

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

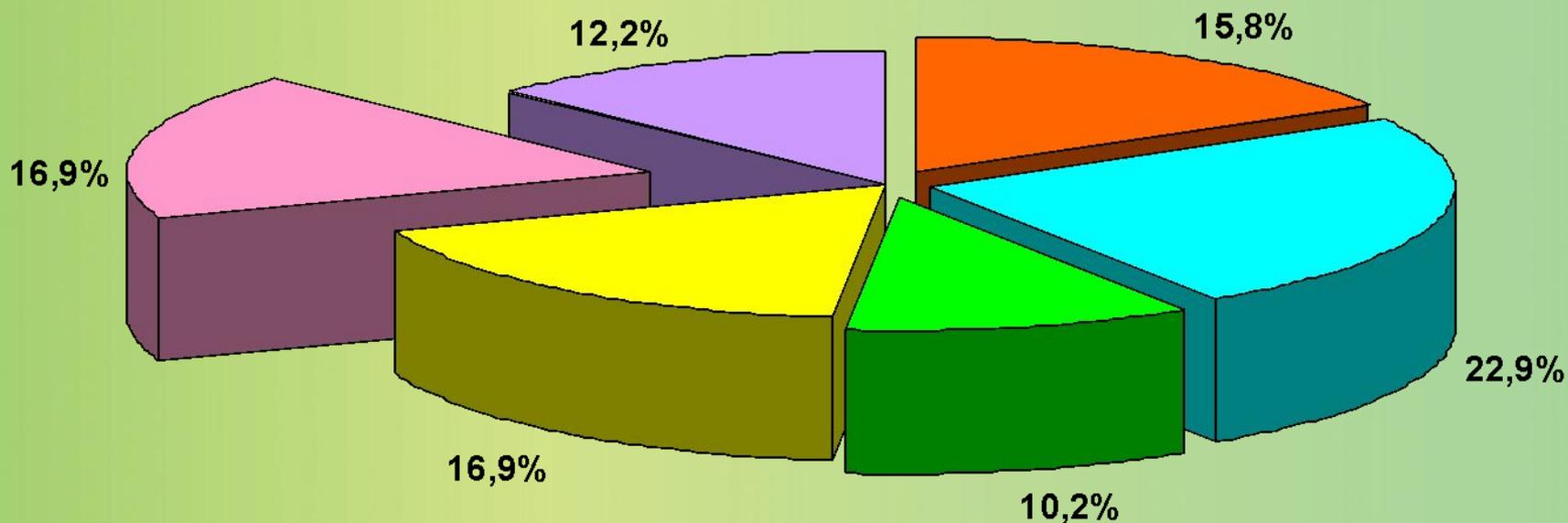
ИВАНОВА М.В., СКРИПЧЕНКО Н.В.

ФГУ «НИИДИ ФМБА РОССИИ»

**IX ОБЩЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОНИСТОВ
8 ДЕКАБРЯ 2017**

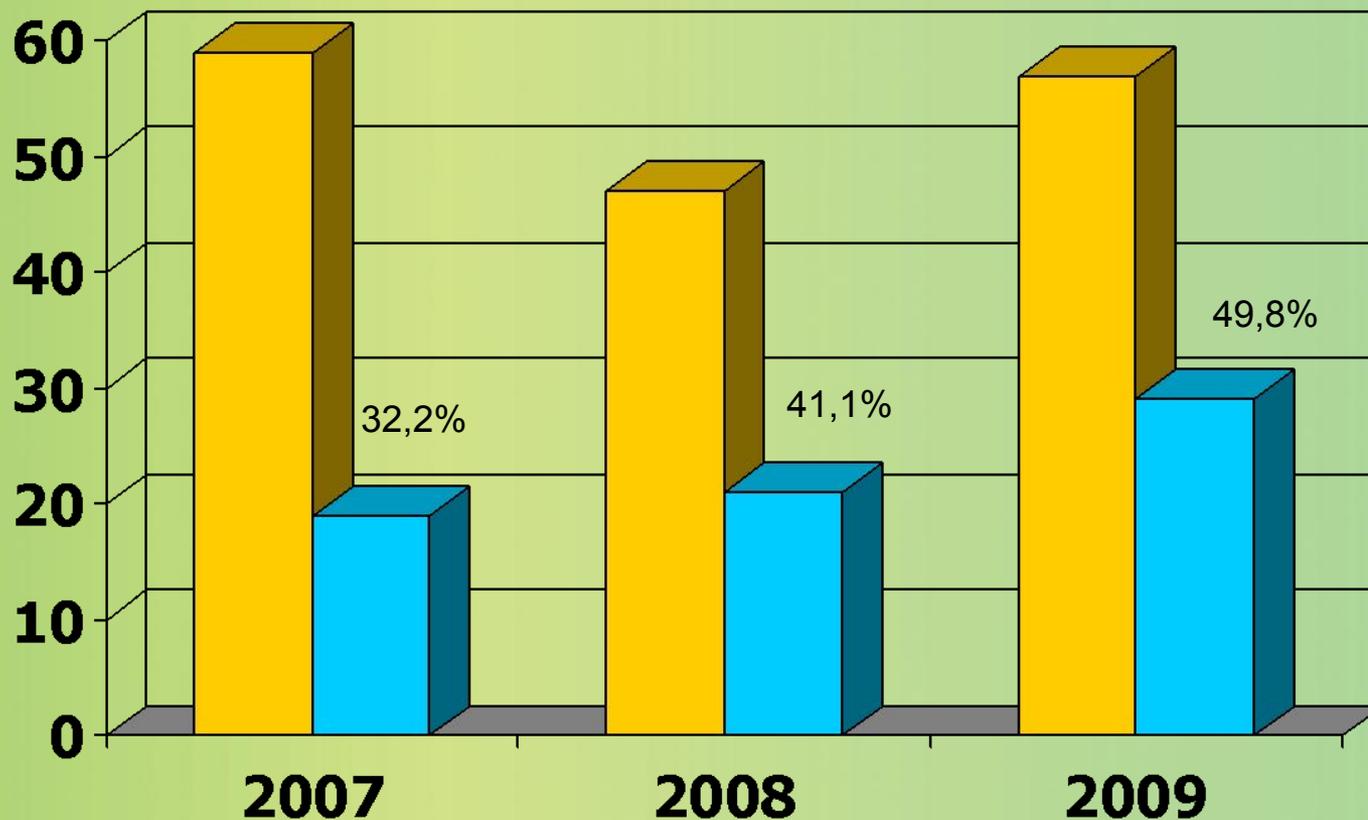
СТРУКТУРА ОСТРЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

(НИИДИ 2007-2009 гг.)



