

LOGO

**Казахстанский национальный медицинский
университет им. С.Д.Асфендиярова**

**кафедра детских инфекционных болезней
Зав.кафедрой профессор Куттыкужанова Г.Г.**

Листериоз у детей

Кайрат Г.К.- врач резидент

Сулейменова Ж.А.- врач резидент

Руководитель: к.м.н. Укибай М.С.

Актуальность



LOGO

- За последние 20-25 лет участились случаи диагностики листериоза среди людей.
- Рост регистрация листериоза у беременных с угрозой для жизни плода и новорожденного.
- Возросла заболеваемость среди диких и домашних животных.
- Листериоз приводит к развитию тяжелых форм менингита, септицемии, эндокардита, гепатита и тяжелых вторичных иммунодефицитных состояний.
- Особую тревогу вызывает широкое распространение листерий во внешней среде, их высокая устойчивость.
- Увеличилась частота полового пути передачи, и как следствие внутриутробное инфицирование плода.
- Несмотря на проводимую современную, традиционную антибактериальную терапию, участились случаи затяжных и хронических форм листериоза.

Что такое Листериоз ?



LOGO

Листериоз (синонимы: невреллез, гранулематоз новорожденных листереллез, болезнь реки Тигр,) - инфекционная болезнь из группы зоонозов. У человека заболевание протекает либо в виде острого сепсиса (с поражением центральной нервной системы, миндалин, лимфатических узлов, печени, селезенки), либо в хронической форме (стертая).

Что провоцирует Листериоз?



LOGO



- *Listeria monocytogenes* - типовой вид рода *Listeria* - подвижная неспорообразующая грамположительная палочка
- Образует капсулу, трансформироваться в L-формы
- Паразитирует внутри клеток, обуславливая медленное латентное развитие инфекции
- Листерии – микроаэрофилы, выделяют 7 основных сероваров. Наиболее распространены листерии 1-4-го сероваров.

Резервуар и источники инфекции

Listeria monocytogenes поражает

домашних и сельскохозяйственных животных:

свиней, мелкий и крупный рогатый скот, лошадей, кроликов, реже кошек и собак

Птиц

гусей, кур, уток, индюшек, голубей, попугаев и канареек

Диких животных

лисиц, норок, енотов, песцов, диких копытных, птиц, в рыбе и продуктах моря



Возбудитель выделяется из организма:



LOGO

*Период заразности животных длится
неопределённо долго*

*Инфицированный человек может быть источником
перинатальной и неонатальной патологии.*

Молоко

Кровь
Моча

Ликвор

Сперма
Ректальная
слизь

Околоплодные
воды и др.



LOGO

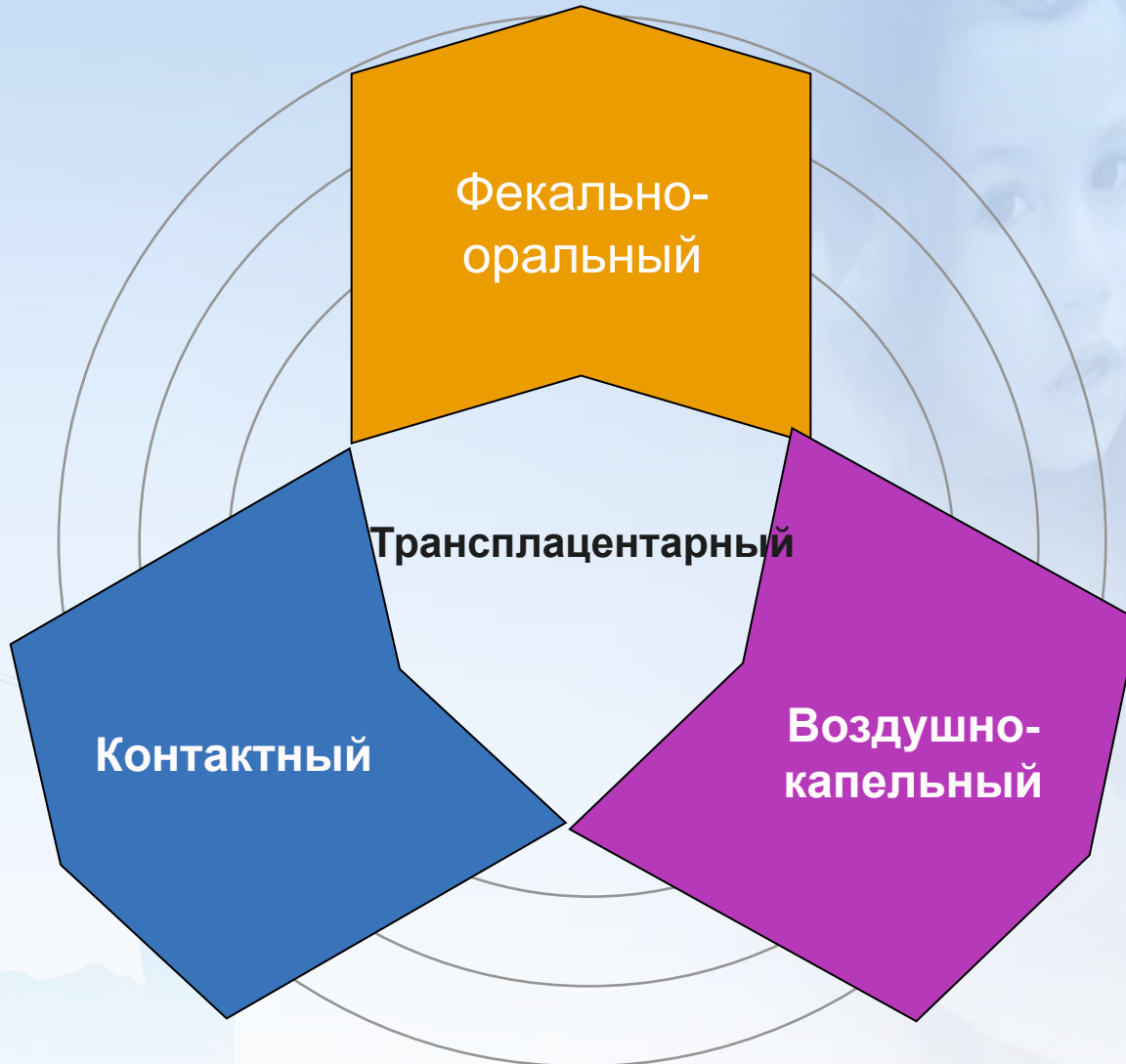
Родильницы и новорождённые могут выделять возбудитель в течение 10-12 дней после родов.



