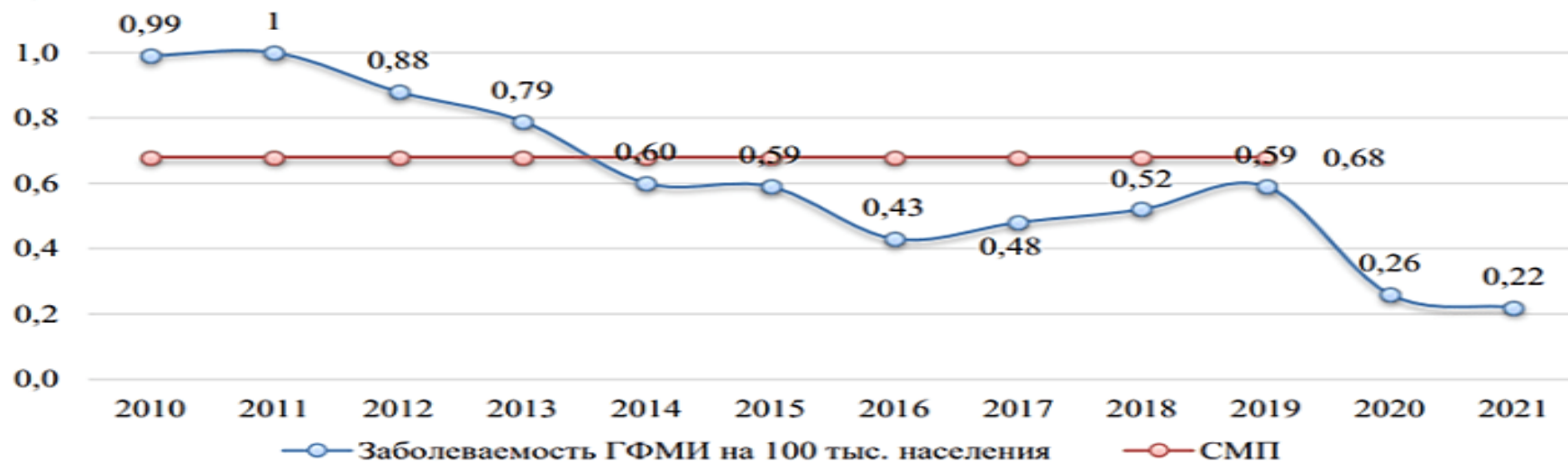


Проект многоцентрового
ретроспективного исследования:
«Ближайшие и отдаленные исходы
ГФМИ у детей»

