



Харьковский национальный медицинский
университет
Кафедра инфекционных болезней
Областная клиническая инфекционная больница
г. Харьков, Украина

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ЭФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ В ХАРЬКОВЕ В 2011-2013 ГОДАХ

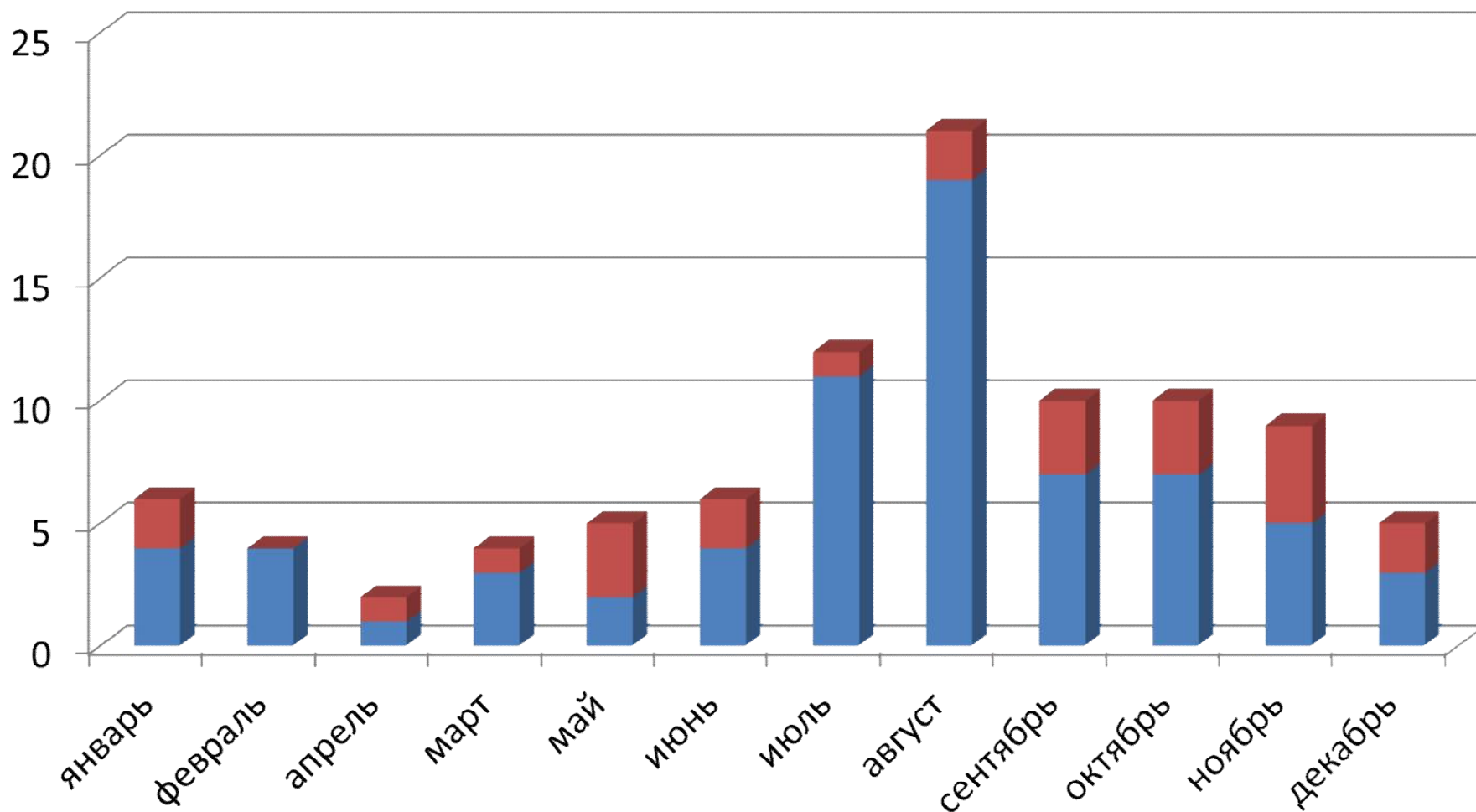
Авторы – ты, Сохань А.В., Исаева А.О., Зоц Я.В.

Актуальность проблемы бактериальных менингитов определяется бурным началом, тяжелым течением болезни, частым развитием осложнений и высокой смертностью.