- Бактериальные гнойные менингиты
- Серозные менингиты
- Вирусные энцефалиты
- Поражение ЦНС
- Менингококковая инфекция
- Клещевые инфекции

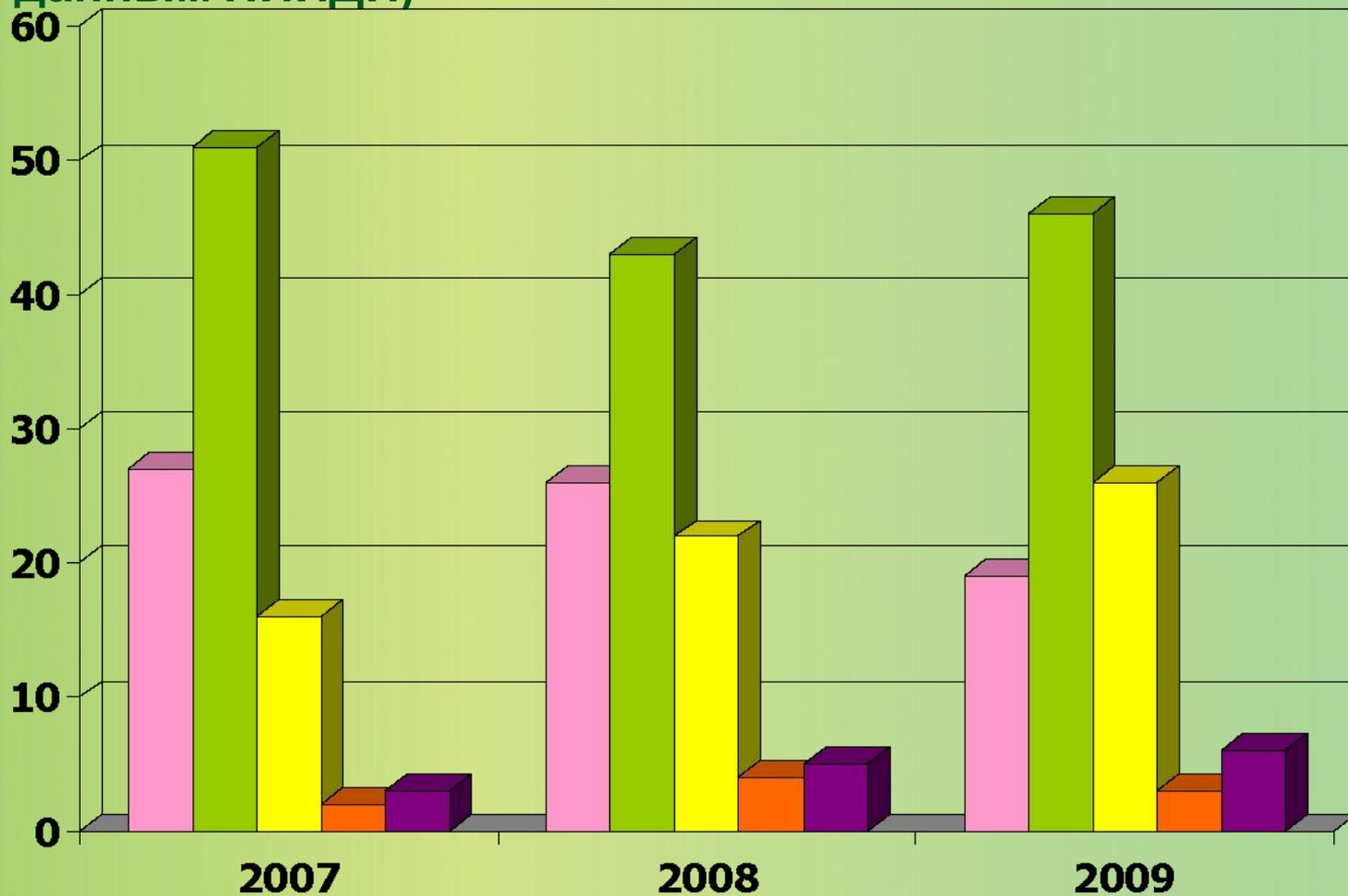
СТРУКТУРА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (n=163)



