

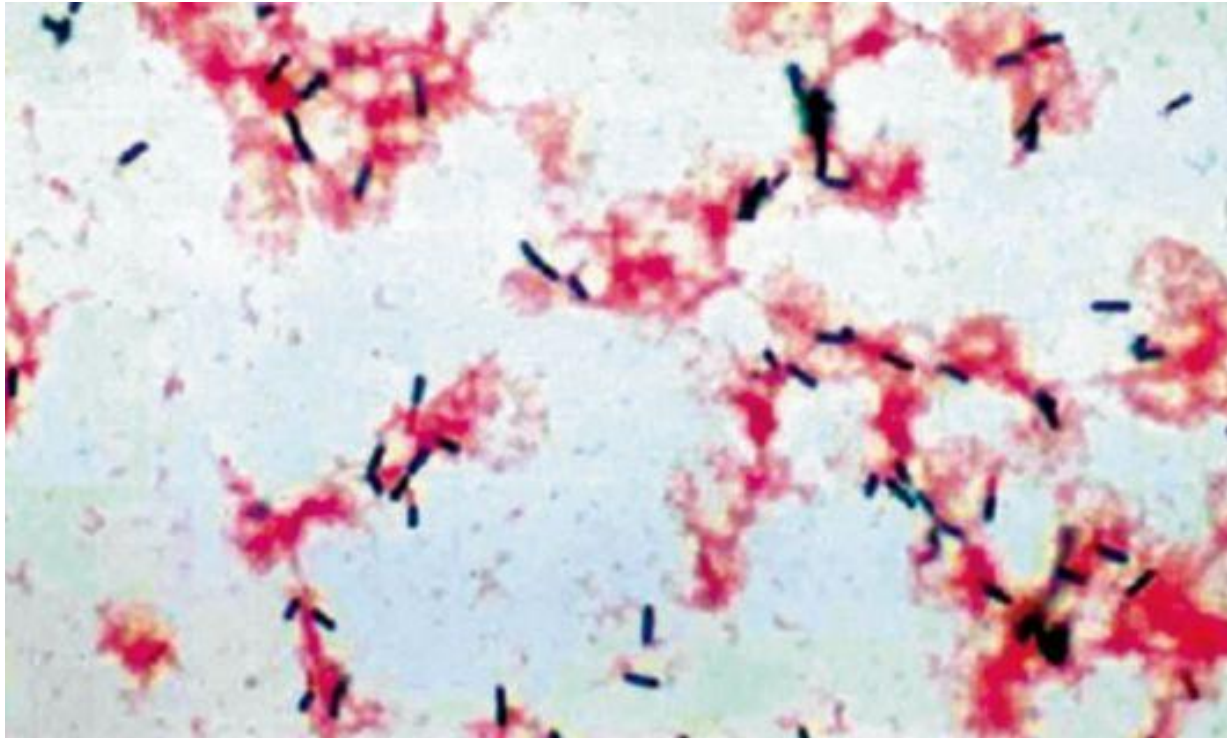


**Листериозный менингит.  
Клинический случай**

**Выполнил: Данилушкин Д. В., ОП-604  
Руководитель: к.м.н. Краснова Е. И.**

# Общие сведения и этиология

- Листериоз – зоонозная инфекция людей и животных, характеризуется множеством источников возбудителя инфекции, разнообразием путей и факторов его передачи, внутриклеточным паразитированием, поражает группы населения с ослабленным иммунитетом, статистически – высокая летальность
- Если вовремя не распознать - результатом будет тяжелое течение, инвалидизация или смерть
- *Listeria monocytogenes*
- Грам + палочка, подвижна, не образует спор
- Активно размножаются в температурных условиях бытового холодильника, рабочих помещений, где поддерживается указанная температура
- Обнаруживаются в природе повсеместно
- Главный фактор патогенности: листеролизин-О