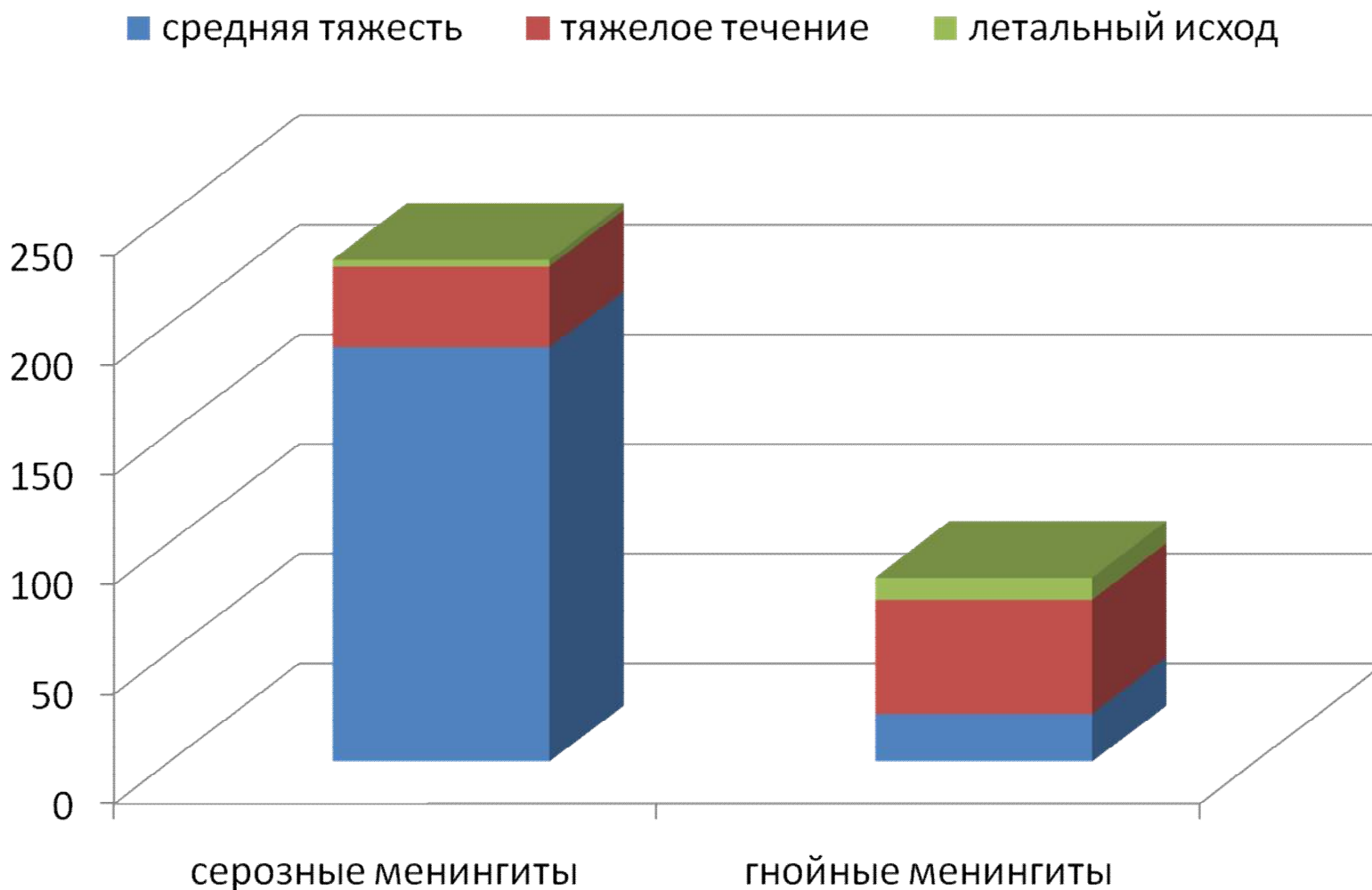
Смертность при бактериальных менингитах остается высокой и даже при адекватном лечении составляет от 5% до 20%.