■ MI всего ■ ГФМИ

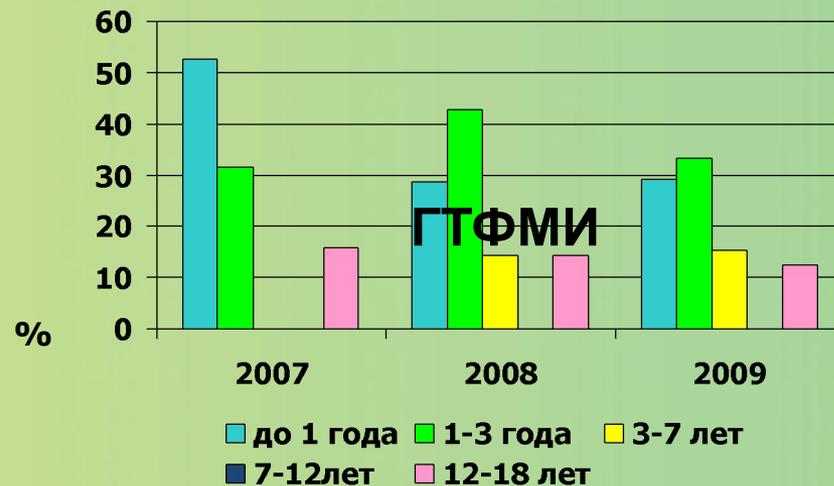
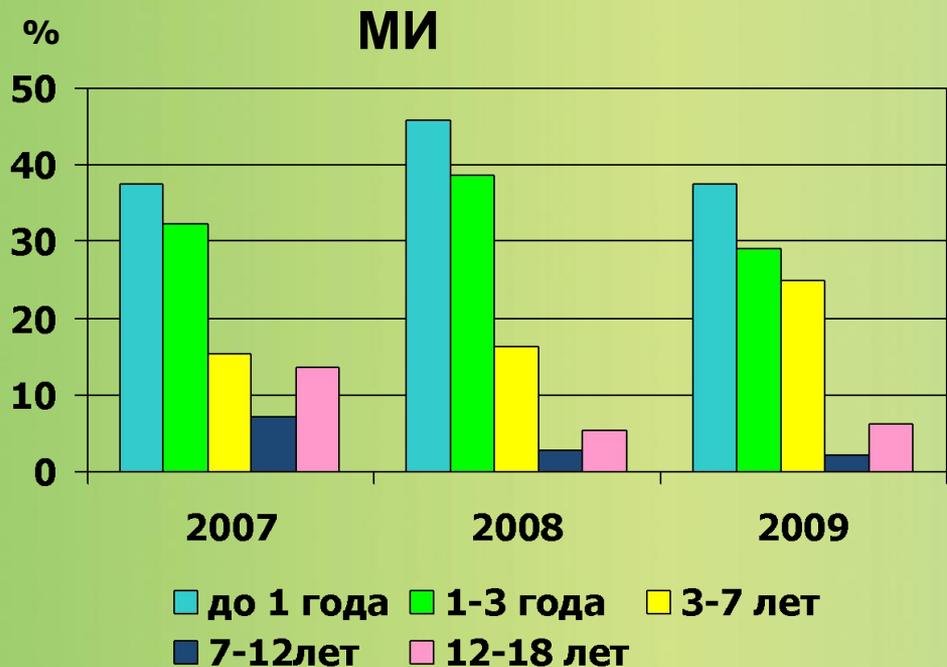
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

(по данным НИИДИ)