**L. monocytogenes в СМ-  
ЖИДКОСТИ**

# Эпидемиология

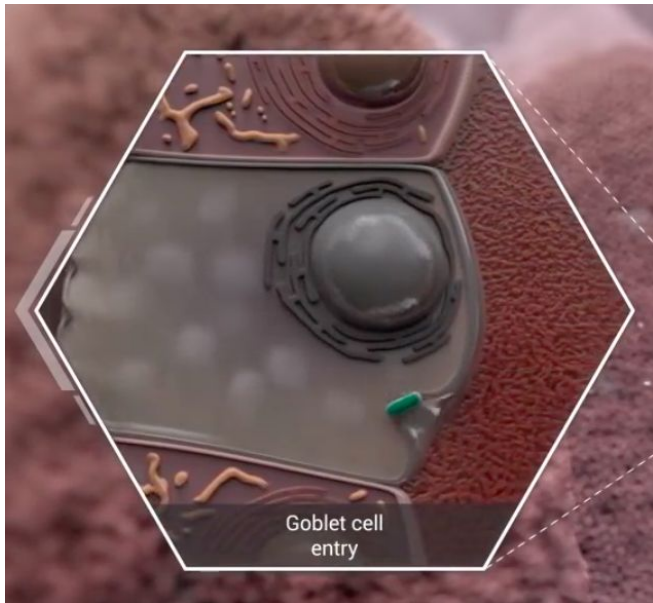
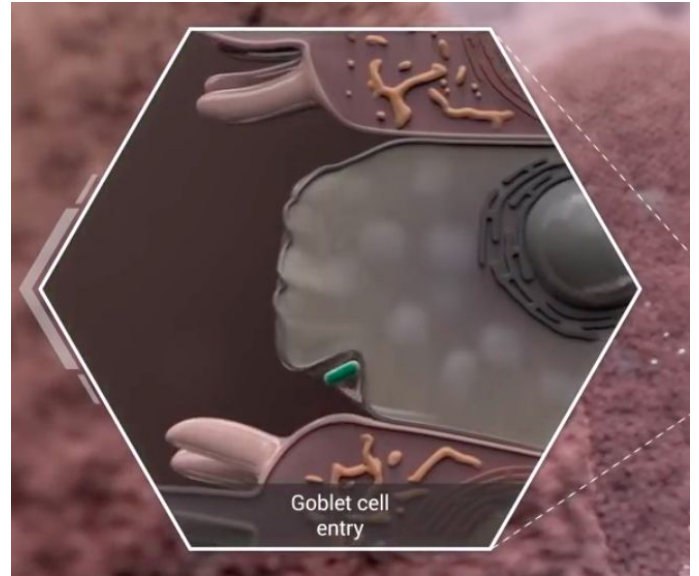
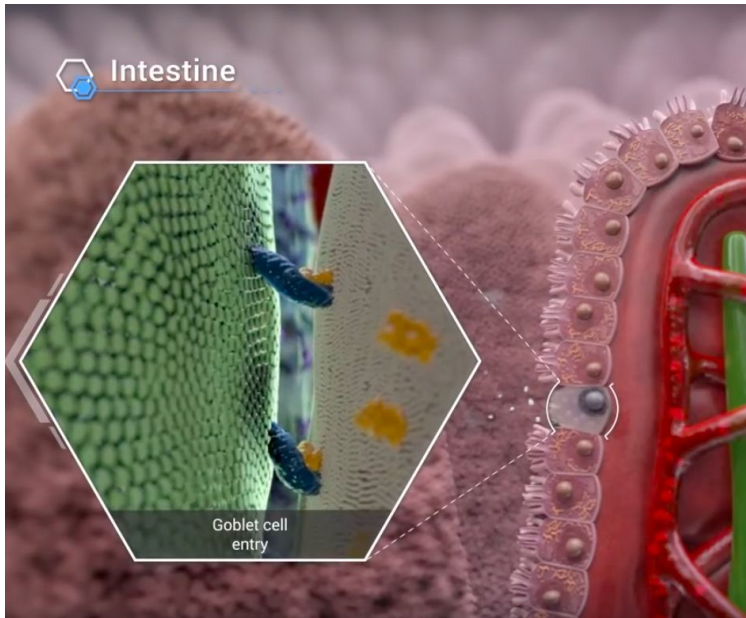
- Группы риска:
  1. Беременные – риск в 20 раз больше
  2. Новорожденные
  3. Пожилые
  4. Принимающие ГКС, в том числе после трансплантации
  5. Онкологические больные
  6. ВИЧ-инфицированные – риск в 300 раз больше
- Ежегодно 2500 случаев, с повышенной частотой летом
- В РФ 209 случаев с 2007 по 2010 года, около 50 в год
- На беременных приходится 27%, особенно в 3 триместре, из них четверть заканчивается смертью плода или смертью новорожденного в неонатальном периоде, но мать обычно выживает
- 70% заболевших - иммунокомпрометированные
- Источник: грызуны, домашние и дикие животные
- Механизмы: фекально-оральный, вертикальный, аэрогенный и контактно-бытовой