Вильниц А.А

Динамика заболеваемости ГФМИ в Российской Федерации с 2010 года

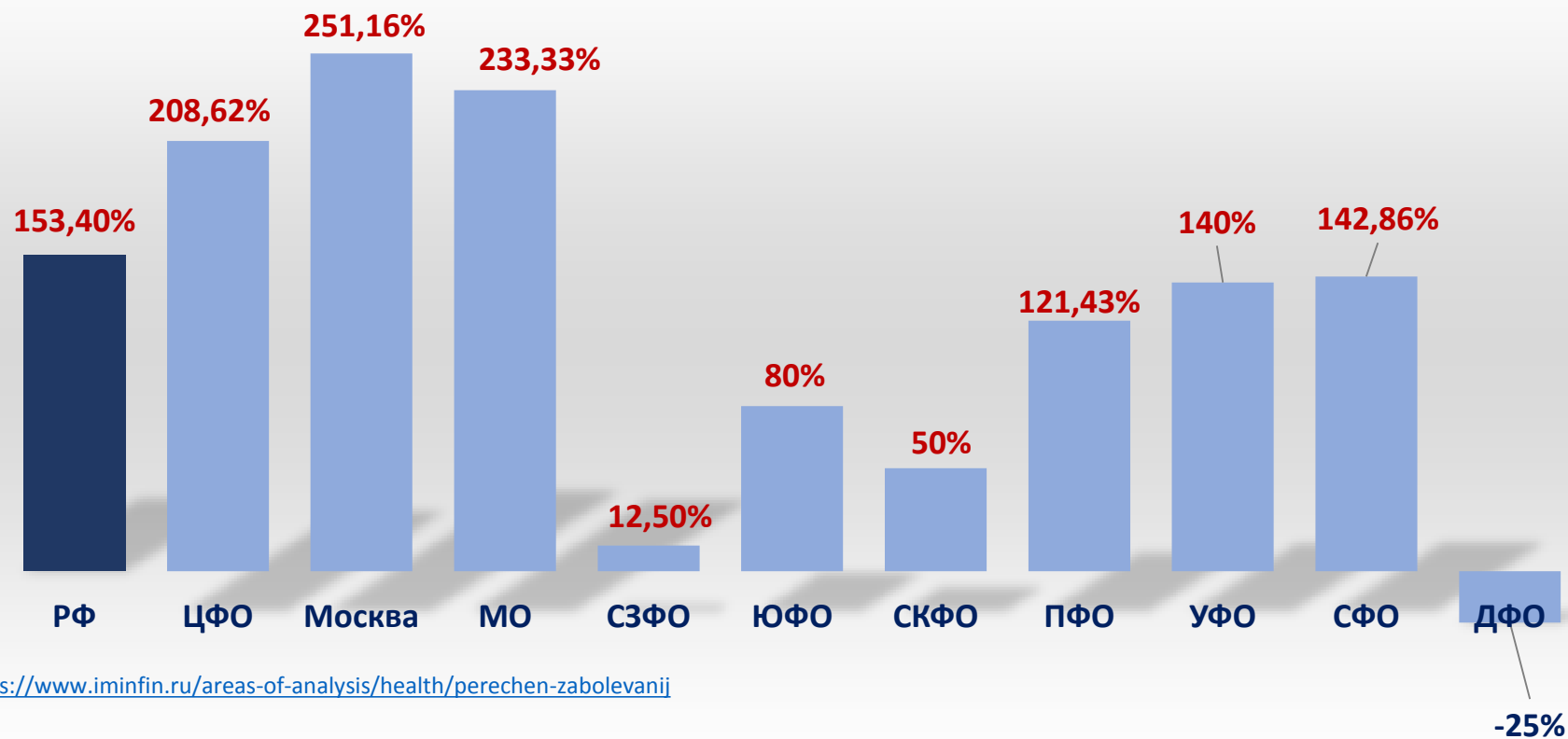


На 2021г «Дети болели ГФМИ в 7 раз чаще, чем взрослые.... Самые высокие показатели заболеваемости ГФМИ среди подростков и взрослых отмечены в возрастной группе 20–24 лет»

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ГФМИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В РФ В 2020 Г.



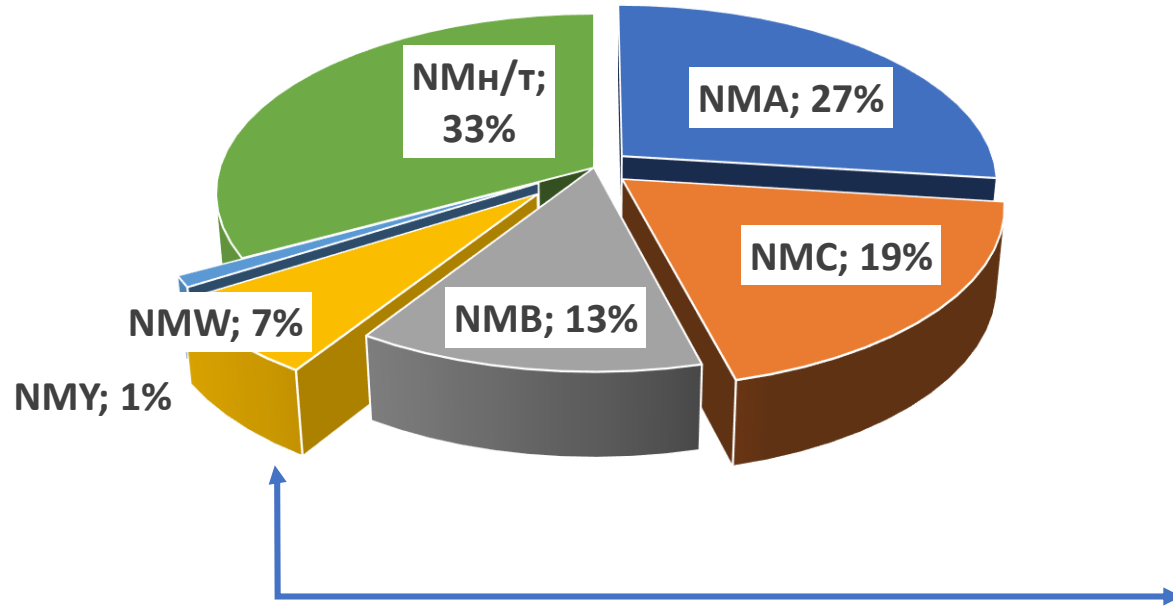
Изменение заболеваемости ГФМИ по федеральным округам РФ в 2022 году (в сравнении с 2021г.)



