



ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

# Пневмококковый менингит

Авторы работы:

студенты группы ОП-412

Овсянников В.Н., Половнева Ю.А.

Научный руководитель: к.м.н.,

доцент Кузнецов Павел Леонидович

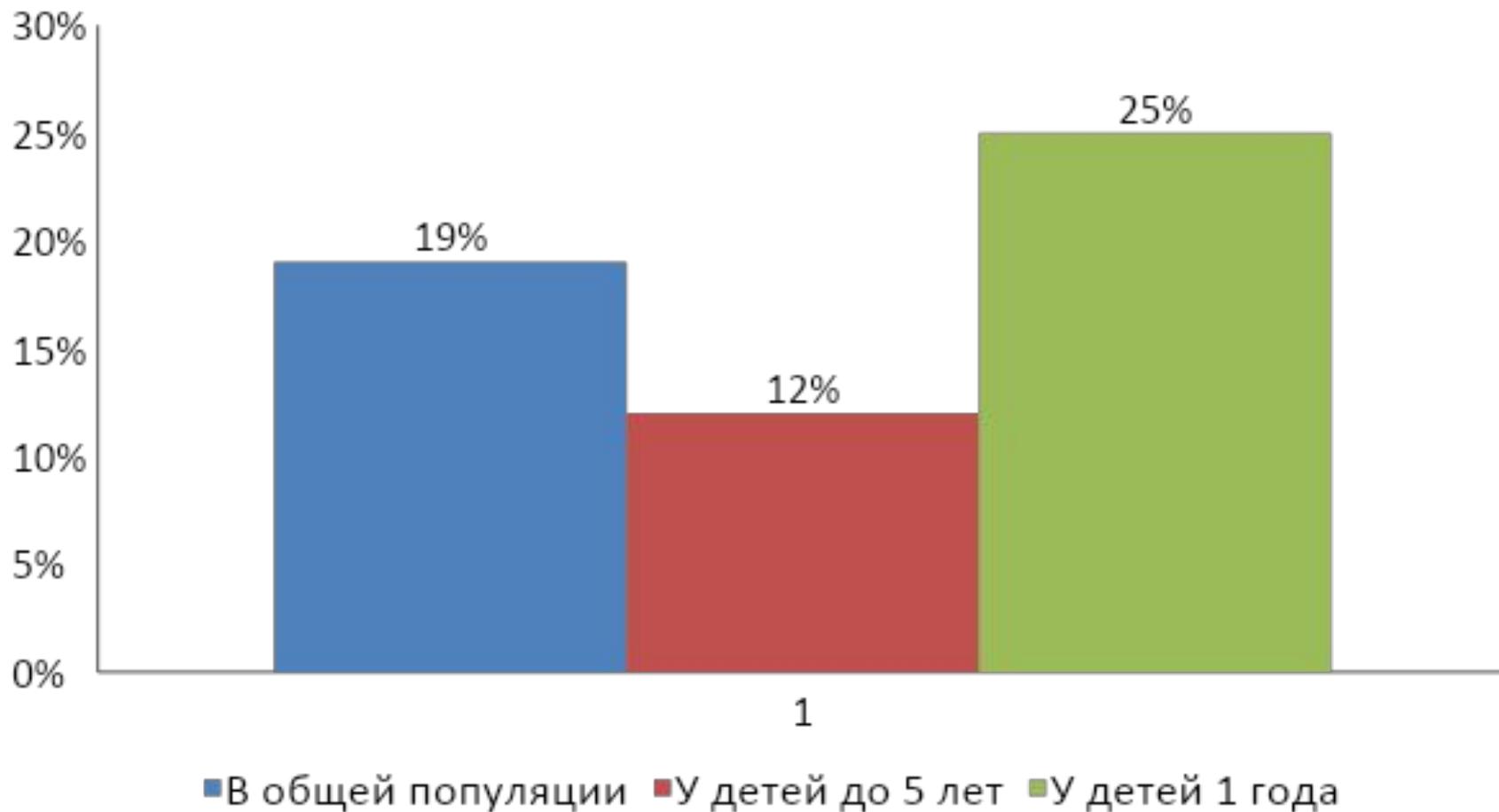
Екатеринбург, 2018 год

# Этиологическая структура заболеваемости бактериальным менингитом у детей до 18 лет



Данные российского Референс-центра за  
2015 г

# Летальность от пневмококкового менингита





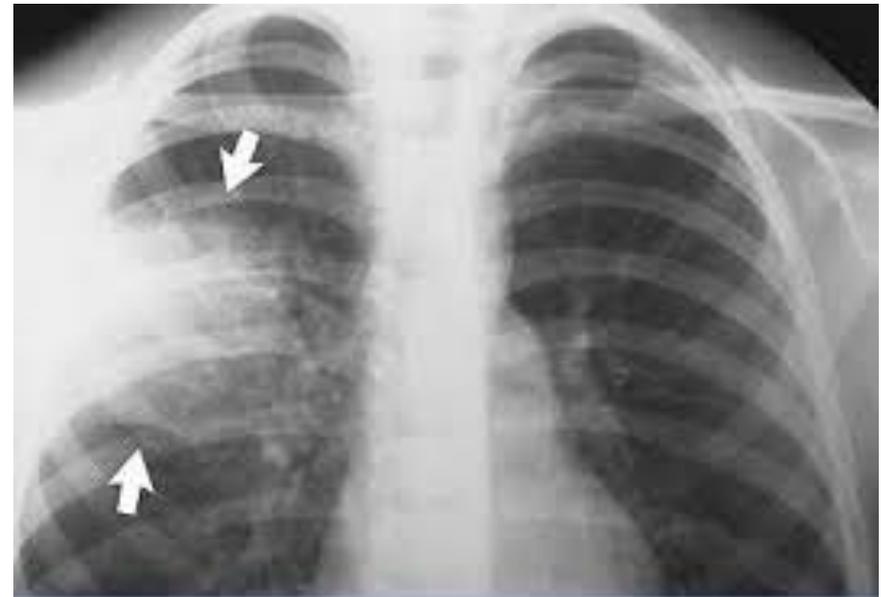
**Пневмококковый остеомиелит**



**Острый гнойный средний отит**



**Пневмококковый сепсис**



**Пневмококковая**

# Особенности протекания инфекции у детей

- хуже вырабатываются антитела к полисахаридам
- носительство достигает 30% по сравнению с 5-7% во взрослой популяции
- у детей первых лет жизни может не быть симптомов раздражения мозговых оболочек



# Клинический случай

# Анамнез жизни

- Девочка, 2 года 5 месяцев
- Родоразрешение после 27-ой недели путём кесарева сечения по причине преэклампсии
- Масса при рождении – 1850 г, длина тела – 45см
- Физическое развитие и НПР по возрасту
- Находилась на искусственном вскармливании

**Со слов матери, вакцинация проводилась по национальному календарю.**

# Анамнез заболевания

Пациентка посещала ДООУ первый месяц – группа риска.

**7 сентября** - обращение к участковому

заложенность носа, сухой кашель,  $T=37,6^{\circ}\text{C}$ , герпетические высыпания в полости рта

«Аквалор», Ацикловир и

**ночью** «Синупрет»

подъём температуры до  $38,6^{\circ}\text{C}$  каждые 4 часа

«Нурофен

»