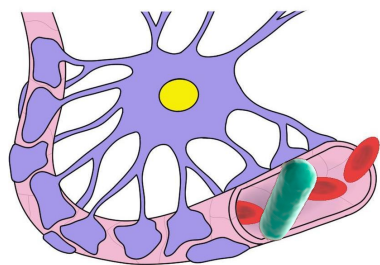
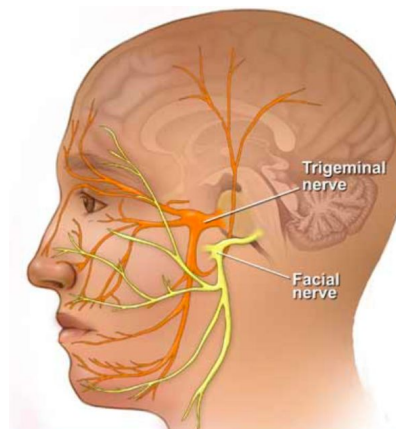
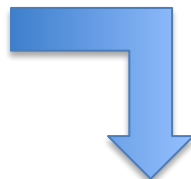
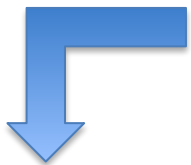
# Пищевые продукты высокого риска

Животного происхождения	Мягкие сыры, мясные полуфабрикаты, колбасные изделия в вакуумной упаковке, сливочное масло, молоко и молочные продукты
Растительного происхождения	Овощи, в том числе замороженные и консервированные
Морепродукты	Моллюски, креветки, крабы, рыба холодного копчения
Кондитерские изделия	Мороженное, крема

# Последние известные вспышки листериоза

Год	Место вспышки листериоза	Причина
2018, июль	Венгрия	Замороженная кукуруза
2017, декабрь	ЮАР	Мясные сушеные колбасы
2015	США	Мороженное
2014	США	Карамельные яблоки
2011	США	Дыни
2007	США	Молоко
2003	Великобритания	Сэндвичи
2002	США	Индейка





«Троянский  
КОНЬ»

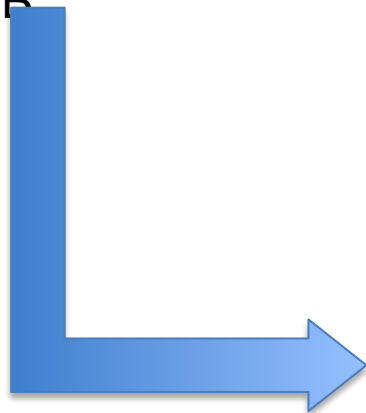


ЦНС-  
инфекция

Ретроградно по  
нервам



ГЭ  
Б





# Клиника

- Два основных типа листериоза:
  - неинвазивная форма
  - инвазивная форма
- Дополнительно выделяют:
  - листериоз при беременности
  - листериоз новорожденных