Механизм передачи:



LOGO

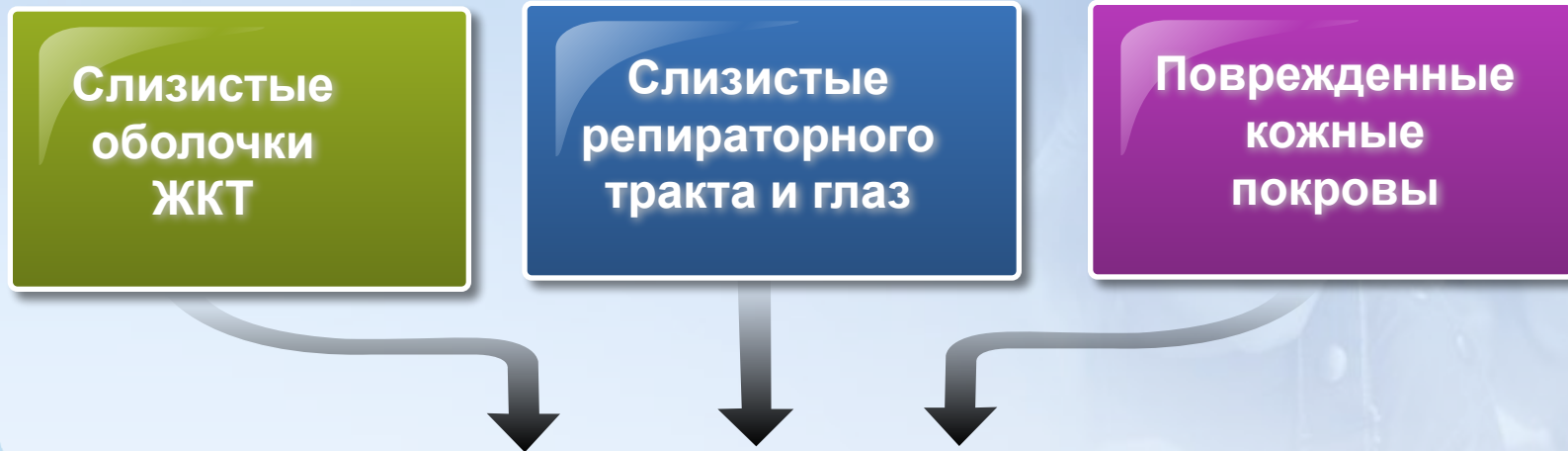


Патогенез листериоза



LOGO

Входные ворота



При лимфогенном и гематогенном распространении происходит фиксация листерий в лимфатических узлах и внутренних органах – миндалинах, легких, в печени, в селезенке, почках, надпочечниках, ЦНС.

При беременности некротические узелки (листериомы) могут формироваться в плаценте, что приводит к инфицированию плода, с развитием у него генерализованной формы инфекции.

Заболевание способствует иммунодефицитным состояниям и опухолям.