**8 сентября** – обращение в приёмное отделение педиатрического стационара

катаральные явления, сухой кашель,  $T=38,0$  °С, герпетические высыпания и кандидоз полости рта

родители не помнят название

**9 сентября** - дома  
антибиотика

спад температуры, улучшение

самочувствия

**НОЧЬЮ**

$T=38,8$  °С; запрокидывала голову; со слов матери, «глаза разъехали в разные

стороны!»

**10 сентября** – экстренная госпитализация в инфекционное отделение, диагноз:

«Бактериальный менингит неуточнённый, тяжёлая форма. Токсикоз II степени, бактериальный сепсис неуточнённый.»

**11 сентября** – перевод в РАО, проведена люмбальная пункция, назначена инфузионная терапия

- 1) Инфузионная терапия – глюкоза 10%,  
MgSO<sub>4</sub> 25%, NaCl 0,9%
- 2) Цефтриаксон
- 3) Ацикловир
- 4) Супрастин
- 5) Дротаверин
- 6) Обработка зева хлоргексидином
- 7) Туалет носа аквамаром и ринорус
- 8) Бифидумбактерии
- 9) Дюфалак
- 10) Парацетамол при температуре более 38,5

°C

**13 сентября** – перевод пациентки с бригадой медицины катастроф в 40 больницу г. Екатеринбурга.

Состояние тяжёлое за счёт синдрома полиорганной недостаточности, сознание – сопор. Зрачки D>S, 5 и 2мм, фотореакция отсутствует справа. Экзофтальм справа, отёчность правой половины лица. В конечностях 1 балл, тонус снижен. Постоянное слюнотечение, грубая ригидность затылочных мышц, «+» симптомы Кернинга и Брудзинского. Сухожильные рефлексy D<S. На языке эрозии до 1 см, афты

перевод на

## **КТ придаточных пазух носа:**

катаральные изменения в ячейках решетчатого лабиринта в гайморовых пазухах, в пирамиде и сосцевидном отростке справа.