# Неинвазивный листериоз

- В виде фебрильного листериозного гастроэнтерита
- Диарея, лихорадка, головная боль и миалгия
- Инкубационный период и период разгара в сумме длятся не больше недели

# Инвазивный листериоз

- Тяжелая форма, летальность 20-30%
- Инфекция ЦНС:  
менингит, энцефалит, менингоэнцефалит  
энцефалит ствола мозга  
абсцесс мозга  
листериозный миелит
- Бактериемия (без очагов)
- Эндокардит (с/без бактериемии)
- Локализация в других органах

	Прозрачност ть	Давление	Белок	Фибрин	Цитоз	Сахар
Здоровые люди	Прозрачный	N	0,16 – 0,33 г/л	Нет	До 8 лимфоцитов	До 3,3 ммоль/л
Листериоз	В начале болезни - прозрачная	↑↑	↑↑		Сотни-тысячи; ↑NEU	N - ↓
Менингококковая инфекция	Мутный	↑↑	↑↑	Грубая сеточка	Тысячи	N
Туберкулезный менингит	Прозрачный	↑↑	↑↑	Нежная паутинка	Сотни	↓↓↓
Гнойный менингит	Мутный	↑↑	↑↑	Грубая сеточка	Тысячи	N
Серозный менингит	Прозрачный	↑↑	↑	Чаще нет	Сотни, лимфоциты	N - ↑

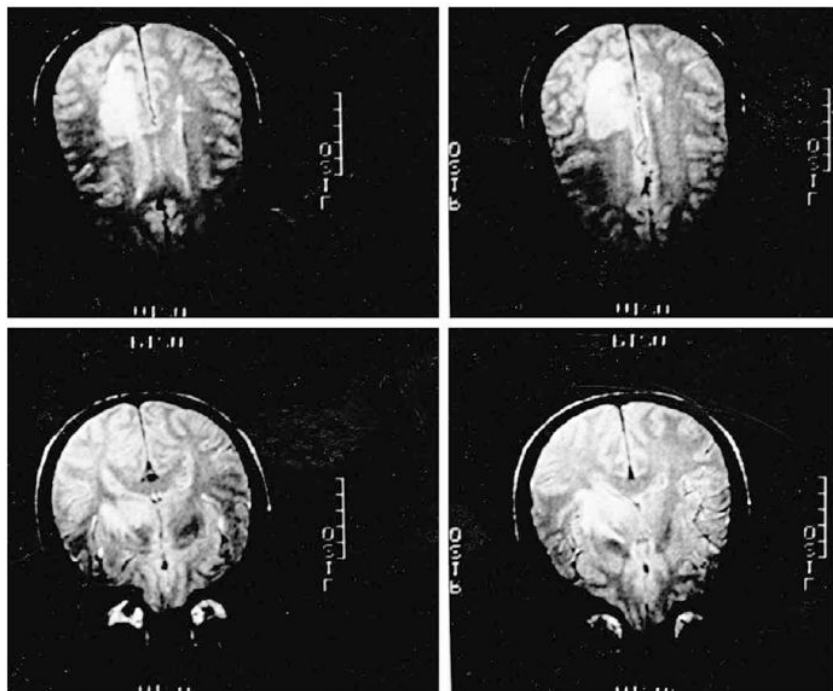
# Когда заподозрить листериозную этиологию?