Классификация листериоза



LOGO

Клинические формы листериоза

Ангинозная

глазо-
железистая

Железистая

Нервная

тифоподобная

Течение

Острое
Подострое
Хроническое

Абортивное
Рецидивирующее

Лабораторная диагностика



LOGO

Бактериологическое исследование

- крови
- цереброспинальной жидкости
- слизи из носоглотки и зева
- отделяемого конъюнктивы
- пунктатов лимф. узлов
- околоплодных вод, плаценты, грудное молоко
- биологического материала, взятого от трупов погибших

Иммунологические исследования

РА с листериозным диагностикумом

РНГА и РСЖ с их постановкой в парных сыворотках

Метод иммуноферментного анализа

Метод полимеразной цепной реакции

Обследование

Обследование кошек и собак

Обследование сельскохозяйственных животных

Исследование пищевых продуктов

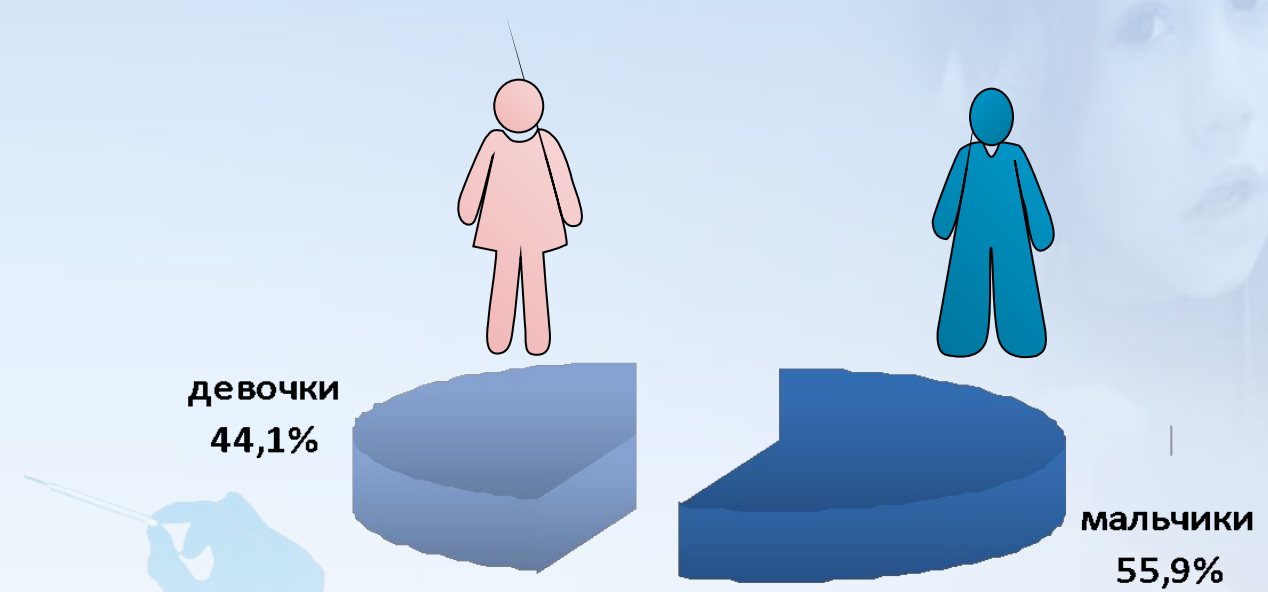
Цель работы



LOGO

Изучить особенности клинической картины и эффективность проводимой антибактериальной терапии листериоза у детей госпитализированных в ДГКИБ

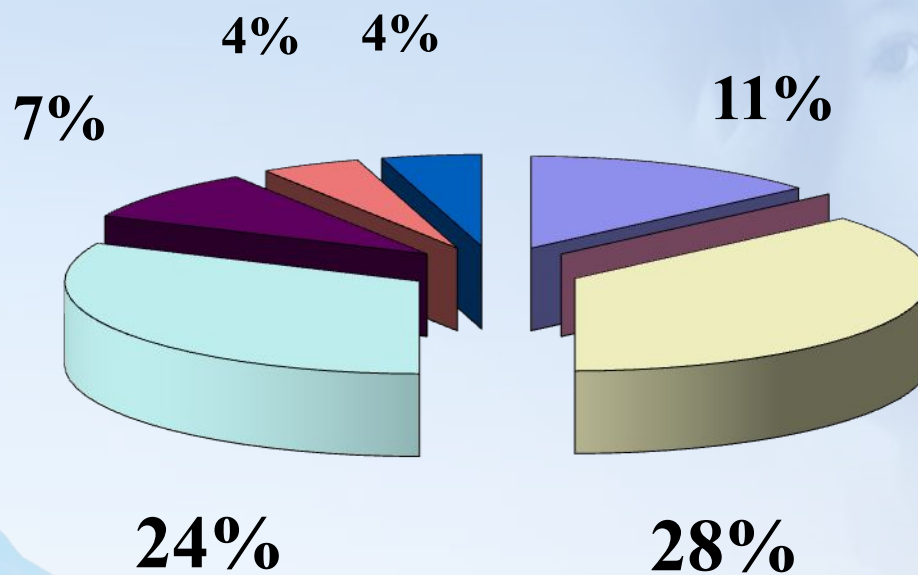
Анализ историй болезни детей с диагнозом листериоз госпитализированных в ДГКИБ (n=34)



