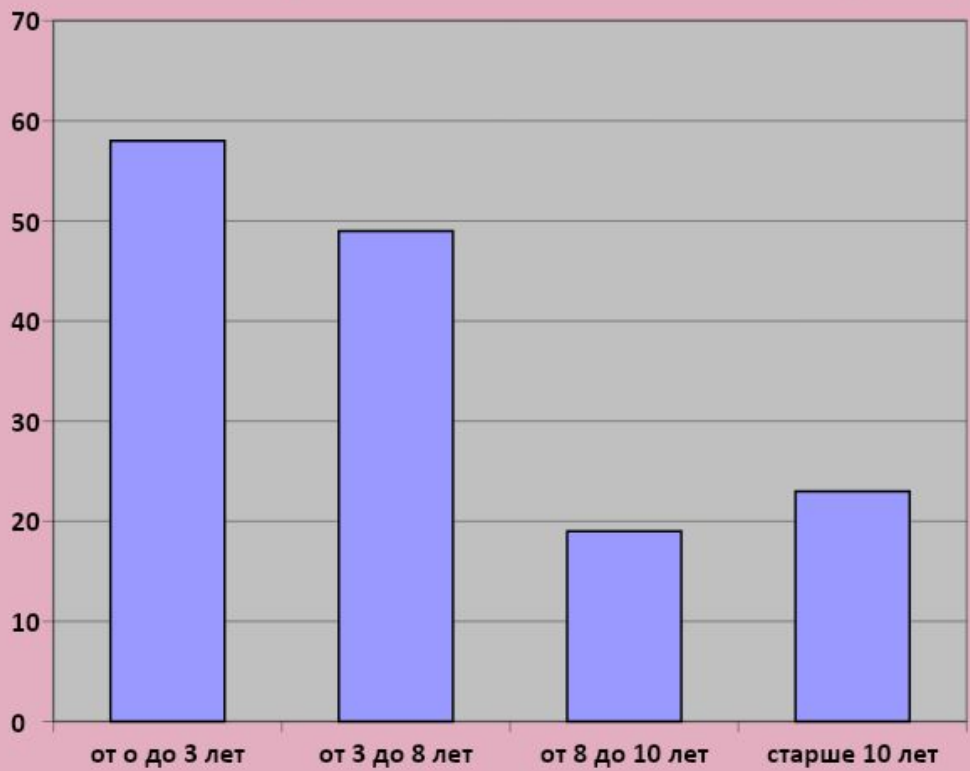
Пик заболеваемости по годам

Этиологическая структура гнойных бактериальных менингитов и менингоэнцефалитов у детей в РСО-Алания