Неонатальный сепсис или менингит

Менингит и/или энцефалит в случае, если:

- Пациент старше 50 лет
- У пациента онкологическое заболевание, ВИЧ-инфекция, выполнена трансплантация, ГКС-лечение
- Присутствуют невыраженные симптомы менингита
- Наличие абсцесса мозга
- Присоединение симптомов поражения спинного мозга на фоне менингита неустановленной этиологии
- Лихорадка во время беременности, особенно во время третьего триместра
- При окраске по Граму или при выделении культуры определяются «дифтероиды» (при микроскопии можно легко принять за другие м/о)
- Не удается высеять возбудителя при гастроэнтерите

# Диагностика



Динамика МРТ-картины при лечении ампициллином

- Осмотр пациента
- LP
- Выделение культуры *L. monocytogenes*
- МРТ при ЦНС-инфекции
- ЭхоКГ при подозрении на эндокардит

# Лечение

- Антибиотик выбора – ампициллин, к цефалоспорином резистентен
- Важна дифференцировка от менингита вирусной этиологии
- ГКС, дегидратация, дезинтоксикация
- Прогноз благоприятный при неинвазивных формах. При инвазивных нелеченых случаях листериоза летальность достигает 90%
- Изоляция не требуется

# Клинический случай

- Пациентка М., 67 лет
- Дата поступления: 25.09.2018
- Проживает в Екатеринбурге
- Эпизод переохлаждения зимой 2018 года, со слов пациентки, после чего несколько раз болела ангиной, к врачу не обращалась
- Эпиданамнез: за две недели до появления симптомов длительно находилась на кладбище (как фактор воздушно-пылевой передачи) в деревне. Употребляла арбуз. В контакте с инфекционными больными не находилась, в течение заболевания никто из окружения не заболел.



# Анамнез заболевания

- Заболела 23.09.18 вечером, появилась головная боль в затылочной и теменной областях, головокружение
- 24.09.18  
Резкая головная боль, многократная рвота, t 37,6
- 25.09.18  
Утром вызвала бригаду СМП, доставлена в приемное отделение ЦГБ 23. Осмотрена неврологом, выявлена ригидность ЗМ, выполнены LP (цитоз  $1450 \cdot 10^6/\text{л}$ , нейтрофилы 90%) с подозрением на острый менингит направлена в инфекционное отделение ГKB 40.

# ГКБ №40

- 25.09.18,  
**Врач приемного отделения:** t 38,0. Жалобы те же. Острый пневмококковый менингит? Клинический минимум, R, кровь на а/т к ВИЧ, ПЦР на герпес, ЦМВ, ВЭБ. Цефтриаксон, кеторол, KCl + MgSO<sub>4</sub>
- 26.09.18  
**Осмотр с заведующей:** Жалобы те же + светобоязнь и чувство давления на глаза, повышение t до 39,5. С. Щеткина-Блюмберга положительный грубая ригидность затылочных мышц, положительный с. Кернига. Ds: Острый гнойный менингит. К лечению: дексаметазон, диакарб .  
**Невролог:** диагноз тот же, к лечению: церукал по необходимости  
**ОАК:** лейкоцитоз 9,9; нейтрофилы с/я 85% (47-72), СОЭ 22 мм/ч  
**БХ:** СРБ 101,5 мг/л  
**LP:** белок 906 мг/л, цитоз  $613 \cdot 10^6$ /л

- 27.09.18:

**КТ:** перивентрикулярная лейкоэнцефалопатия, вероятно сосудистого генеза, кортикальная атрофия 2 ст

**ПЦР СМ-жидкости:** ЦМВ, ВПГ, ВГ 6 типа, ВЭБ не обнаружены. *N. meningitidis*, *H. Influenzae*, *S. pneumoniae* не обнаружены. РНК энтеровирусов не обнаружены  
**ИФА на ВИЧ:** отрицательно

- 28.09.18:

**Посев мазка из носоглотки:** *N. meningitidis* не обнаружена

# 01.10.18

- **Осмотр з/о:** Отмечается отрицательная динамика по ОЦН, заторможена, отвечает невпопад, с задержкой. Грубая менингеальная симптоматика. Тоны сердца приглушены. Отек век, больше выраженный слева. Перевод в РАО, смена а/б после посева ликвора на флору.
- *Перевод в РАО*
- **Осмотр в РАО:** состояние тяжелое, ОЦН, Глазго 14б (легкое оглушение). Заторможена, отвечает односложно, глаза открывает на обращение. Грубая РЗМ 4 см. Лечение: цефтриаксон, дексаметазон, гепарин. t 37,0
- **ОАК:** лейкоцитоз 12,3; сдвиг влево (п/я 10), нейтрофилы с/я 85,
- **БХ** (в РАО): алкалоз 7,496 (7,32-7,42)
- **ОАМ:** гипостенурия 1,010 г/мл