Эпидемиология структура листериоза в исследуемой группе детей



LOGO

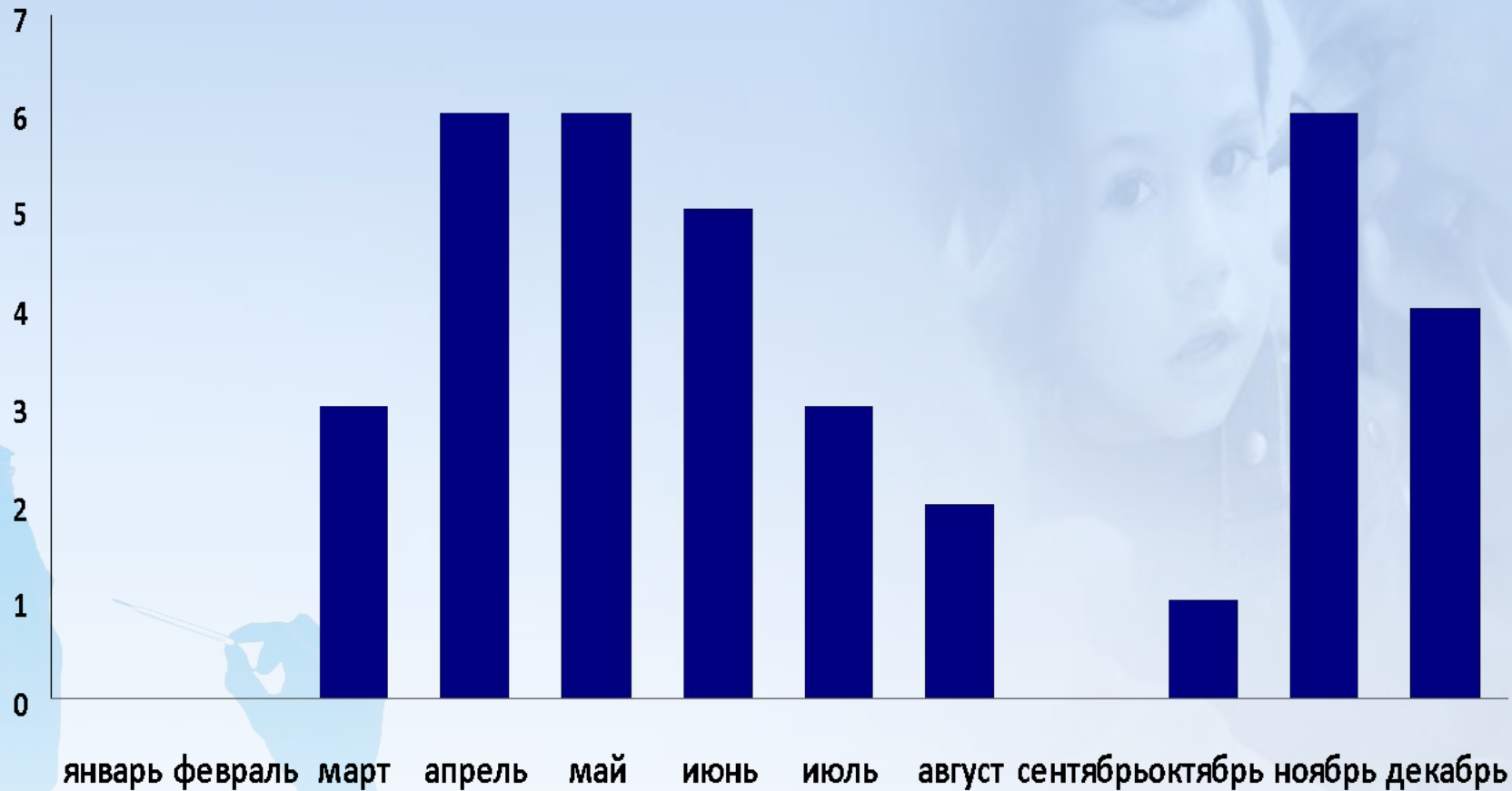


■ контакт с больным ■ посещ. бассейна ■ собака ■ кошка ■ домаш. животные ■ папугай ■ крыса