Динамика заболеваемости менингитами в течение 2013 года

■ серозный менингит ■ гнойный менингит



Тяжесть течения и летальность менингитов у иммунокомпетентных лиц в 2013 году



Цель исследования

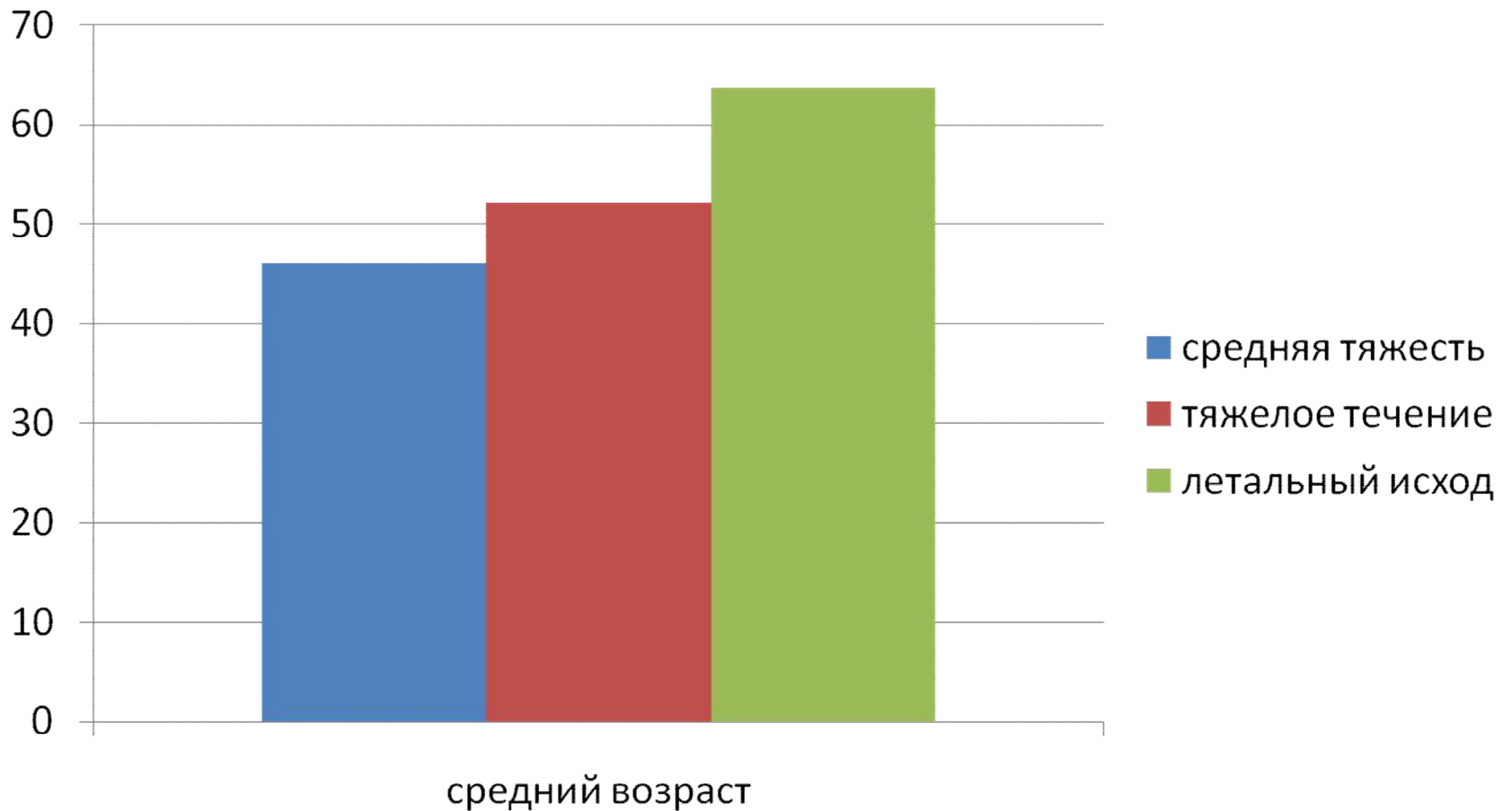
- Оценка клинического течения и эффективности лечения бактериальных менингитов у пациентов областной клинической инфекционной больницы г.Харьков, Украина