<https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/health/perechen-zabolevanij>

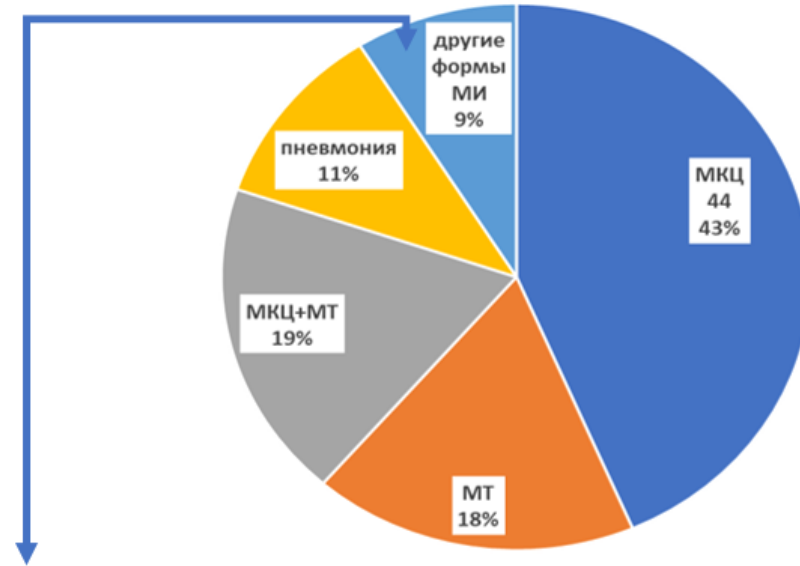
- За Q1 2022 г. в РФ тенденция к стремительному росту заболеваемости.
- Регион с высокой миграцией = высокий риск роста заболеваемости инфекций
 - г.Москва,
 - г.Краснодар,
 - г.Новосибирск...

СЕРОГРУППОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИМИ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ГФМИ В РФ В 2021г N=314



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году».
<https://www.rospotrebnadzor.ru/01.06.2022>)

Клинические формы ИМИ



MenW –n=13

2 arthritis,
2 cellulitis,
1 pericarditis,
8 pharyngitis/epiglottis
/tonsillitis)

MenY n=8

2 arthritis,
2 cellulitis,
4 pharyngitis/epiglottis
/tonsillitis)

MenB n=7 cases

5 arthritis, 1 pericarditis,
1 pharyngitis/epiglottis
/tonsillitis

Campbell H, Andrews N. , Parikh S. et al. Variable clinical presentation by the main capsular groups causing invasive meningococcal disease in England (2020)

The Clinical Picture and Severity of Invasive Meningococcal Disease Serogroup W Compared With Other Serogroups in the Netherlands, 2015–2018

Anna D. Loenenbach,^{1,2} Arie van der Ende,³ Hester E. de Melker,¹ Elisabeth A. M. Sanders,¹ and Mirjam J. Knol¹