- 02.10.18

**Осмотр:** Регресс ОЦН, Глазго 15б. Алкалоз 7,491, в лечение добавлен омепразол, эналаприл, *цефтриаксон* *сменен на сультасин* (ампициллин+сульбактам) ввиду получения результатов посева.

**Посев СМ-жидкости:** *L. monocytogenes* обнаружена

- 03.10.18

**Осмотр:** Регресс ОЦН.

LP: белок 1448 мг/л, цитоз  $338 \cdot 10^6$ /л (лимфоциты 74%), глюкоза 1,6, хлориды 115 (120-130)

04.10.18

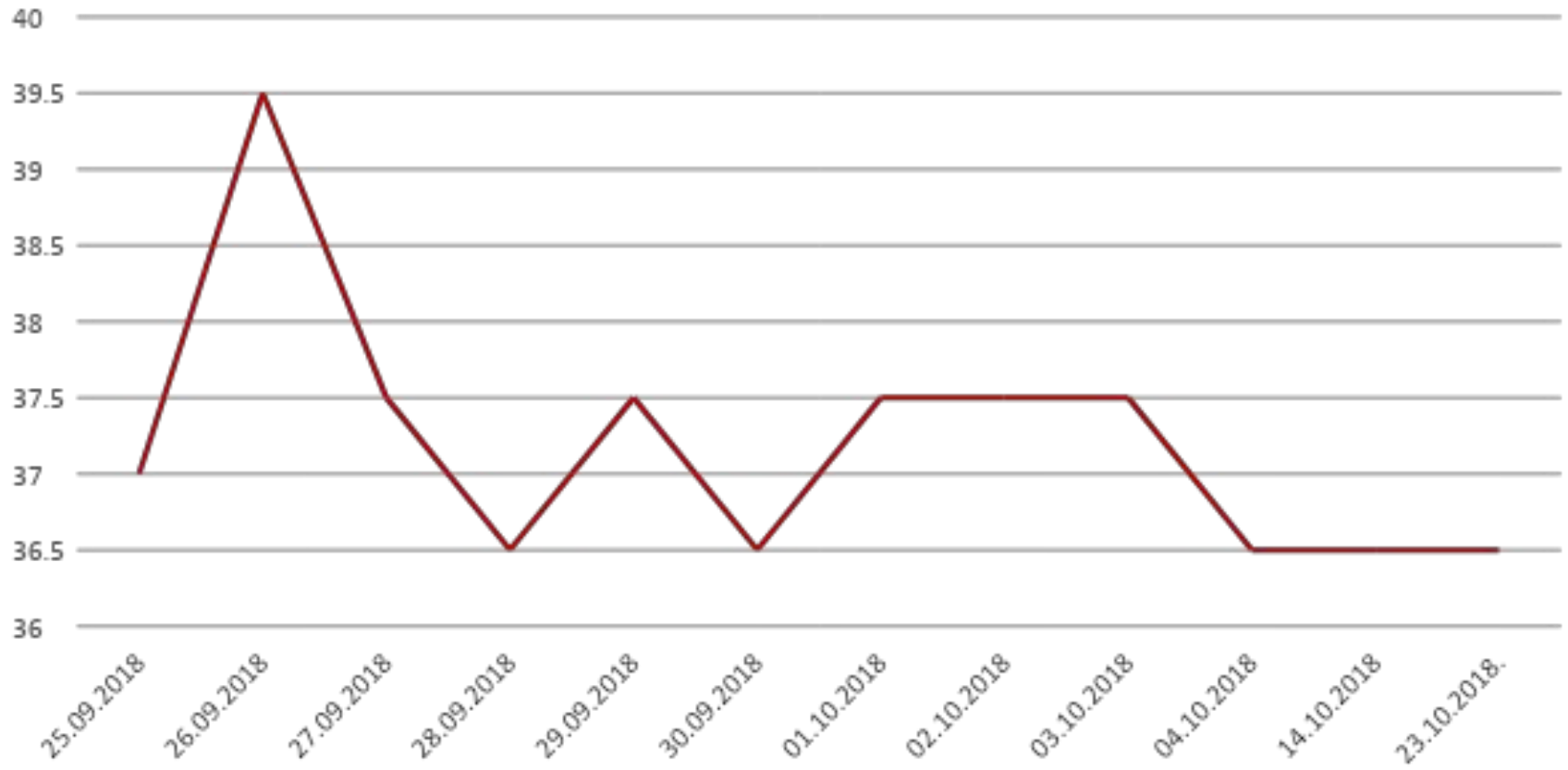
- **Переводной эпикриз из РАО:** Состояние с положительной динамикой за счет регресса ОЦН, Глазго 15б, ориентирована в пространстве и во времени, РЗМ 2 см.
- *Перевод в ИО*
- **Осмотр в ИО:** жалобы на слабость, головную боль, вялость. Состояние тяжелое, РЗМ грубая, с. Кернига положительный с двух сторон.