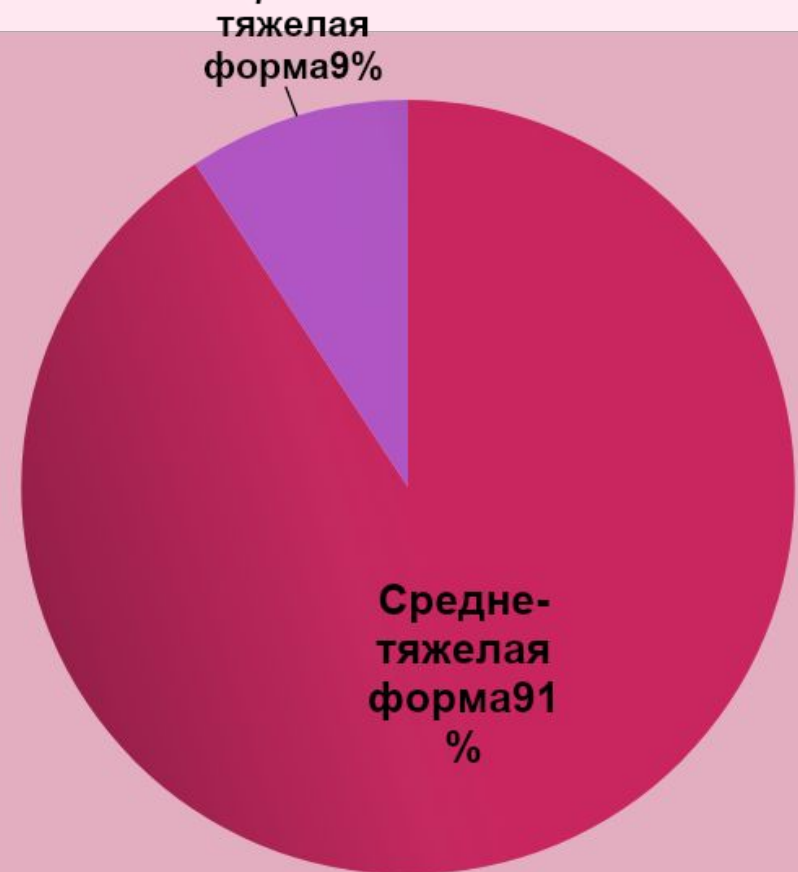


- менингококковый менингит
- гемофильный менингит
- стрептококковый менингит
- кандидозный менингит
- менингиты обусловленные УПМ
- менингиты неясной этиологии

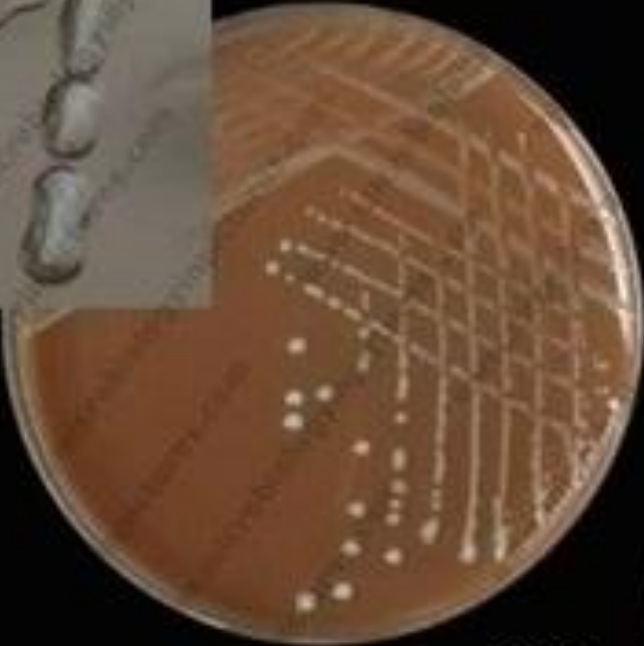
Распределение больных по возрасту



Распределение по тяжести



requires X and V factors



X + V



X factor

V factor



Haemophilus influenzae
cultivation 24 hours, 37°C, 5% CO₂
chocolate agar with supplement
(sputum, patient with pneumonia)