## **Осмотр отоларинголога:**

двусторонний острый катаральный риносинусит

## Назначенная терапия:

- 1) Лендацин
- 2) Ацикловир
- 3) Инфузионная терапия
- 4) Нутритивная поддержка
- 5) ГКС – дексаметазон
- 6) Профилактика трофических расстройств  
+ в правое ухо вставлена турунда с левомеколем  
Туалет носа, нафтизин, проторгол, в правое ухо альбуцид 20%.

**14 сентября** – проведён анализ спинно-мозговой жидкости методом ПЦР, поставлен диагноз:

«Бактериальный гнойный менингоэнцефалит пневмококковой этиологии, герпетический стоматит.»

**Конслиум:**

Учитывая анемию Hb – 71г/л, Ht – 22,8% показана гемотрансфузия – В (III) Rh (-) отр.- эритроцитарная взвесь 150 мл.

**Анализ спинномозговой жидкости:** общий белок 1229 мг/л, глюкоза 2,0 ммоль/л, хлориды 117,0 ммоль/л, цитоз  $576 \cdot 10^6$  л, нейтрофилы 67%, лимфоциты 32%.

**Метод ПЦР:** обнаружен Streptococcus pneumoniae и вирус Эпштейна-Барр

**ОАМ:** кетоны 3,9 ммоль/л.

**Кровь:** гиперфибриногенемия – 4,2 г/л, умеренное повышение концентрации растворимых фибрин-мономерных комплексов, ортофенантролиновый тест 13,0 ед.

**С-реактивный белок:** 48 мг/л.

## Осмотр невролога:

Птоз и расширение зрачков справа,  $D > S$ , 5 и 2 мм. Стробизм расходящийся. Справа вялая реакция на свет. Убедительной менингеальной симптоматики нет. Тонус с мышц рук снижен,  $D = S$ . Тонус с мышц ног немного снижен,  $D = S$ . Сухожильные рефлексы слева оживлены. Двигательная активность спонтанная. Бульбарный синдром.

**Диагноз** – менингоэнцефалит, парез глазодвигательного нерва справа.

**15 сентября**

Состояние тяжёлое, стабильное. Сознание – глубокое оглушение. D>S, 5 и 2 мм, фотореакция вялая справа, слева живая. В конечностях активные движения, тонус снижен. Тетрапарез 3 балла. Кожа бледная.

Прокальцитонин – 2,33 нг/мл – **высокий риск системной инфекции.**



**17 сентября** – в исходе пребывания в РАО

Состояние средней степени тяжести,  
сознание ясное.

Фотореакция снижена справа. Птоз, страбизм расходящийся справа. Ригидность затылочных мышц. Парез глазодвигательного нерва справа, тонус в конечностях снижен - 3б. Бульбарный синдром. Кожа бледная, чистая. Симптом «белого пятна» - 2 сек.

Аускультативно дыхание жёсткое, хрипов нет.

## Назначенная терапия:

- 1) Лендацин
- 2) Ацикловир
- 3) ГКС – дексаметазон
- 4) Диакарб
- 5) Аспартам
- 6) Винпоцетин
- 7) Нурофен при температуре более 38,7°C

**18 сентября** – выписана в отделение

Состояние тяжёлое, выраженный астенический В сознании, на осмотр реагирует осмотр реагирует негативно, плачет.

Зев умеренно гиперемирован, на языке, дёснах единичные афтозные элементы.

Кожа бледно-розовая, сухая на ощупь.

Кашель с дренажем мокроты, выслушиваются проводные хрипы.

Тахикардия, систолический шум на анизокории нет. ытность затылочных мышц +2 см, ПТОЗ слева, анизокории нет.

## 19 сентября

Состояние средней степени тяжести с положительной динамикой. На осмотр реагируют негативно. Кашель влажный, в лёгких дыхание хлесткое, хрипов нет.

Не температурит.

Кормится ложкой, не срыгивает, рвоты нет.

Кожа физиологической окраски, чистая. Зев спокоен, афты регрессируют.

Стул 1 раз оформленный, диурез адекватный.