**565 случаев ИМИ
W-204,
B-270,
Y-63,
C-26**

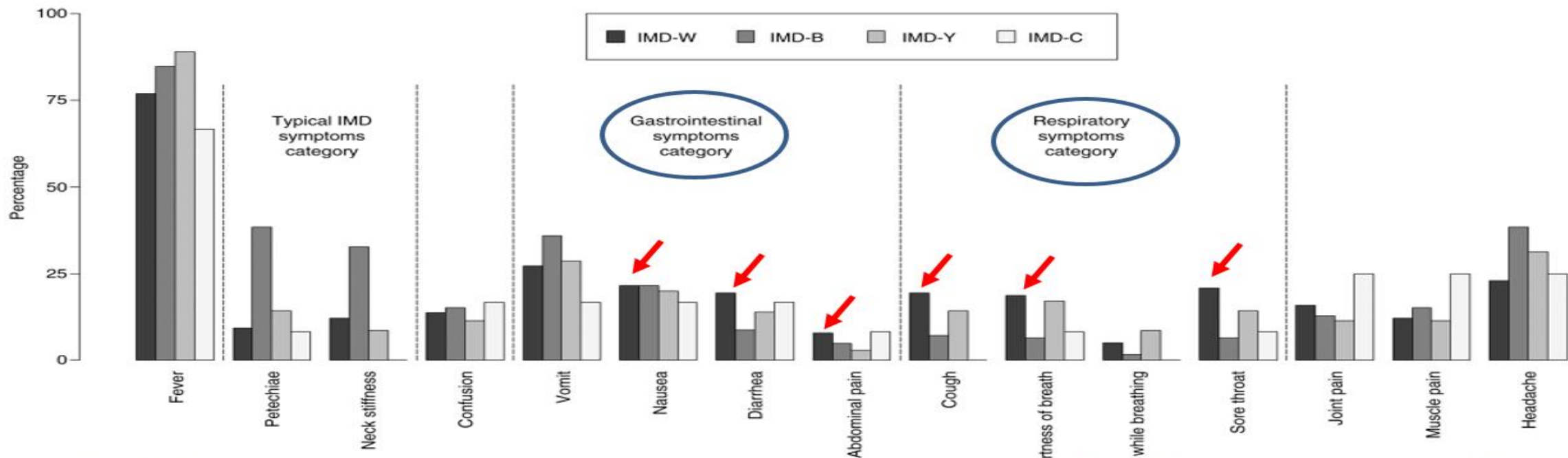


Figure 2. Proportion of IMD cases with specific presenting symptoms (most common ones) by serogroup, the Netherlands, January 2017 to June 2018. Total numbers of IMD cases with information on symptoms varied on serogroups and symptoms: IMD-W, n = 140–142; IMD-B, n = 125–135; IMD-Y, n = 35–36; IMD-C, n = 12–13. Abbreviation: IMD, invasive meningococcal disease.

септицемия-46%
пневмония-12%
менингит-17%

NMW

диарея - 16%
респираторные с-мы - 45%
!!! Без типичных для МИ симптомов

Systematic Review of Invasive Meningococcal Disease: Sequelae and Quality of Life Impact on Patients and Their Caregivers

Kerstin J. Olbrich · Dirk Müller · Sarah Schumacher · Ekkehard Beck · Kinga Meszaros · Florian Koerber

Methods: A systematic literature review on *Neisseria meningitidis* IMD sequelae and HRQoL in survivors of all ages and their caregivers, including family, was conducted for high-income countries from 2001 to 2016 (in Medline and Embase, following Cochrane and PRISMA guidelines).

Results: A total of 31 studies, mostly of childhood IMD cases, were included. A broad range of physical, neurological and psychological IMD sequelae were identified. The literature has evolved, with more types of sequelae reported in more recent studies; however, meningococcal disease-specific and sequelae-specific HRQoL data are lacking, and existing studies used a wide variety of instruments. Physical sequelae included: amputations (up to 8% of children, 3% adolescents/adults) and skin scars (up to 55% of children, 18% adolescents, 2% adults). Neurologic sequelae included: hearing loss (up to 19% of infants, 13% children, 12% adolescents, 8% adults). Psychological sequelae included: anxiety, learning difficulties, emotional and behavioural difficulties. IMD negatively affects HRQoL in patients and also in their family and close caregiver network, both in the short- and long-term. Even IMD survivors without sequelae experienced an adverse impact on HRQoL after many years, affecting self-esteem, physical, mental and psychosocial health, and HRQoL was worse in those with cognitive and behavioural sequelae.

Conclusion: A high proportion of IMD survivors are affected by a broad range of sequelae and reduced HRQoL that persists years after infection. Childhood IMD survivors had more sequelae and more severe sequelae compared with adult survivors. HRQoL was affected in patients and also in their families, caregivers and surrounding network over the long term.

ИСХОДЫ ГФМИ

Проведен систематический обзор публикаций (в Medline и Embase, в соответствии с рекомендациями Cochrane и PRISMA) за период 2001-2016 гг, посвященных последствиям инвазивной менингококковой инфекции в экономически развитых странах с оценкой HRQoL ([Health-Related Quality of Life - качество жизни, обусловленное состоянием здоровья](#)) у выживших всех возрастов и у лиц, осуществляющих уход за переболевшим, включая членов семьи.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ включали:

- ❖ ампутации - до **8% детей**, 3% подростков/взрослых
- ❖ рубцы на коже - до **55% детей**, 18% подростков, 2% взрослых

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ включали:

- ❖ потерю слуха - до **19% младенцев**, **13% детей**, **12% подростков**, 8% взрослых

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ включали:

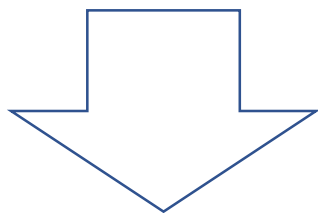
- ❖ тревогу, трудности в обучении, эмоциональные и поведенческие трудности.