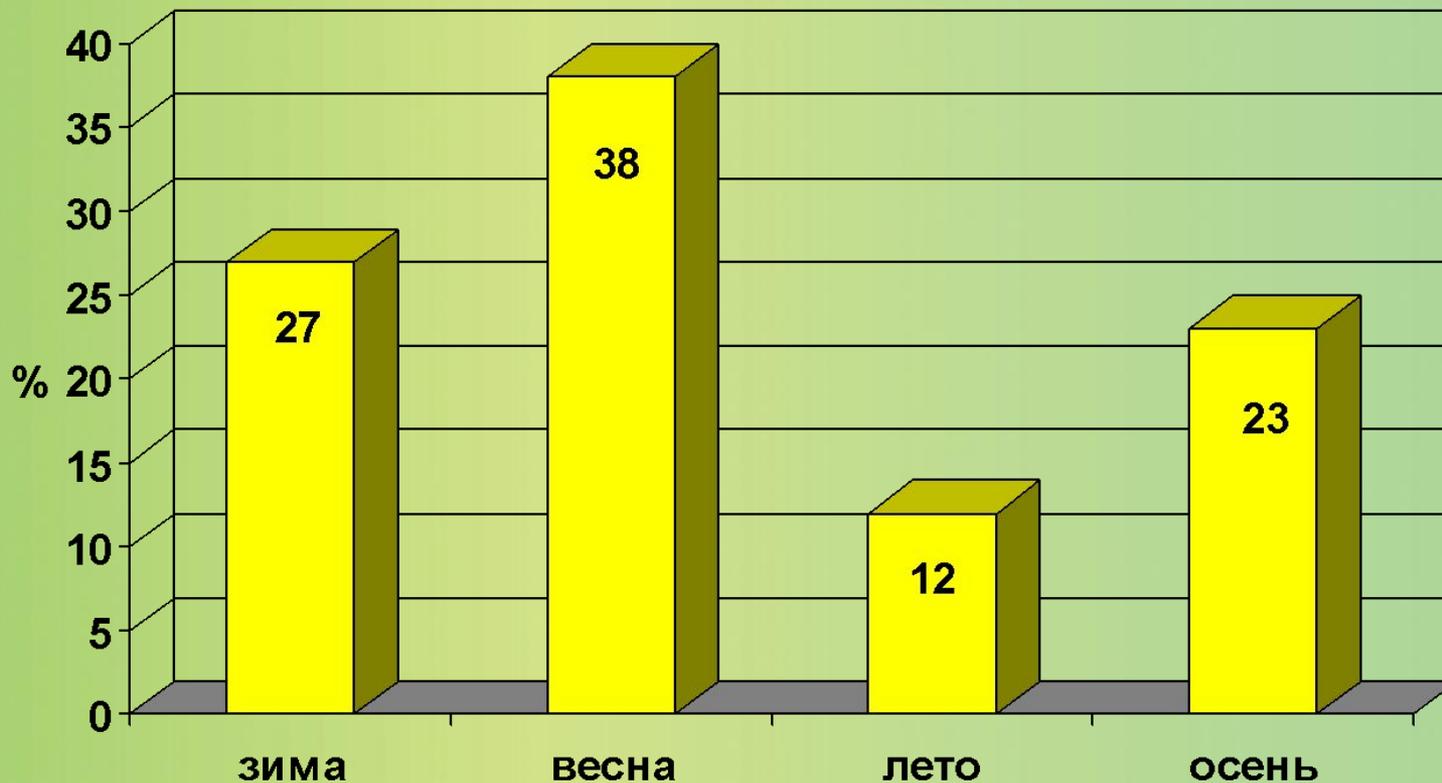
■ A ■ B ■ C ■ Y ■ W135

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ



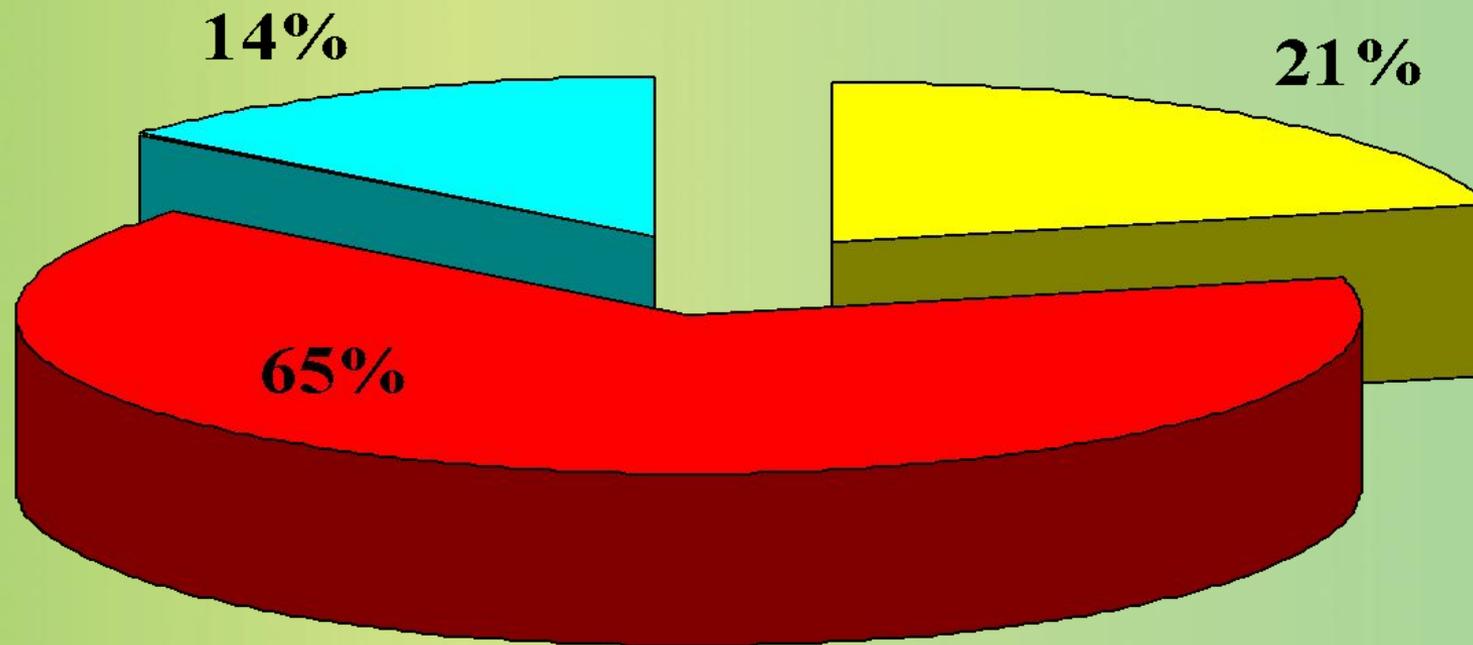
СЕЗОННОСТЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

(% от общего числа случаев за год)



СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

(по данным НИИДИ)