Сезонность регистрации листериоза у детей



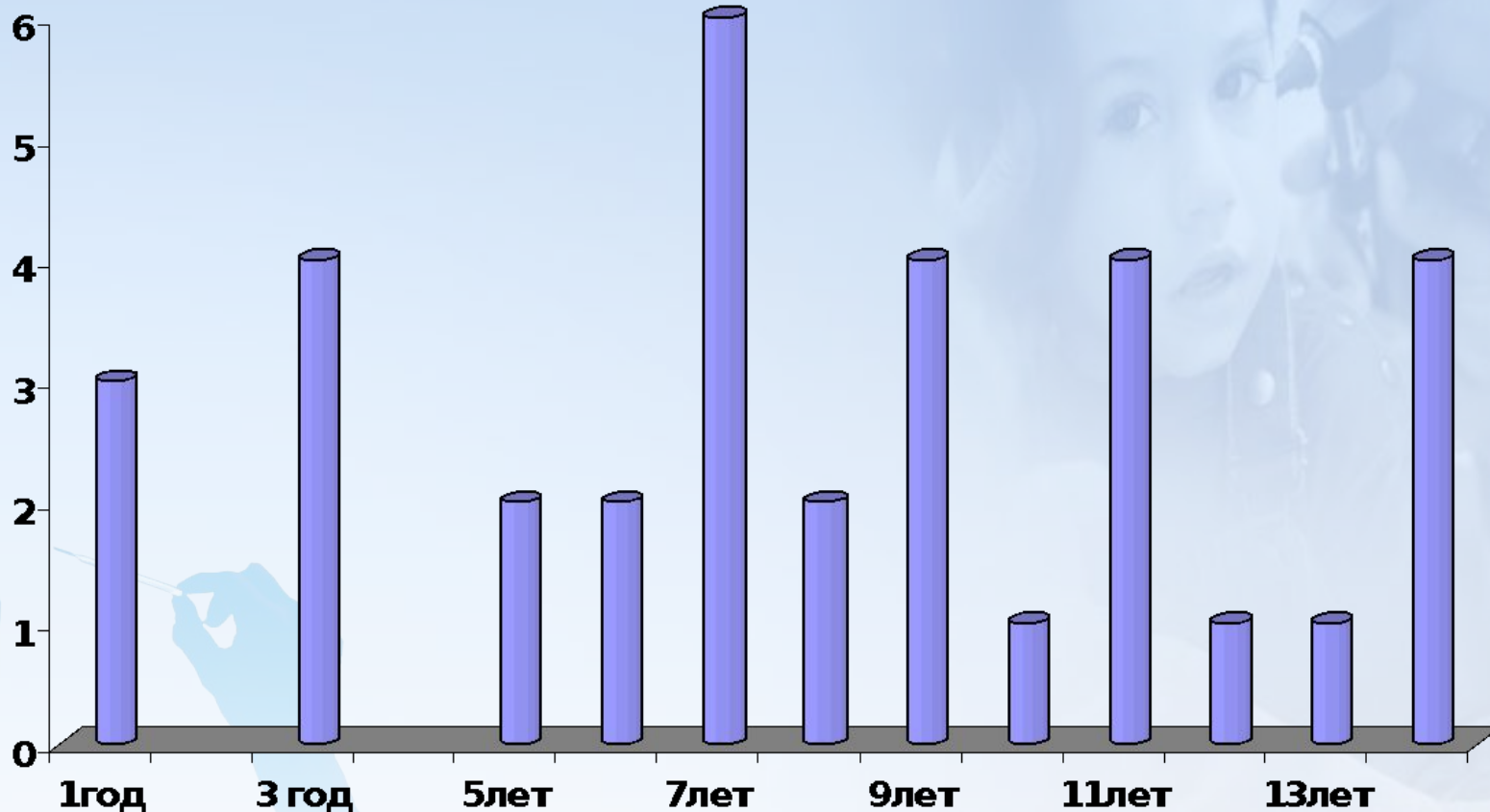
LOGO



Возрастная структура заболевших детей