- ❖ Неблагоприятное влияние на качество жизни HRQoL **через много лет даже у тех выживших кто не имел явных последствий:**

- ❖ влияние на самооценку, физическое, психическое и психосоциальное здоровье, а качество жизни HRQoL было хуже у лиц с когнитивными и поведенческими последствиями;

- ❖ влияние на качество жизни HRQoL семьи в целом, затрагивая лица, осуществляющих уход за переболевшим.

***На сегодняшний день в РФ нет статистических данных об
последствиях перенесенной ГФМИ, о лицах, нуждающихся
в помощи после перенесенного заболевания***



**Отсутствие адекватной реабилитационной помощи
переболевшим и лицам, ухаживающими за ними**

Цель: сравнительный анализ клинических проявлений и исходов ГФМИ у детей в различных регионах Российской Федерации

Дизайн исследования:

- **Мультицентровое ретроспективное исследование**
- **Анализ архивного материала: историй болезни пациентов с ГФМИ за период 2012 - 2021гг в каждом их центров, принимающих участие в исследовании, заполнение базы данных по каждому центру.**
- **Составление объединенной базы для проведения статистической обработки и сравнительного анализа данных, полученных из разных регионов**
- **Обеспечение доступа к объединенной базе данных всем участникам исследования для совместного обсуждения полученных результатов**
- **Подготовка совместной статьи (статей) по результатам, полученным в ходе выполнения многоцентрового ретроспективного исследования (МЦРИ)**

Проект макета таблицы для МЦРИ по ГФМИ

1	Показатель/возраст	до 1 г	от 1 до 3-х	от3-х до 5л	от5 до7	от7 до 12	от12 до 18л	Всего
2	Сезонность (на момент возникновения заболевания)							
3	Дек-фев							
4	Март-май							
5	Июнь-август							
6	Сент-Ноябрь							
7	сроки обращения родителей за помощью от дебюта заболевания							
8	3-6 часов							
9	6-12 часов							
10	12-24 часа							
11	>24 часов							
12	2 суток и >							
13	сроки госпитализации от дебюта заболевания							
14	до 12 час							
15	12-24 час							
16	2 сут							
17	>2 сут							
18	кол-во вызовов/осмотров врачей до госпитализации							
19	1 вызов							
20	2 вызов							
21	3,4... вызов							
22	Направительный диагноз							
23	ГБМ/МИ							
24	Экзантема							
25	ОРВИ							
26	ОКИ							
27	Другое							

Проект макета таблицы для МЦИ по ГФМИ

28		Состояние на момент госпитализации					
29	Средне-тяжелое						
30	Тяжелое						
31	Крайне-тяжелое						
32		Объем догоспитальной помощи					
33	Вазотропные препараты						
34	Антибиотики						
35	ГКС						
36	в/в инфузия р-ров						
37	антипиретики						
38	фуросемид						
39	бенздиазепины						
40		Симптомы на момент обращения за медицинской помощью					
41							
42	Боль в горле						
43	Субфебрилитет						
44	Фебрильная лихорадка						
45	Сыпь						
46	Рвота						
47	Головная боль						
48	Мозговой крик						
49	Психозомоциональное возбуждение						
50	Нарушение сна						
51		Наличие/характер сыпи					
52	Отсутствует						
53	Геморрагическая						
54	Пятнистая						
55	Смешанная						
56	Локализованная						
57	Генерализованная						

Проект макета таблицы для МЦИ по ГФМИ

58	появление в первые 12ч						
59	Появление в первые 12-24ч						
60	Появление на вторые/тре	Преморбидный фон					
61							
62	Недоношенность						
63	ИДС						
64	Неврологические нарушения						
65	Другое						
66		Сочетание с ОРВИ					
67	Грипп						
68	ОРВИ						
69	Другое	clin.форма					
70							
71	МК						
72	МТ						
73	МК+МТ						
74							
75		ОАК*					
76							
77	лейкопения						
78	нормоцитоз						
79	лейкоцитоз						
80		Ликворограмма					
81							
82	плеоцитоз*						

Планируемые сроки выполнения МЦРИ:

- 12 месяцев с момента утверждения проекта исследования
- 6 месяцев на заполнение базы данных по каждому их центров
- 3 месяца – составление объединенной базы данных, проведение статистического анализа
- 3 месяца - совместный анализ полученных данных, подготовка статьи/статей по результатам МЦРИ



Руководитель МЦРИ - главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей МЗ и ФМБА России, академик РАН

Лобзин Юрий Владимирович

Координатор МЦРИ - д.м.н. Вильниц Алла Аронова

Координаты для связи:

E-mail: vilnitz@mail.ru

Телефон/ватсапп: +79213128701

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!