Распределение по возрасту



- возрасте от 3 месяцев до 4 лет жизни

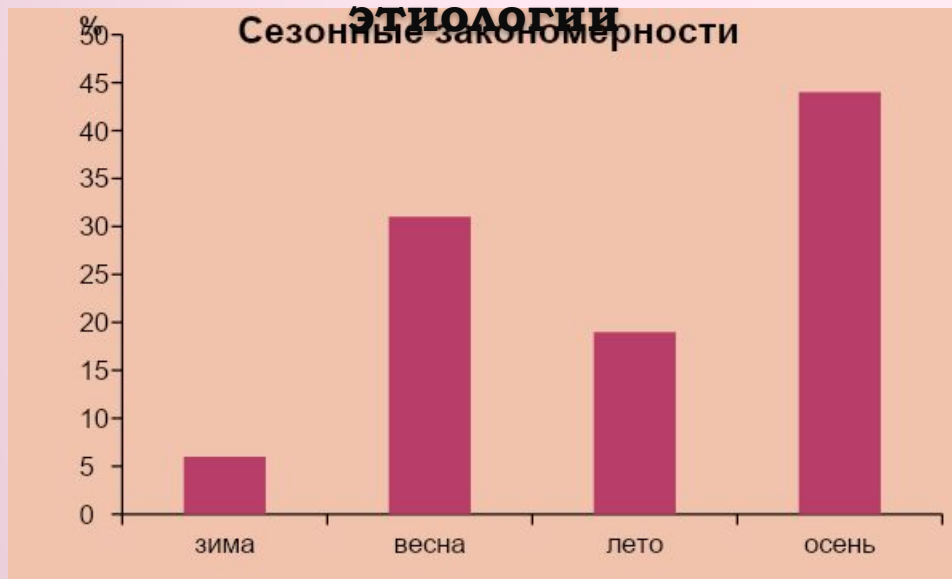
75%

- от 8 до 11 лет

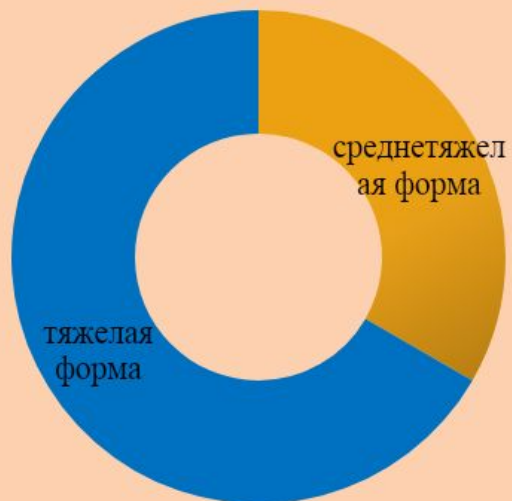
25%

Гнойные менингиты и менингоэнцефалиты гемофильной

ЭТИОЛОГИИ



Тяжесть заболевания в младшей возрастной группе



Тяжесть заболевания в старшей возрастной группе



Возраст: 1 год 2 месяца

Жалобы матери:

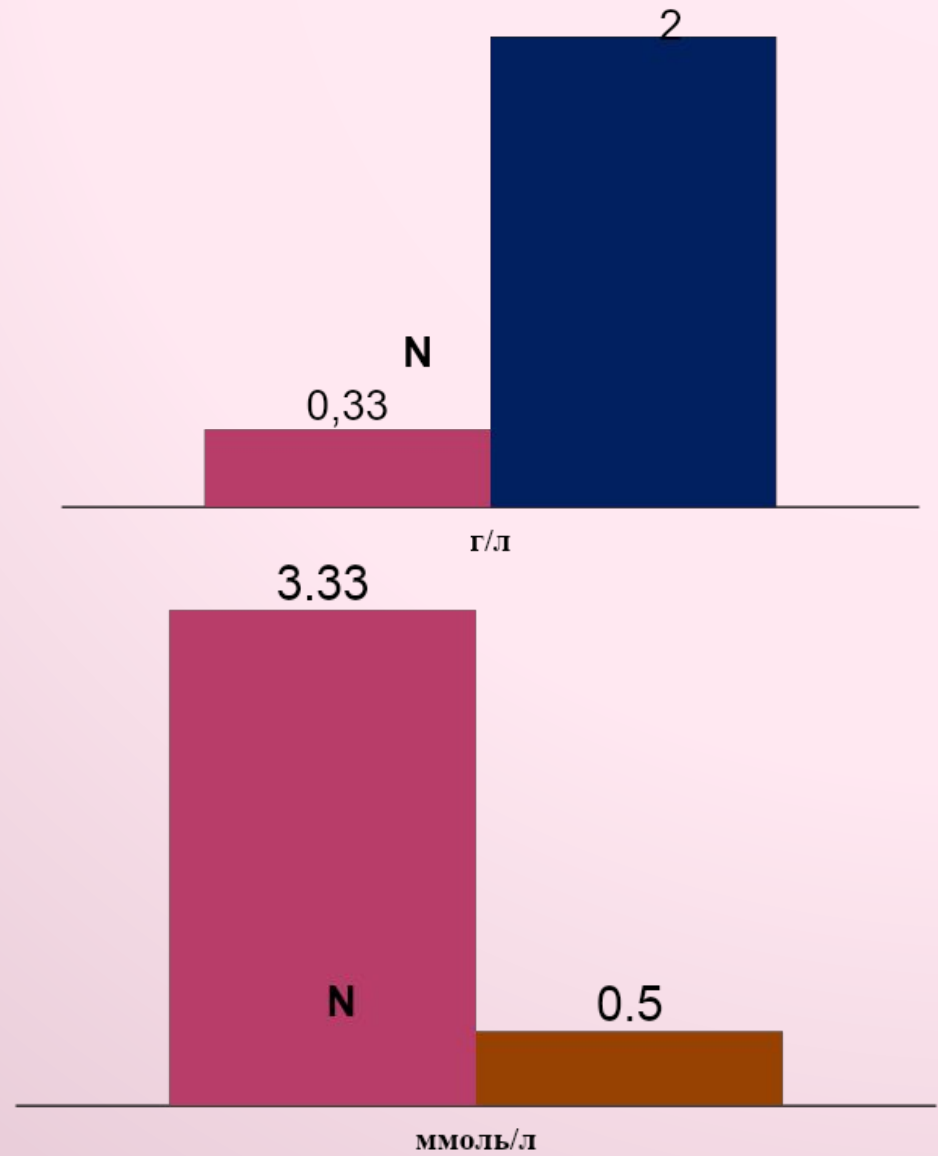
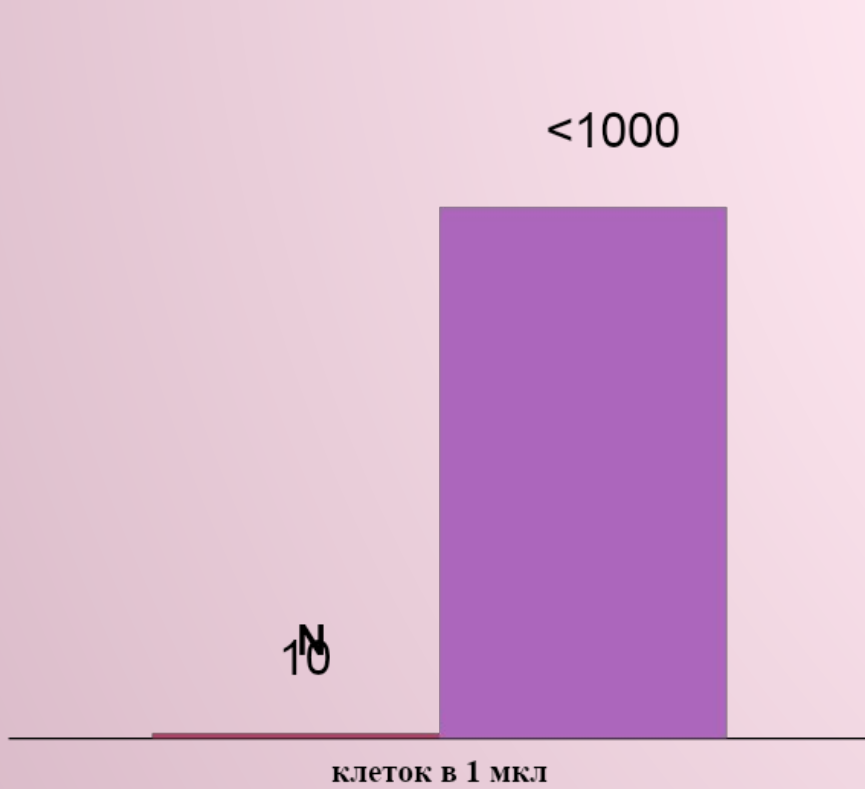
- повышение температуры тела до фебрильных цифр (40,1°C),
- судороги,
- общую слабость,
- адинамию,
- слабость в конечностях

Состояние при поступлении - очень тяжелое.

- адинамичная, сонливая
- фебрильно лихорадит
- на звуковые раздражители не реагирует
- мать не узнает
- голова запрокинута, на спине не лежит
- выраженная ригидность затылочных мышц положительные симптомы Кернига и Брудзинского.



Показатели ликвора при поступлении



Клинический диагноз:

Менингоэнцефалит гемофильной этиологии. Тяжелая форма.

Осложнения:

Гемипарез левосторонний. Нейросенсорная тугоухость.