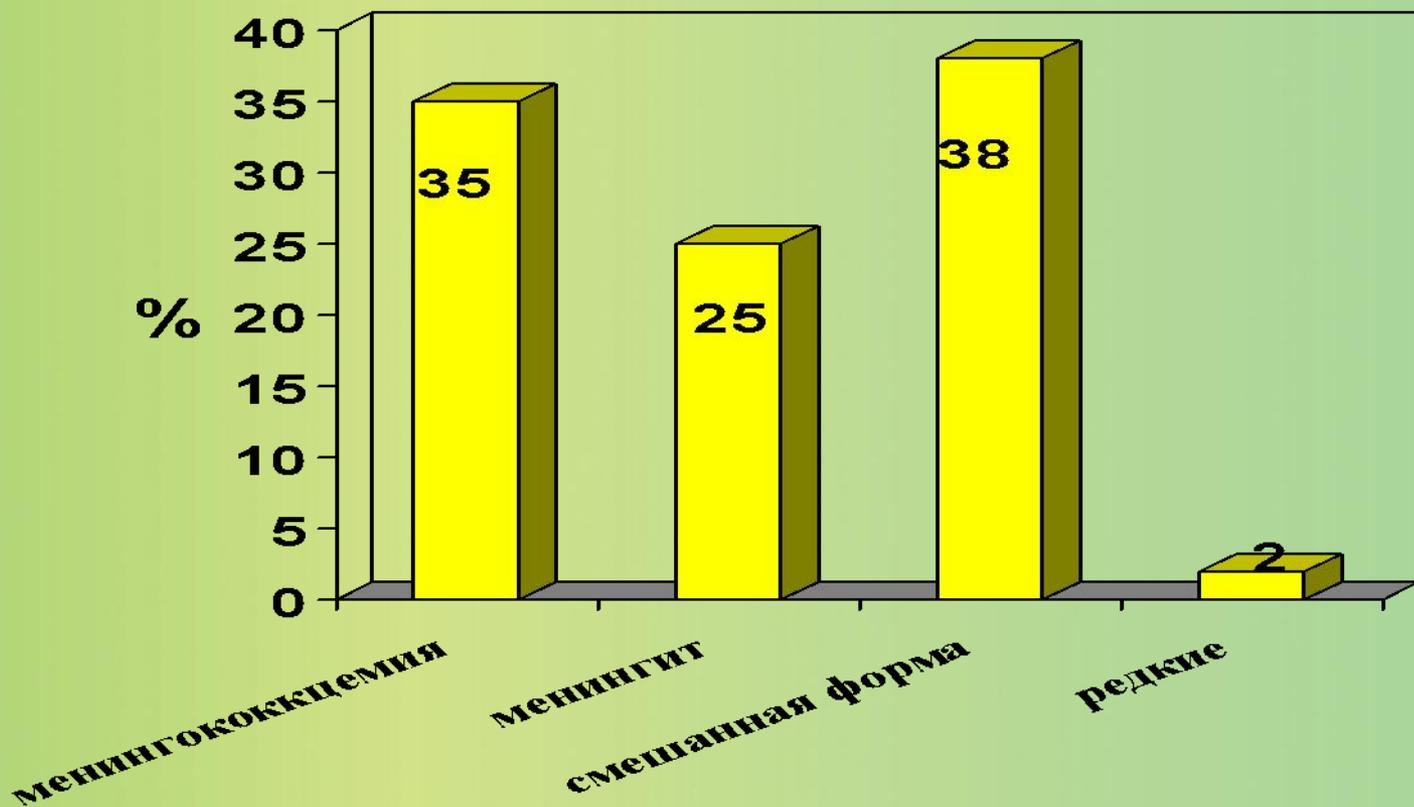
■ 1 день болезни

■ 2-3 день болезни

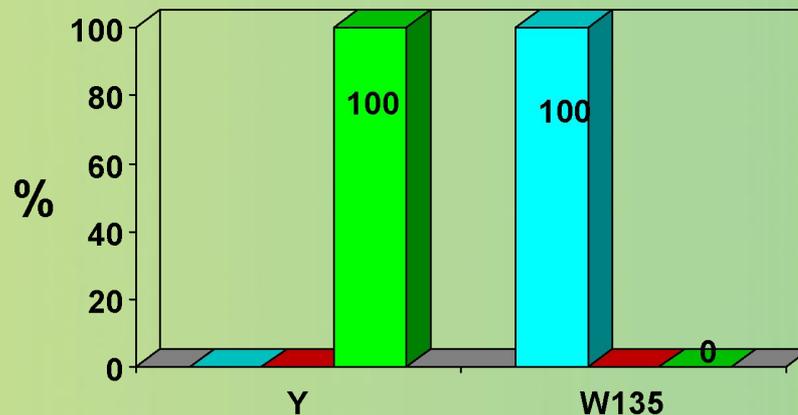
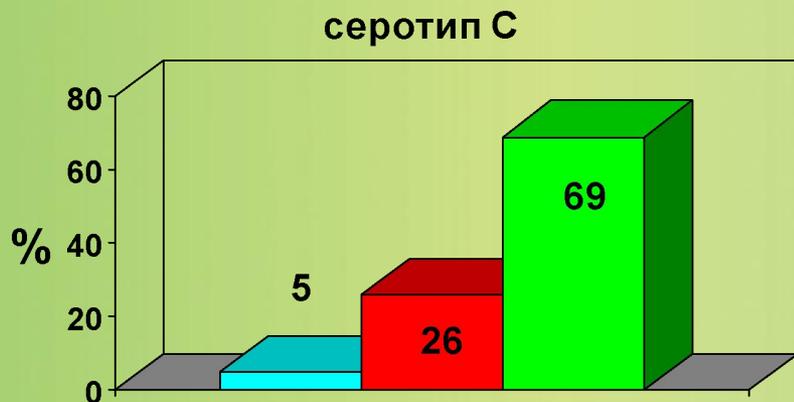
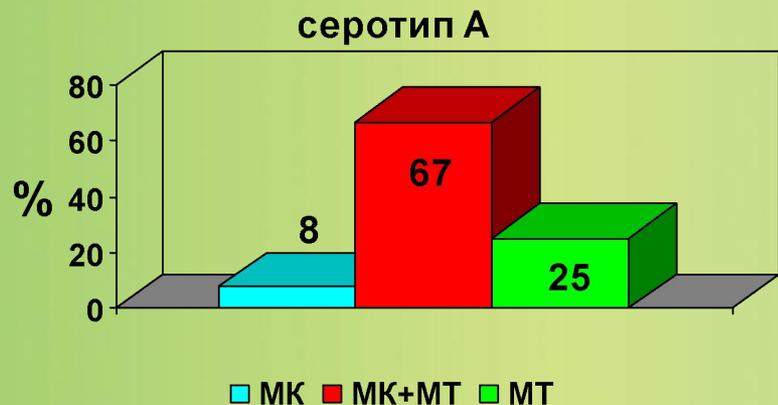
■ позже 3 дня болезни

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

(по данным НИИДИ)

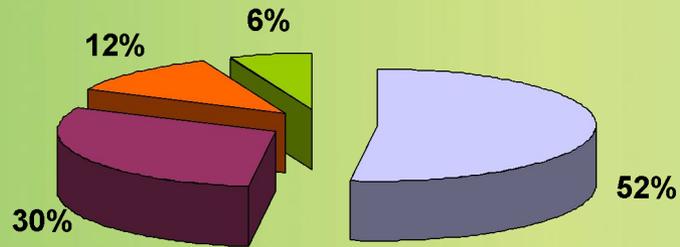


Характеристика клинических форм менингококковой инфекции в зависимости от серотипа менингококка



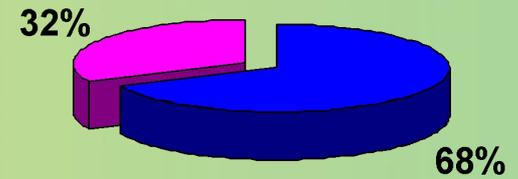
ХАРАКТЕРИСТИКА СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ



- | | |
|------------------|-----------|
| на ногах | на плечах |
| на груди, животе | на голове |