## Осмотр невролога:

Менингеальная симптоматика  
положительная. Сохраняется парез  
глазодвигательного нерва – расходящееся  
Анизокории нет, реакция на свет сохранена

Тонус с мышц рук снижен Тонус с мышц ног  
нормальный Тоны D=S. Тонус с мышц ног  
нормальный D Гиперестезии рефлексы  
оживлены D=S. Гиперестезия  
Двигательная активность – пытается  
сидеть, ползать.

## 20 сентября

Состояние средней тяжести в сознании. На осмотр реагирую негативно.

На игрушки реагирует. Аппетит хороший, с

Дожиоается гиперестезия.

Кожа физиологической окраски, чистая. Зев спокоен, афты регрессируют. Кашля нет.

Ригидность затылочных мышц 1 см, птоз слева.

# 21 сентября

Состояние средней тяжести в сознании.

Температура до 37,7°C. Зев гиперемирован, обильные кандидозные высыпания на языке.

В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Сохраняется птоз слева.

За предметами следит, на громкие звуки реагирует

Т. Назначен флуконазол per os

## 22 сентября

Состояние средней тяжести. В сознании, активизируется. Сохраняются периодические подъёмы температуры до Влажный кашель,).

Влажный кашель, одышки нет. Зев слабо-

Менингеальные симптомы отрицательные  
Менингеальные симптомы отрицательные,  
отмечается птоз слева.

## Люмбальная пункция:

ликвор прозрачный, цитоз 192кл.(лимф.),  
белок остаётся повышен- 1170 мг/л.

С учётом полученных данных нельзя  
исключить формирование абсцесса в ЦНС

цефтриаксон отменён, назначен сульфасин

**23, 24, 25 сентября**

Состояние средней тяжести В сознании.

Негативно реагирует на осмотр, за предметами следит, но быстро истощается, капризная.

Температура до фебрильных значений. Зев умеренно гиперемирован. Сохраняется

птоз с ригидность затылочных мышц +1  
см.

**МРТ:** очаговое поражение дорсальных отделов моста, вероятно, воспалительного генеза. Небольшие субдуральные гигромы в обеих гемисферах. Легко выраженная открытая тривентрикулярная компенсированная гидроцефалия.

Данные свидетельствует о формировании осложнённого течения с множественными гигромами.

**Консультация нейрохирурга :** оперативное лечение субдуральных гигром и гидроцефалии не показано.

## 26 сентября

Состояние средней тяжести, сознание активизируется и играет. Температура после 14ч 25сентября повышалась.

Вев спокоен, на слизистой рта грибковые наложения. Дыхание жёсткое, хрипов нет.

Менингеальные симптомы отрицательные, птоз слева постоянно регрессирует.

Отмена капель в нос и правое  
ухо.

**27 сентября**

Состояние средней тяжести, активизируется

Играет, стоит с

поддержкой  
В динамике – уменьшение

наложений в полости

в лёгких дыхание

везикулярное.  
Гроз слева

регрессирует.

**28, 29, 30, 31 сентября**

Состояние средней тяжести.

В динамике – уменьшение  
наложений в полости

рта  
Кашель редкий,

продуктивный  
Птоз слева

регрессирует.  
**1 октября**

Состояние средней тяжести.

Активно играет с игрушками.

На слизистой языка грибковые налёты с  
положительной динамикой.

Птоз слева сохранён.

**2 октября**

Состояние средней тяжести.

Активна, играет с

Зев спокоен, в лёгких везикулярное

дыхание.  
Глоток слева сохранён.

**Проведена люмбальная пункция** – ликвор прозрачный, цитоз – 45 кл. лимфоцитарный, белок – 699 мг/л.

**5 октября**

**Выписана с улучшением и в  
удовлетворительном состоянии.**

Для дальнейшей реабилитации переводится в неврологическое отделение ОДКБ№1 по договорённости.

За время лечения регрессировала очаговая и менингеальная симптоматика.

# ОАК

Дата	Le	Rbc	Hb	Plt	п/я%	с/я%	Мон %	Лим %	Эоз %	СОЭ
13.09	18,7	4,24	71,0	259	-	-	-	-	-	-
18.09	10,4	5,63	115,0	458	0	80	4	16	0	26
02.10	8,0	4,43	119,0	283	0	41	7	50	0	45

# Анализ спинномозговой

Дата	Жидкость:	Прозрачность	Цитоз	Глюкоза	Белок
13.09	Бесцветная	Мутная	576	2,0	1229,6 мг/л
18.09	Бесцветная	Прозрачная	192	2,4	1170 мг/л
02.10	Бесцветная	Прозрачная	45	2,3	699,5 мг/л