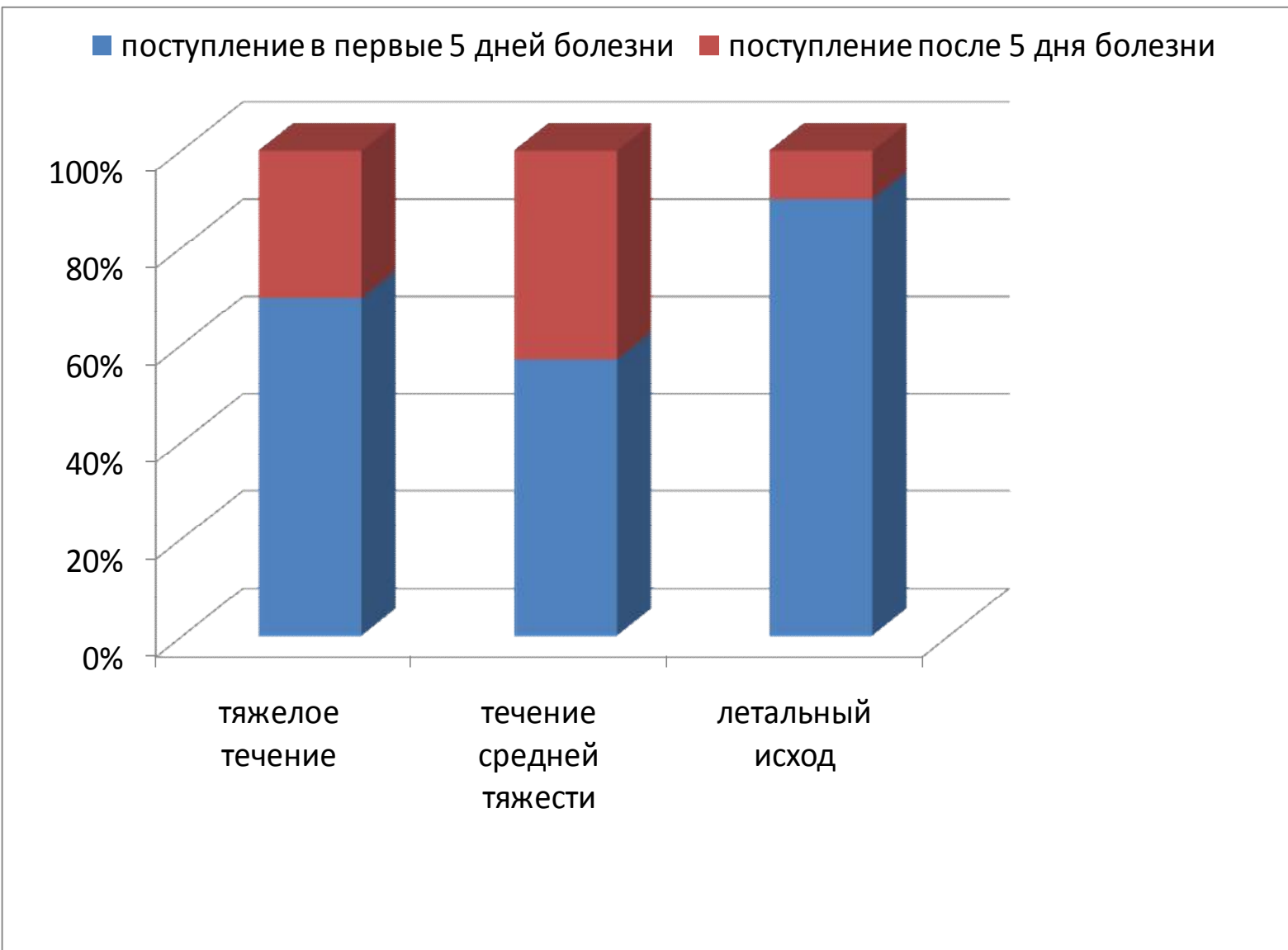
- Нами изучены клинические случаи гнойных менингитов с 2011 по 2013 г.
- Всего – 84 случая.
- Средней степени тяжести – 22 случаев,
- Тяжелое течение заболевания – 52 случаев,
- Летальный исход – 10 случаев.