геморрагическая



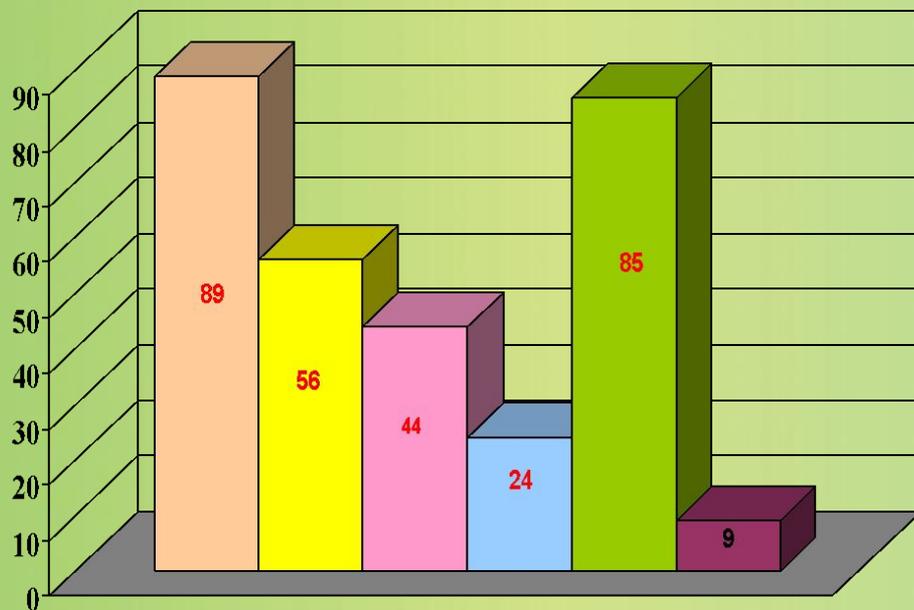
негеморрагическая





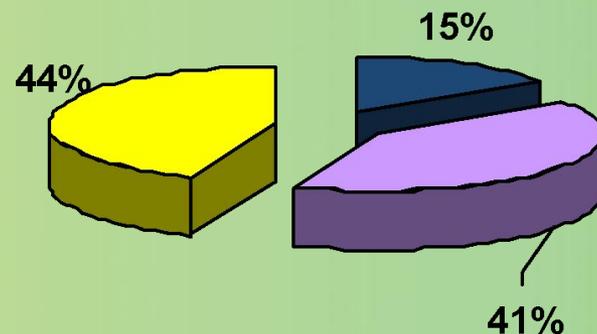


КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ (по данным НИИДИ)



- гипертермия
- сыпь
- менингеальные с-мы
- рвота
- нарушения сознания
- очаговые с-мы

частота и характеристика
менингеальных симптомов



- отсутствуют
- выраженные
- сомнительные

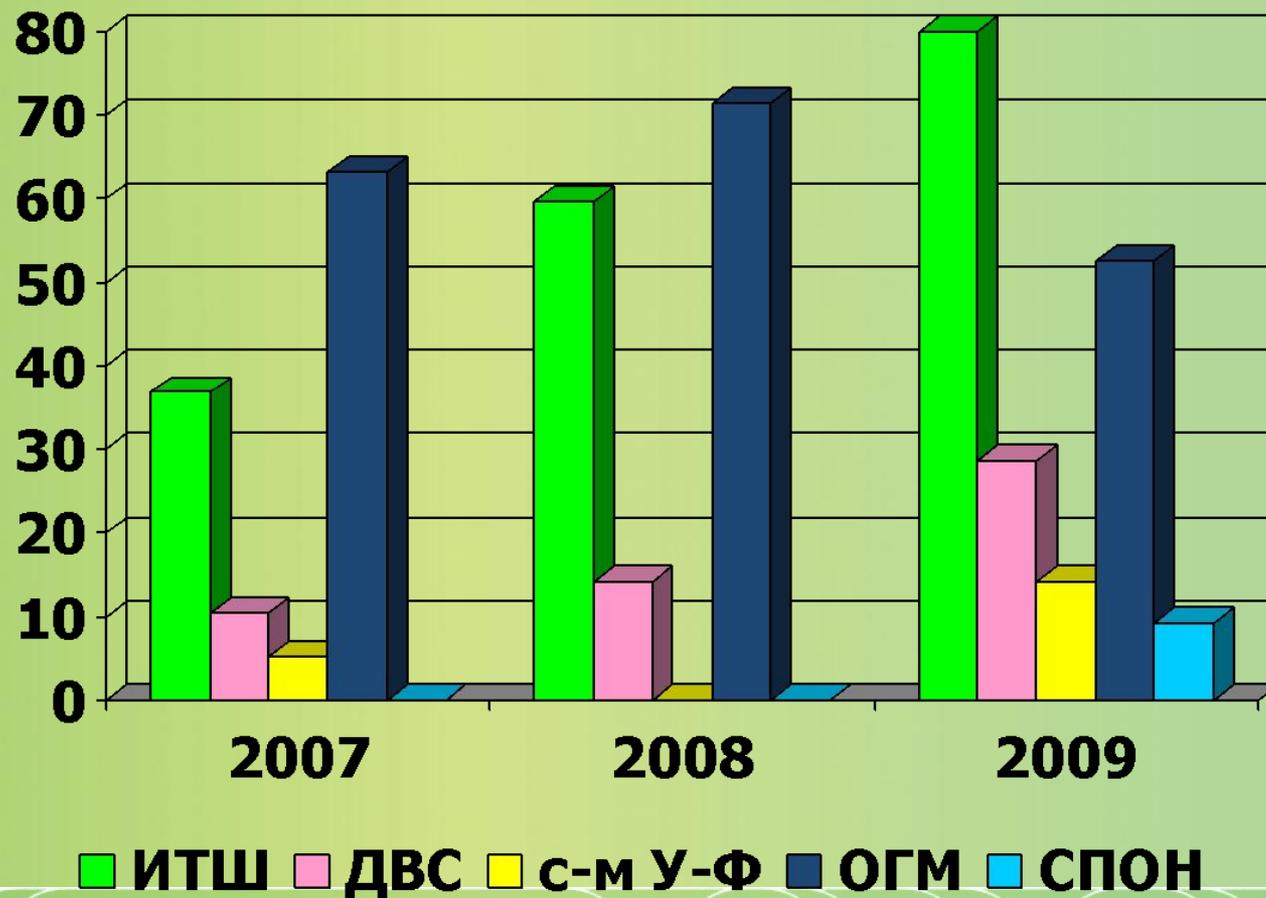
Особенности клинических анализов крови и ЦСЖ в зависимости от серотипа возбудителя

	СЕРОТИП				
	A	B	C	Y	W
Лейк 10 в 9 /л	14,3	16,8	28,6	9,4	10,8
Эрит 10□□л	3,3	4,23	4,32	4,49	4,47
ГЕМ г/л	110	118	117	125	130
ЦП	1,0	0,84	0,82	0,9	0,88
СОЭ мм	15	17	28	12	23
ТЦ 10 в 9 /л	179	190	165	180	210
П/Я %	13	12	21	6	8
С/Я %	65	45	69	48	54
ЛФ %	4	14	6	32	34

	СЕРОТИП			
	A	B	C	Y
Цитоз в 1 мкл	985	2641	7372	1151
Нейтрофи лы (%)	90	85	78	74
Мононукл еары (%)	10	15	22	26



СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ГТФМИ



ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (по данным НИИДИ)