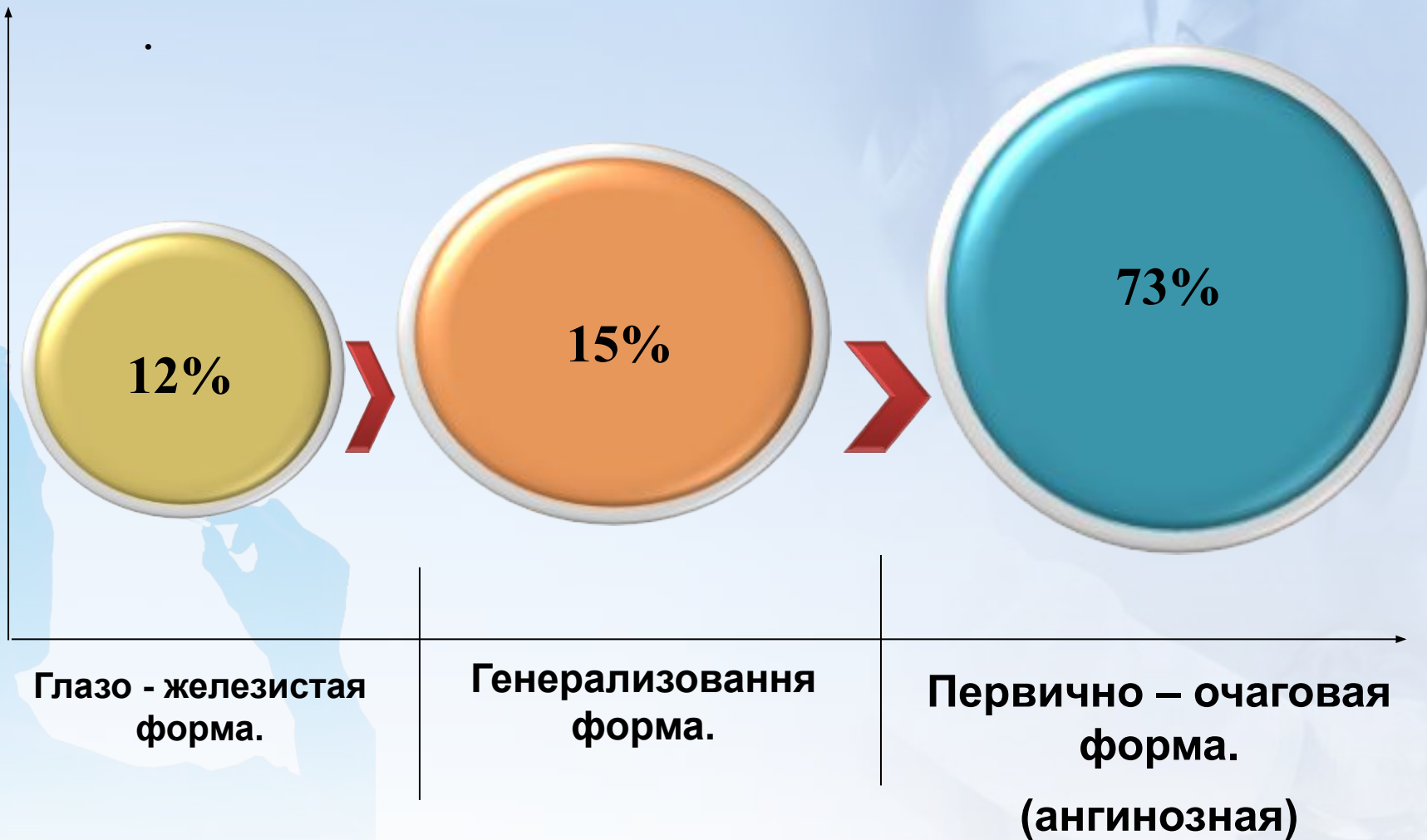
LOGO



Клинические формы



LOGO

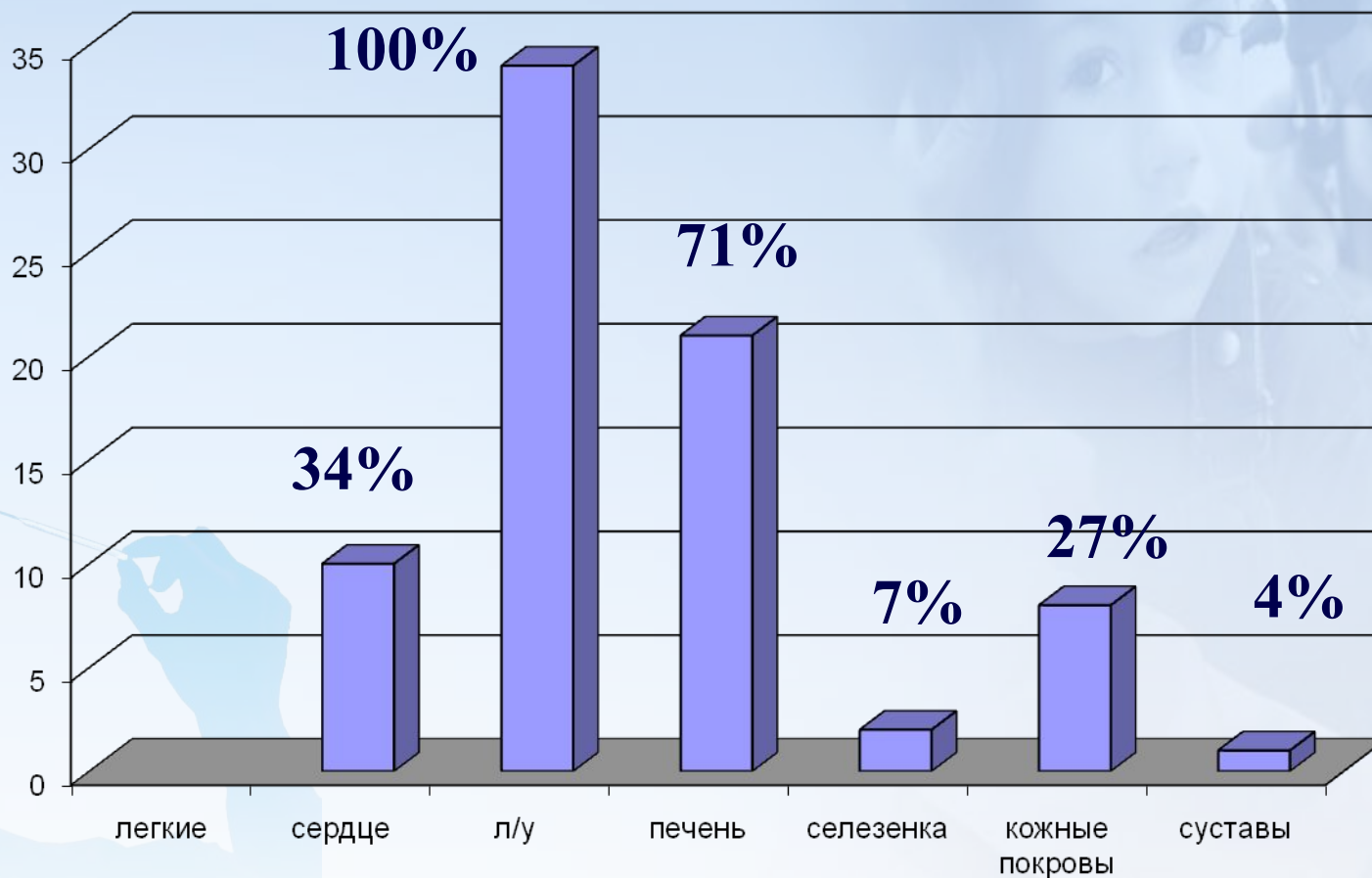


Частота поражения органов