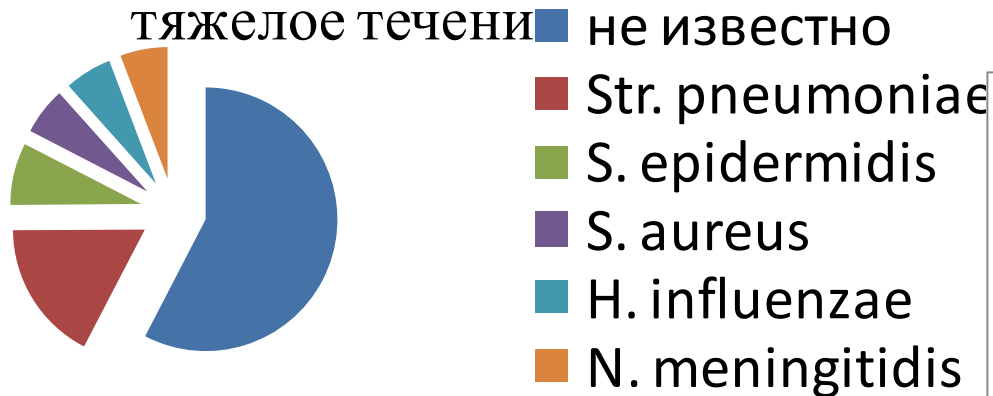
Средний возраст пациентов в зависимости от тяжести болезни



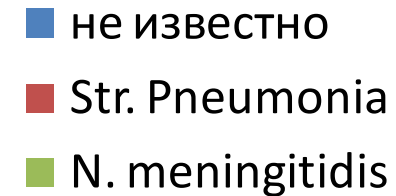
Сроки поступления в стационар в зависимости от тяжести болезни



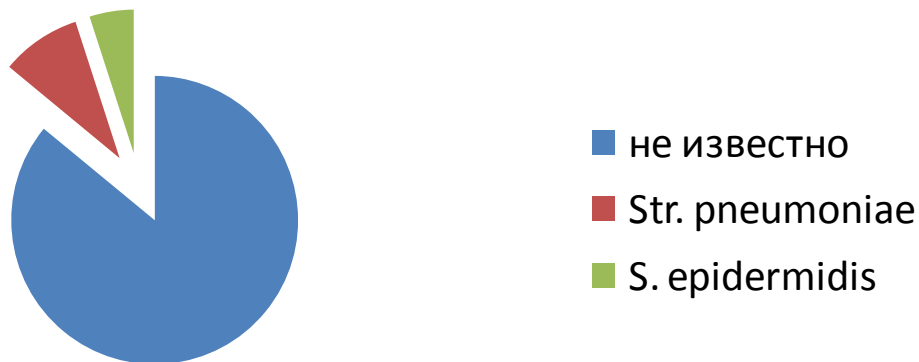
Этиологическая структура гнойных менингитов в 2011-2013 годах



летальный исход



средняя тяжесть



Наиболее частые сопутствующие заболевания в зависимости от степени тяжести заболевания

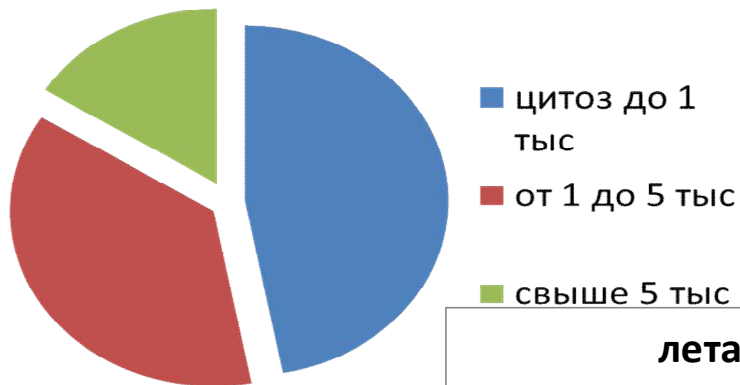
	<i>Внегоспитальная пневмония</i>	<i>Гипертоническая болезнь, ИБС</i>	<i>Назальная ликворея</i>
<i>Течение средней тяжести</i>	19%	24%	10%
<i>Тяжелое течение</i>	30%	47%	9%
<i>Летальный исход</i>	50%	70%	0%

Результаты клинического анализа спинномозговой жидкости(СМЖ) в остром периоде болезни