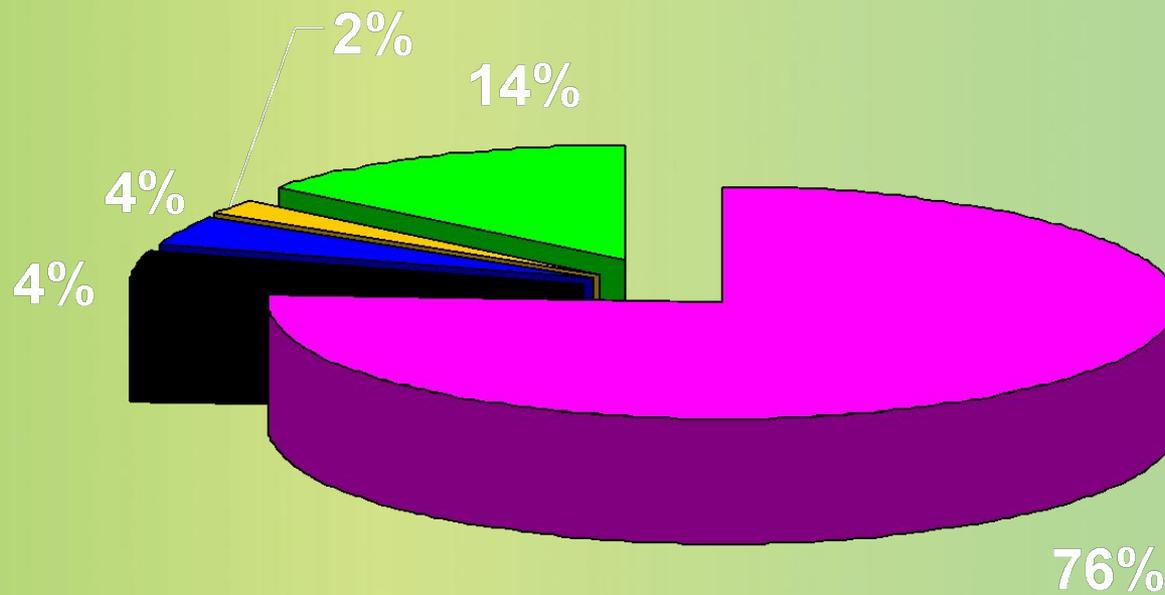
У подростков

1. Преобладание смешанных форм (до 50%)
2. Умеренные общеинфекционные и выраженные общемозговые менингеальные симптомы
3. Частота (до 18%) экстракраниальных осложнений (артрит, миокардит, инфаркт, поражение глаз)
4. Рецидивирующее течение в 11% случаев
5. В 26% случаев появление сыпи на 3-5 день болезни

У детей раннего возраста

1. Преобладание менингококцемии (до 50%)
2. Выраженность общеинфекционных и общемозговых симптомов
3. В 70% случаев заболевание дебютирует катаральными симптомами с присоединением на 2-3 сутки общемозговой и менингеальной симптоматики
4. Общемозговой синдром в 53% случаев проявляется генерализованными тонико-клоническими судорогами
5. На фоне генерализованной инфекции в 65% случаев дисфункция ЖКТ
6. Частота интракраниальных осложнений (ОГМ в 25% случаев)

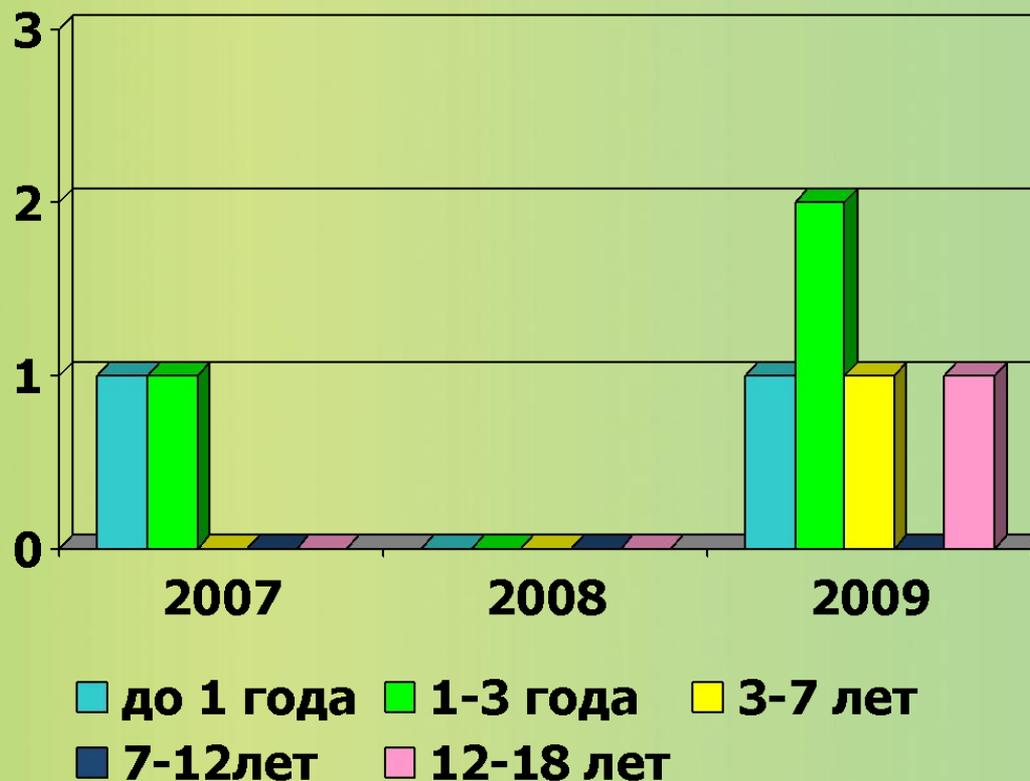
ИСХОДЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ



- выздоровление
- летальность
- ГГС
- с-мы очагового поражения ЦНС
- церебрастенический с-м

СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

n



ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В НИИДИ ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ ОТ МИ