LOGO

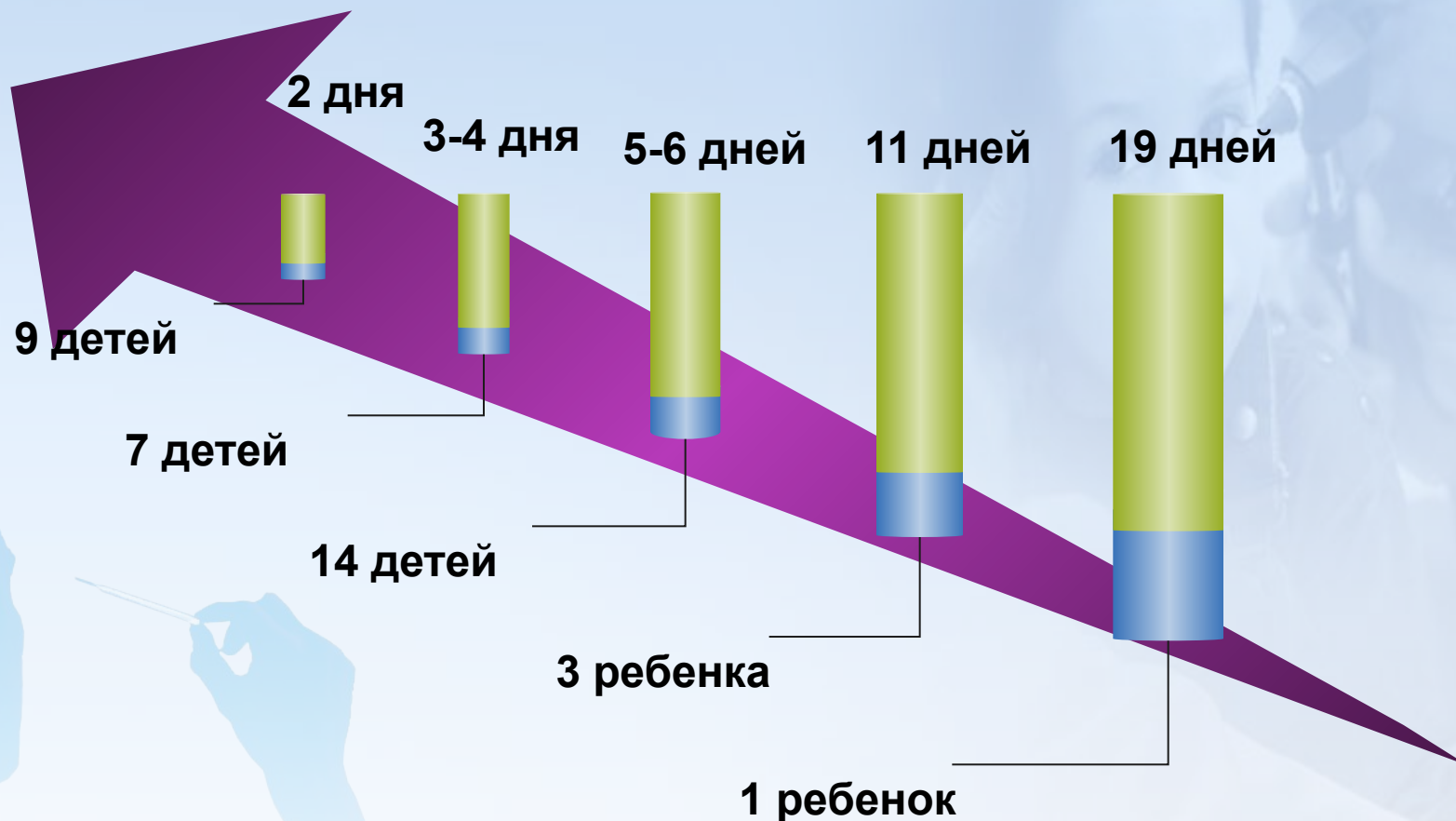
Поражение органов



Длительность гипертермии у детей ($t^{\circ}38-39\text{ C}$)