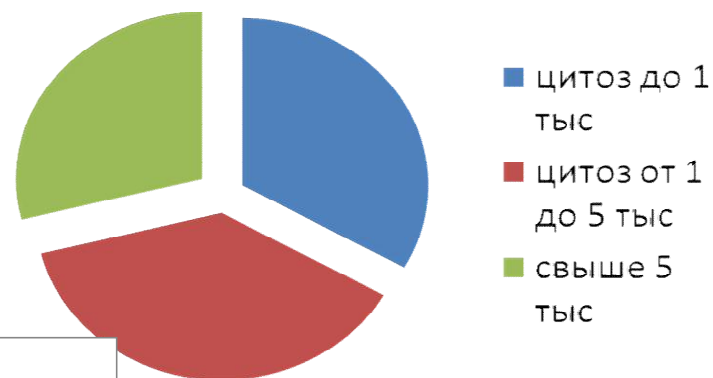
	Цитоз *1мкл	Белок г/л	Нейтрофилы %	Лимфоциты %	Сахар Ммоль/л
Течение средней тяжести	3051, 1±2905,1	2,2±1,3	87,4±10,1	13,2±10,0	2,0±0,8
Тяжелое течение	2845,2±2884,7	1,9±1,1	82,8±18,0	20,1±19,7	2,7±0,8
Летальный исход	488,3	2,24	79,4	20,6	3,56

Выраженность цитоза СМЖ в зависимости от тяжести болезни

тяжелое течение



средняя тяжесть



летальный исход



Результаты клинического анализа крови в остром периоде болезни

	<i>эр</i>	<i>Нв</i>	<i>тр</i>	<i>лейк</i>	<i>э</i>	<i>п/я</i>	<i>с/я</i>	<i>лим ф</i>	<i>мон</i>	<i>СОЭ</i>
<i>Течение средней тяжести</i>	<i>4,17 ±0,4</i>	<i>132 ±11,7</i>	<i>180 ±14,3</i>	<i>10,32 ±3,6</i>	<i>1,67 ±1,0</i>	<i>8,15 ±4,7</i>	<i>75,4 ±6,7</i>	<i>11,7 ±6,1</i>	<i>4,2 ±1,9</i>	<i>25 ±15,0</i>
<i>Тяжелое течение</i>	<i>4,47 ±0,5</i>	<i>138 ±16,7</i>	<i>165 ±15,1</i>	<i>13,1 ±4,8</i>	<i>1,07 ±0,1</i>	<i>13 ±6,4</i>	<i>72 ±6,8</i>	<i>11 ±4,7</i>	<i>3 ±1,7</i>	<i>27 ±14,3</i>

Рекомендованные американским обществом инфекционных болезней схемы антибиотикотерапии гнойных менингитов (2004 г.)

Микроорганизм	Рекомендованное лечение	Альтернативное лечение
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Ванкомицин+цефтриаксон	Меропенем, форхинолон III поколение
<i>Neisseria meningitidis</i>	цефтриаксон	Пенициллин, левомицетин
<i>Listeria monocytogenes</i>	Ампициллин, пенициллин	Меропенем
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Ампициллин, пенициллин	цефтриаксон
<i>Haemophilus influenzae</i>	цефтриаксон	Пенициллин, левомицетин
<i>Escherichia coli</i>	цефтриаксон	Цефепим, меропенем, фторхинолон

Терапия

Больным назначалась антибиотикотерапия:

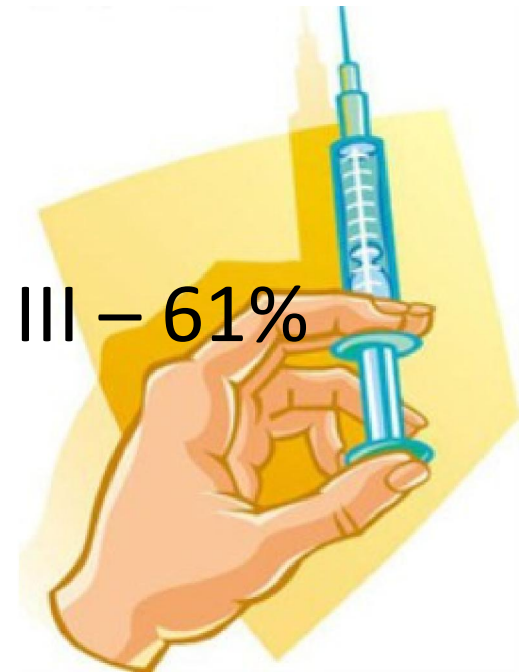
При тяжелом течении и у пациентов с летальным исходом