Имя пациента	Длительность пребывания в НИИДИ
Рома С., 2г10м	14 ч
Альбина Ч., 11м	36 ч
Женя Е., 1г	8 ч 16 мин
Ульяна И., 1г2м	40 мин
Лиза Д., 8 мес	6 ч 35 мин
Сергей Ш., 17 л	17 ч
Настя К., 5л	4 ч 45 мин

КРОВОИЗЛИЯНИЯ В НАДПОЧЕЧНИКИ



Кровоизлияния в оболочки и вещество мозга

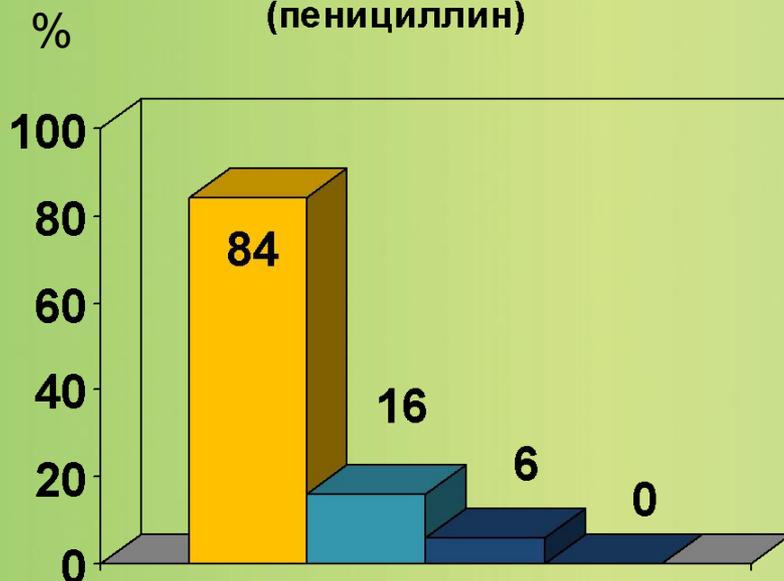


Ошибки на догоспитальном этапе

- Поздняя диагностика менингококковой инфекции
- Дозы вводимых препаратов не соответствуют степени ИТШ
- Неадекватные дозы и путь введения медикаментозных средств
- Отсутствие инфузионной терапии.
- Отсутствие динамического наблюдения за больным во время транспортировки в стационар

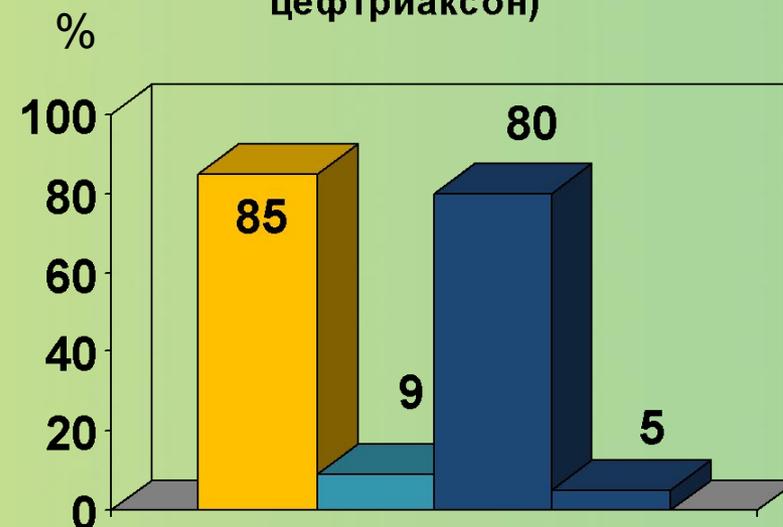
ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ (НИИДИ)

1 группа n=55
(пенициллин)



- эффективность антибактериальной терапии
- частота смены антибактериальной терапии
- частота дисбиотических нарушений
- присоединение кандидозной инфекции ЦНС

2 группа n=20
(цефалоспорин III поколения:
цефтриаксон)



- эффективность антибактериальной терапии
- частота смены антибактериальной терапии
- частота дисбиотических нарушений
- присоединение кандидозной инфекции ЦНС

Алгоритм

стартовой этиотропной терапии менингококковой инфекции в стационаре (НИИДИ, 2007)

1. При отсутствии геморрагической сыпи и ИТШ

Пенициллин – 300 тыс. ед./ кг / массы тела/сут на 6 инъекций до 5-10 дней

2. При наличии геморрагической сыпи

Левомецетина сукцинат – 80-100 ед. / кг / массы тела/сут на 4 инъекции 1-2 дня с последующим переводом на пенициллин при стабилизации состояния

3. При заболеваниях МИ, вызванных «редкими» штаммами, при атипичном течении, у детей из группы длительно болеющих

цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон) или иной

100-150 ед. / кг / массы тела/сут на 2 инъекции до 5-10 дней

Патогенетическая терапия менингококковых у детей

- Антигипоксанты: мексидол 5 мг/кг/сут в/в кап. № 7-10, затем внутрь до 1 мес (Гипоксен, актовегин...)
- Дегидратация – лазикс 2 мг/кг/сут 3 дня, затем диакарб до 3 недель
- Корректоры эндотелиальной дисфункции (эндотелийпротективное, антитромботическое и профибринолитическое действие) Вессел дуэ ф 1-3 мл/сут в/в кап № 7-10, затем внутрь до 1 мес или пентоксифиллин амп. 5.0, табл.0,1 (угнетает синтез цитокинов, ингибирует фосфодиэстеразу, в тканях накапливается ЦАМФ) 10-15 мг/кг/сут в/в кап. 1 раз/сут № 7-10, затем внутрь до 1 мес;
- Нейропротекторы: пантогам- ноотропный препарат смешанного типа с умеренной седацией (10% сироп, табл.) – 50-70 мг/кг/сут до 1 мес
+ нейровитамины до 2 мес
- При менингоэнцефалитах: центральные холиномиметики (г л и а т и л и н) в/в кап 1мл/5кг массы тела/сут № 7-10, затем внутрь по 50 мг/кг/сут на 2-3 раза/день до 1,5- 2 мес)
- Энергокорректоры: Карнитин и его аналоги (Элькар 50-100мг/кг/сут на 2 раза до 1-1,5 мес)