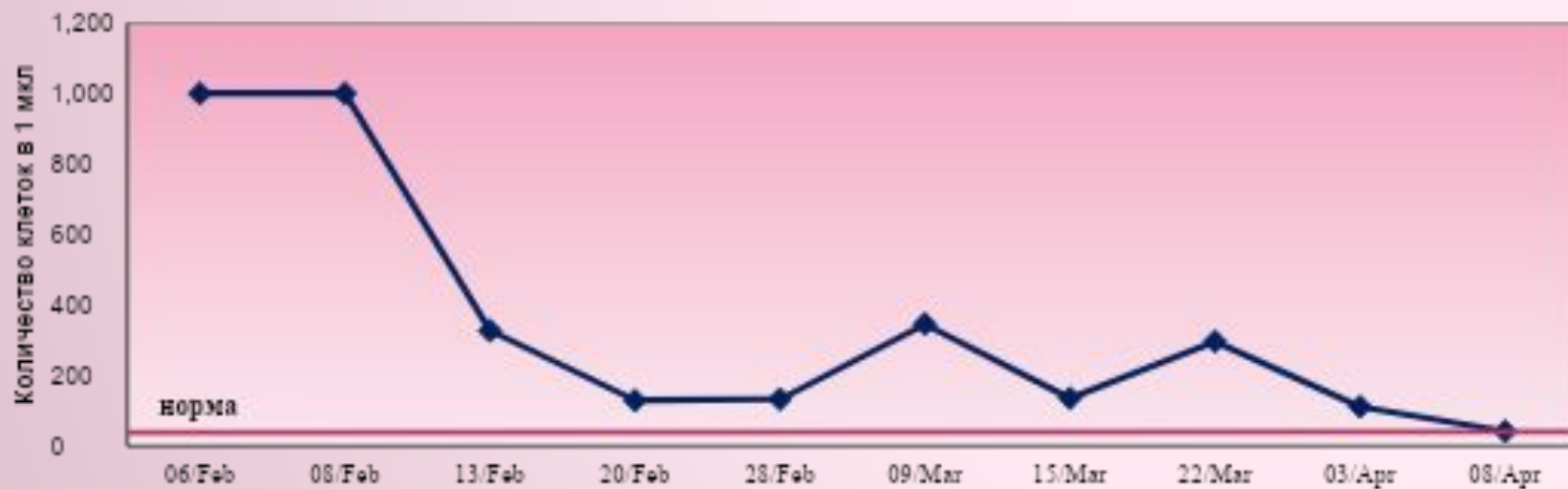
Нормохромная анемия среднетяжелой степени.



Антибактериальная терапия:

- пенициллин
- цефтриаксон
- цефепим
- амикацин
- меронем
- цефепим

Динамика уровня цитоза в ликворе



Температурный лист больной



Выводы:

В РСО-Алания ежегодно наблюдаются случаи гнойных бактериальных менингитов и менингоэнцефалитов у детей. За последние 5 лет в пик заболеваемости пришелся на 2012 год. Наиболее угрожаемый возраст по нашим данным – дети первых 3 лет жизни.

***Гемофильная инфекция типа В* в нашем регионе доминирует в этиологической структуре расшифрованных гнойных бактериальных менингитов у детей в 2008-2012 гг. Однако, низкая эффективность лабораторных методов исследования позволяет предположить более высокую заболеваемость *Нiв*-менингитом в РСО-Алания.**

Прослеживается преимущественно весенне-осенняя сезонность заболеваемости *Нiв*-менингитами с пиком в ноябре и апреле. Менингиты гемофильной этиологии наиболее часто развиваются у детей первых четырех лет жизни, в зоне риска могут находиться также дети от 8 до 11 лет.

Анализ нашего собственного клинического наблюдения продемонстрировал длительное тяжелое течение *гемофильной инфекции типа В* с возможным поражением вещества головного мозга, множественную устойчивость к антибактериальной терапии, формирование стойких остаточных явлений, приводящих к инвалидизации ребенка.

Это диктует необходимость:

- совершенствования лабораторной службы в условиях стационара
- введения вакцинации против гемофильной инфекции в национальный календарь прививок
- введения раздела гемофильной инфекции как отдельной темы в курс обучения по детским инфекционным болезням.



**Благодарим
за внимание!**