- 05.10.18  
**Осмотр:** Язык обложен белым налетом.  
Ds: листериозный менингоэнцефалит. Лечение продолжить + маннит.  
**МРТ:** мелкоочаговая лейкоэнцефалопатия, вероятно, сосудистого генеза. Генерализованная церебральная атрофия 1 ст. Легкие катаральные изменения в ППН
- 06.10.18  
**Соскоб языка:** Candida albicans - обнаружен активный рост.
- 08.10.18  
**Невролог:** активнее идет на контакт по сравнению с осмотром от 05.10.18. Нистагм, РЗМ сохраняются, с. Кернига отрицательный. В лечении: продолжить + снижение дозы дексаметазона

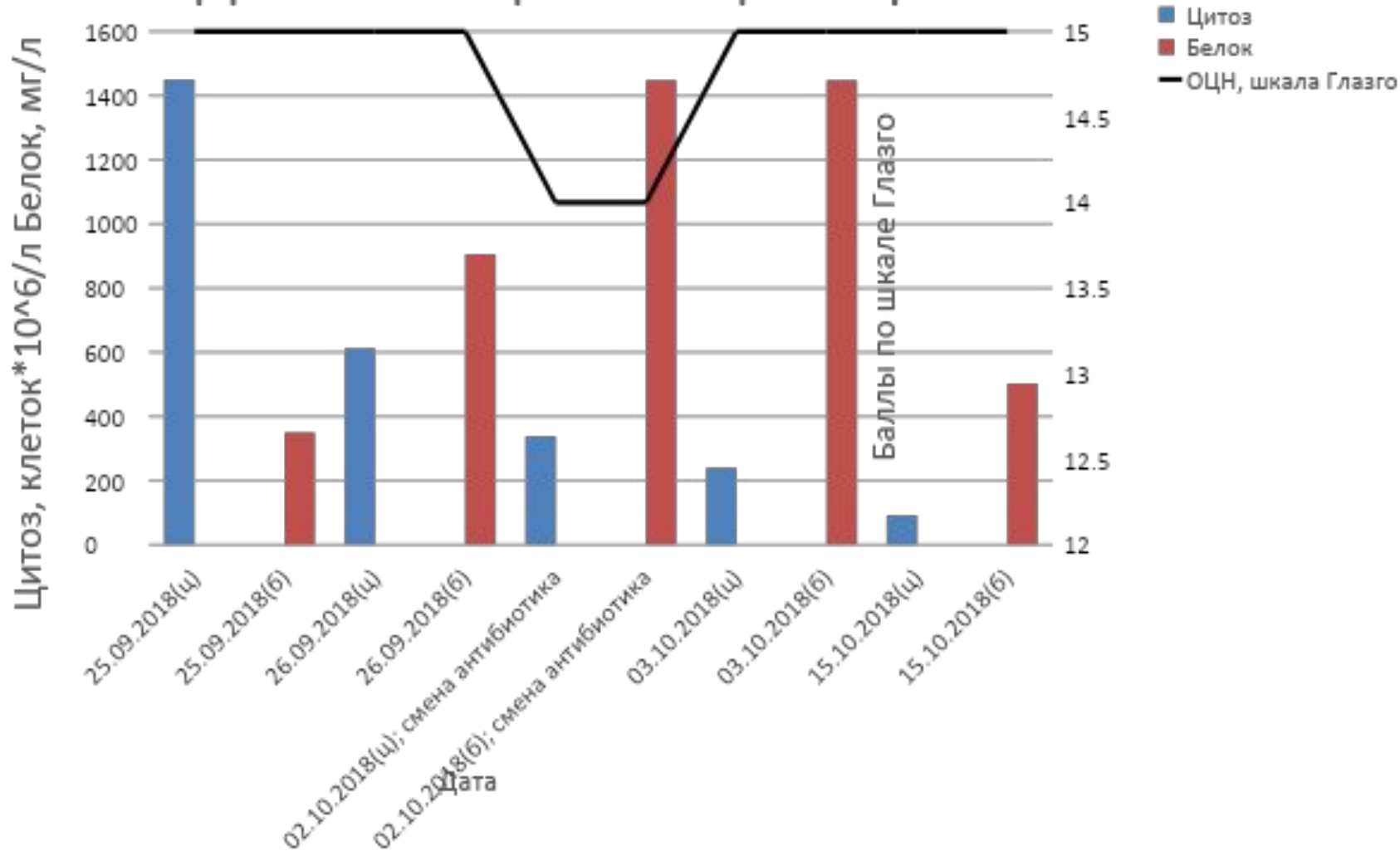
- 09.10.18.  
**Собственное наблюдение совместно с дежурным врачом:** жалобы на головокружение, слабость. Сознание ясное, не заторможена, РЗМ 2-3 см, симптом Кернига слабоположительный с обеих сторон. Кровоизлияния на животе и на правой локтевой ямке.
- 15.10.18  
LP: белок 502 мг/л, цитоз  $92 \cdot 10^6$ /л, лимфоциты 94%; бак. Посев ЦСЖ – роста не обнаружено.
- 16.10.18.  
**Собственное наблюдение:** жалобы на слабость, бессонницу. Язык яркий, не обложен. РЗМ 1-2 см, с. Кернига отрицательный.
- 23.10.18.  
**Собственное наблюдение:** Сознание ясное, РЗМ 2 см, язык яркий, без налета



# Температурная кривая



# Динамика ЦСЖ и ОЦН на фоне лечения



# Основные моменты

- Возраст >50 лет
- Посещение кладбища, несколько раз ангина за последний год
- Острое начало менингита, без признаков гастроэнтерита
- Начата эмпирическая терапия, которая оказалась неэффективна
- Смена антибиотика на ампициллин после результата посева привела к положительной динамике
- На МРТ поражение головного мозга, можно говорить о менингоэнцефалите

# Список литературы

- Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases / [edited by] Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin.—7th ed. 2009
- Инфекционные болезни. Атлас: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- Инфекционные болезни у детей / под ред. проф. В. Н. Тимченко. – 3 изд. 2008
- <https://emedicine.medscape.com/article/220684-overview>
- ВОЗ. Листериоз. Информационный бюллетень. Февраль 2018.  
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/listeriosis/ru>