LOGO



Лабораторные анализы



LOGO

**Иммуно-
ферментный
анализ**



**у 29 детей в крови определены
антитела к возбудителю
листериоза**

**Бактериологический
анализ**



**у 11 детей из ротоглотки, и мочи
выделен возбудитель листериоза**

Эффективность

проводимой антибактериальной

терапии



LOGO

Гентамицин

100%

Эритромицин

0%

Левомецетин

17%

Амоксилав
+гентамицин

83%

Цефалоспорины
II, III поколения

100%

0%

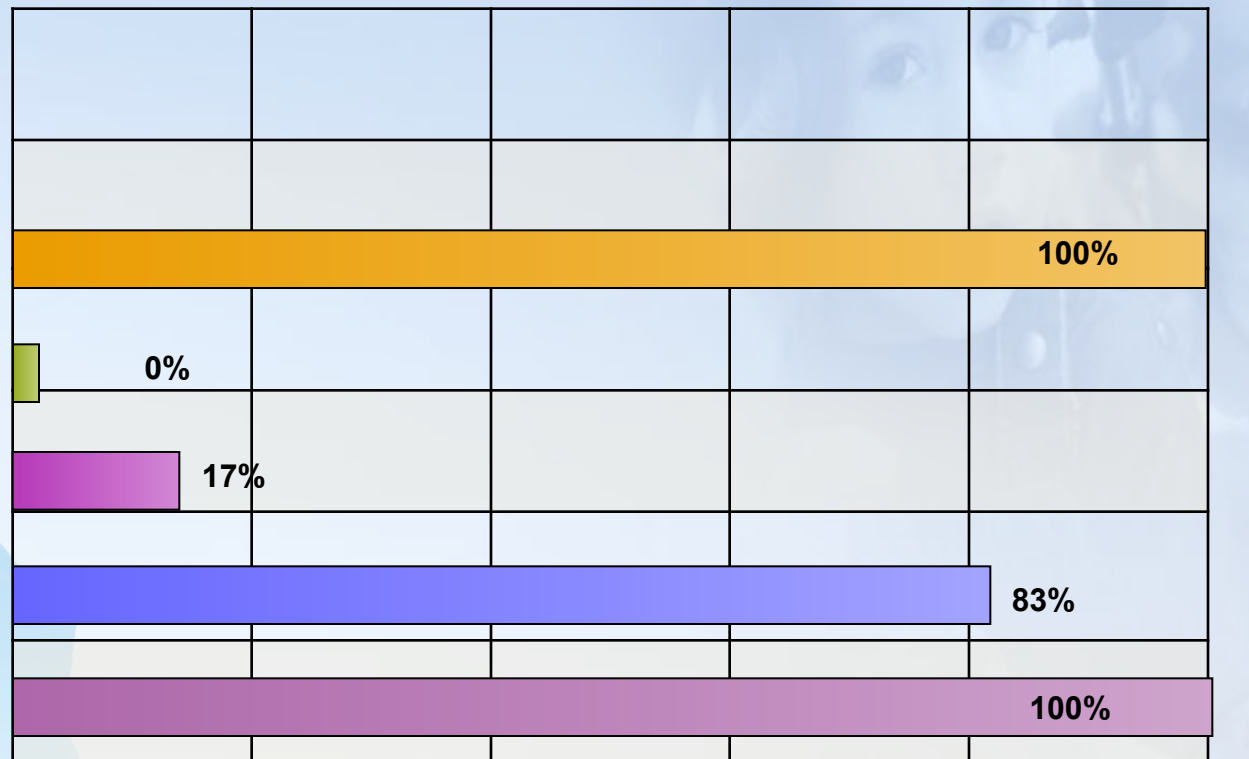
20%

40%

60%

80%

100%



Выводы



LOGO

- По нашим данным для заболевания листериоз, характерен сезонный подъем в апреле, мае, июне месяцах, а также в ноябре и декабре.
- В возрастной структуре чаще болели дети 3-7 лет.
- У детей с полиморфизмом клинических проявлений и длительным течением болезни, при наличии экзантем, полиадении, лихорадки, поражения ротоглотки, гепатомегалии, суставного синдрома, при наличии домашних животных необходимо обследовать на листериоз.
- При постановке диагноза листериоз, необходимо полное лабораторное обследование, желательно в условиях противочумного института с серологическим и бактериологическим исследованием крови, мазка из ротоглотки, мочи и кала или в референс лаборатории Респуб. СЭС.
- Антибактериальная терапия при затяжном и хроническом течении листериоза должна проводиться цефалоспоридами 2-3 поколения.

LOGO

Спасибо!