цефалоспорины III + фторхинолоны III - 90,7%

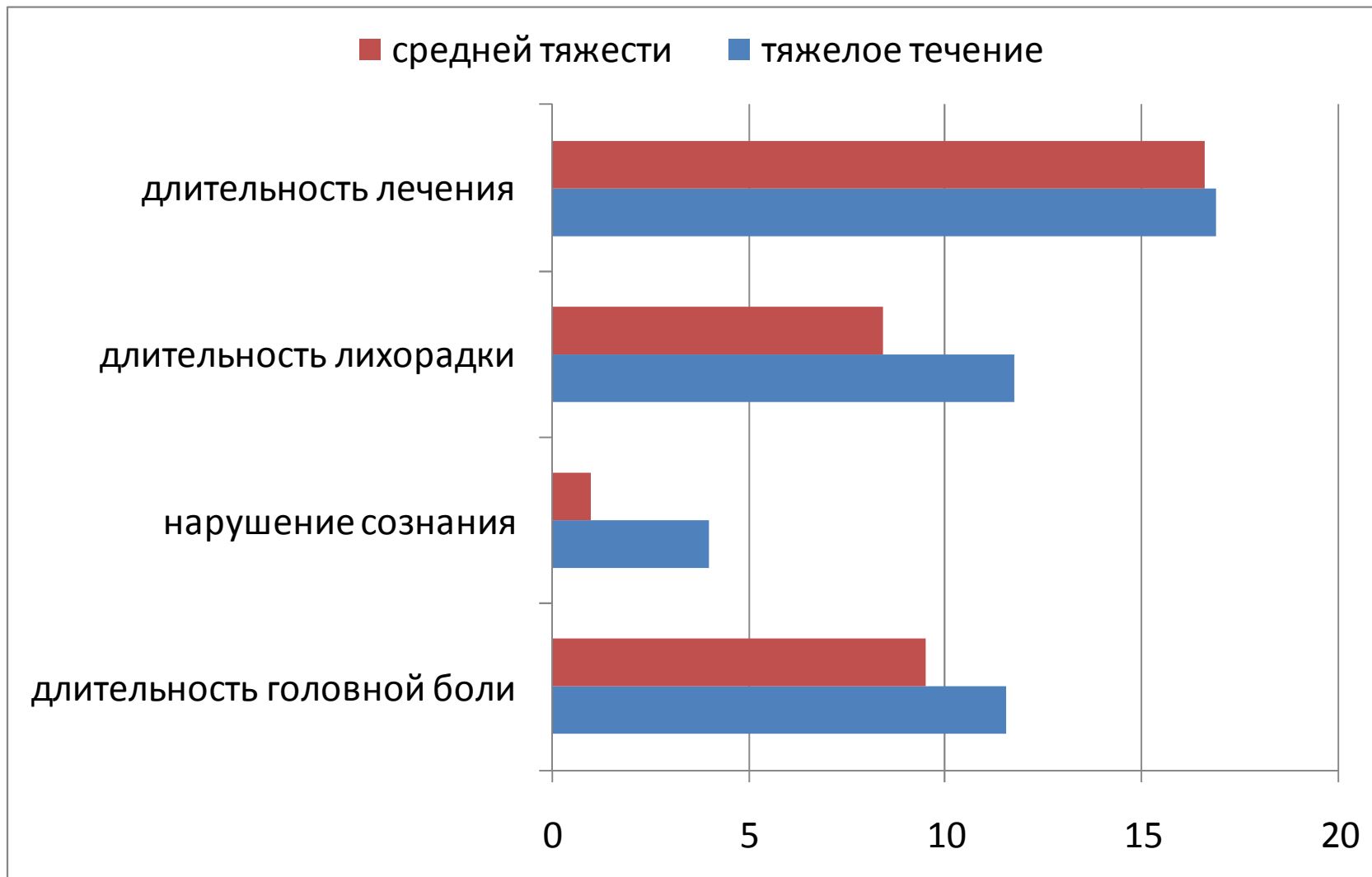
При средней тяжести

цефалоспорины III – 33%

цефалоспорины III + фторхинолоны III – 61%

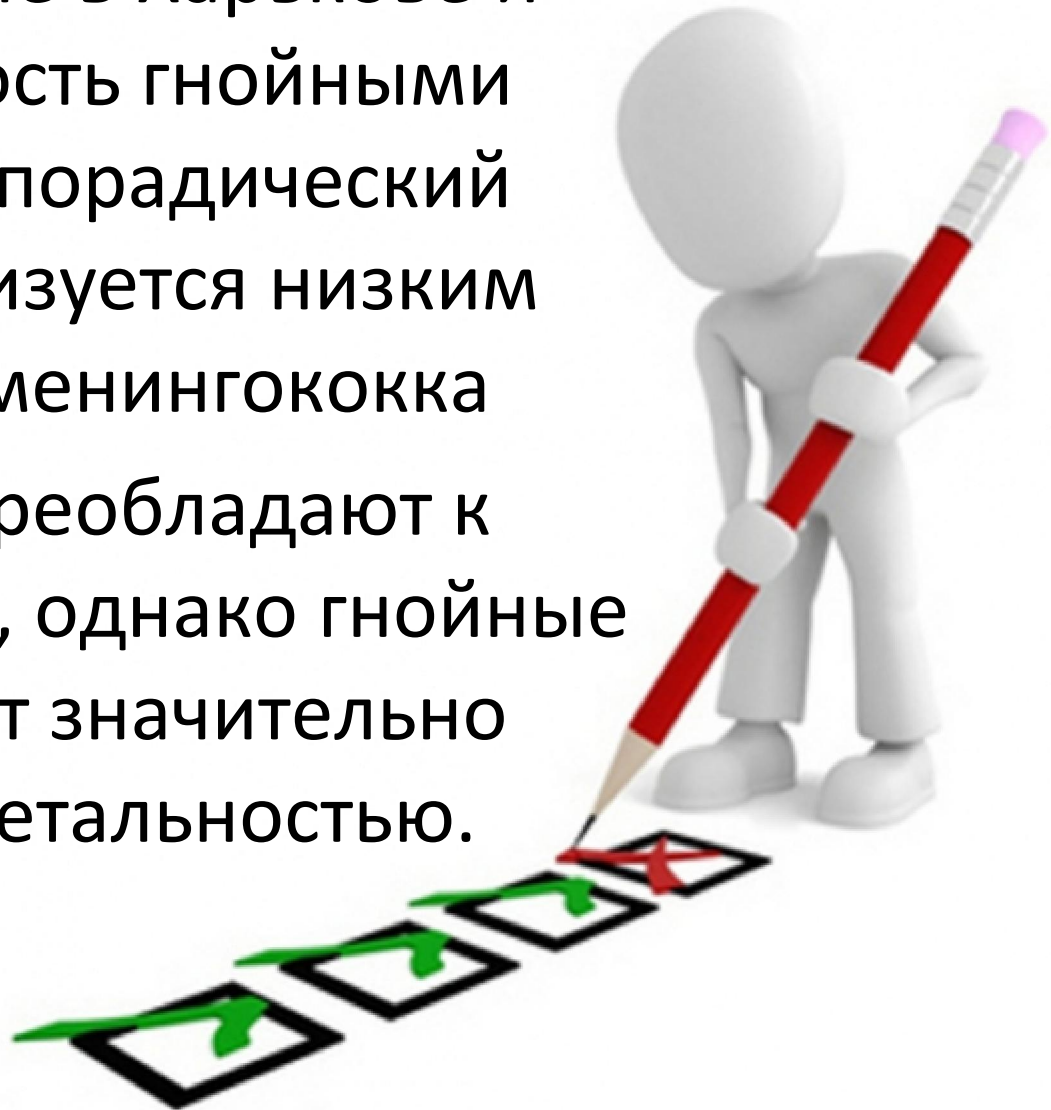


Длительность основных клинических симптомов на фоне лечения



Выводы

- На современном этапе в Харькове и области заболеваемость гнойными менингитами носит спорадический характер, и характеризуется низким уровнем выявления менингококка
- В настоящее время преобладают ксерозные менингиты, однако гнойные менингиты протекают значительно тяжелее, с высокой летальностью.



Выводы

- Выраженность изменений клинического анализа крови и СМЖ не является показателем степени тяжести и часто не может быть использована как прогностический критерий.
- Наблюдается чрезвычайно низкая этиологическая расшифровка, что требует усовершенствования (не только бактериологическое исследование, но и ПЦР ликвора)
- Лечение пациентов ОКИБ соответствовало общепринятым мировым рекомендациям, не смотря на это летальность составила 15% , что соответствует рекомендуемым показателям ВОЗ.

Благодарю за внимание!



WORLD MENINGITIS DAY

24 APRIL