

Epidemiology and Management of Pediatric Group A Streptococcal Pneumonia With Parapneumonic Effusion: An Observational Study



مجله Pediatric Infectious Disease Journal

ضریب تاثیر: ۲/۹ و Q1

زمان چاپ: سال ۲۰۲۴

محل انجام تحقیق: انگلستان

ارایه دهنده: دکتر نازیلا جم، دستیار فوق تخصصی عفونی
کودکان، دانشکده پزشکی شیراز زمان و مکان ارایه:
دوشنبه ۸ بهمن ماه ۱۴۰۳، مرکز تحقیقات میکروب شناسی
بالینی استادالبرزی



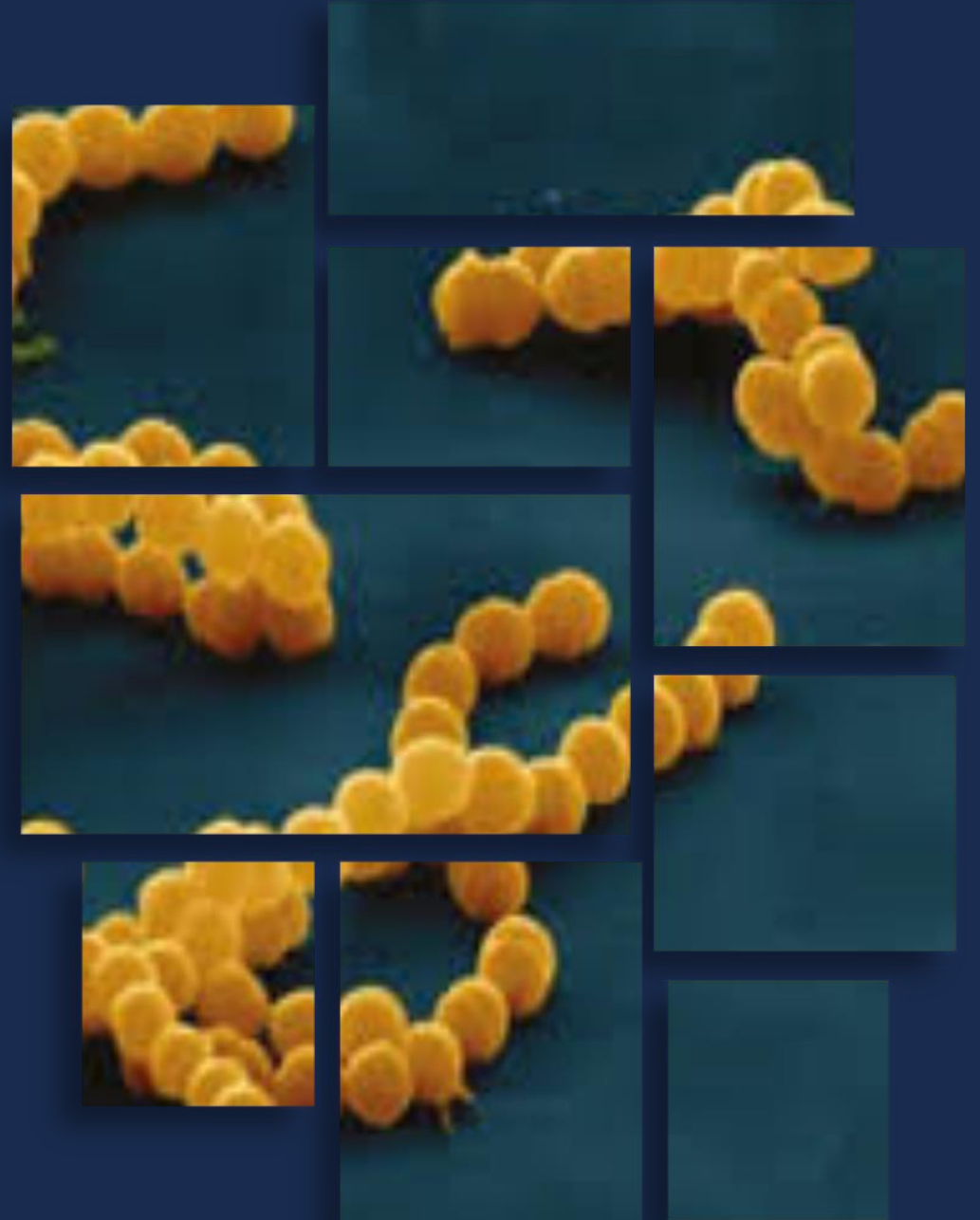
پیش زمینه



پیش زمینه

✓ در طول پاییز/زمستان ۲۰۲۲، پزشکان اطفال بریتانیا افزایش غیر فصلی عفونت‌های استرپتوکوک مهاجم گروه A را گزارش کردند.

✓ نسبت قابل توجهی از کودکان با پنومونی همراه با افیوژن پاراپنومونیک تظاهر می‌کردند.





دانش‌ها



روش‌ها

👉 از پزشکان در سراسر بریتانیا خواسته شد تا داده‌های بالینی مستعار را با استفاده از یک فرم گزارش استاندارد برای کودکان (کمتر از ۱۶ سال) که بین ۳۰ سپتامبر ۲۰۲۲ تا ۱۷ فوریه ۲۰۲۴ با پنومونی استرپتوکوک گروه A با افیوژن پاراپنومونیک تایید شده از نظر میکروبیولوژیکی بستری شده‌اند، ارسال کنند.





نتایج



نتایج

👉 از ۱۸۵ مورد ارائه شده، میانگین سنی بیمار ۴.۴ سال بود و ۱۶۳ (۸۸.۱٪) قبلاً سالم بودند.

👉 عفونت همزمان ویروسی تنفسی در زمان پذیرش برای ۱۵۳/۱۰۱ (۶۶.۰٪) کودکان با استفاده از پانل واکنش زنجیره ای پلیمرز پاتوژن تنفسی تشخیص داده شد.





نتایج

👉 آزمایش مولکولی روش اولیه برای تشخیص استرپتوکوک گروه A بر روی مایع پلور بود (۱۷۱/۸۶؛ ۵۰.۳ درصد نمونه). (۱) سطوح PSP در ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از پذیرش، پیش‌بینی‌کننده مرگ و میر در ICU بودند و افزایش سطوح با کاهش بقای بیماران مرتبط بود.

👉 مدیریت جراحی اولیه در ۱۷۱ کودک (۹۲.۴٪) انجام شد. ۱۵۳/۱۷۱ (۸۹.۴٪) درن پلور (۹۶ با دارپی فیبرینولیتیک)، ۱۴/۱۷۱ (۸.۲٪) جراحی توراکوسکوپی با کمک ویدئو داشتند.

👉 طول مدت تب پس از بستری طولانی بود (متوسط، ۱۲ روز؛ محدوده بین چارکی، ۹-۱۶).

👉 دوره های آنتی بیوتیک داخل وریدی از نظر طول متفاوت بود (متوسط، ۱۴ روز؛ محدوده بین چارکی، ۱۲-۲۱)

👉 بسیاری از کودکان چندین آنتی بیوتیک با طیف وسیع دریافت می کردند، اگرچه شواهد برای عفونت باکتریایی اضافی محدود بود.





نتیجه گیری



نتیجه گیری

بیشتر موارد با عفونت همزمان ویروسی رخ داده است، خطری که قبلاً به خوبی با آنفولانزا و واریسلا زوستر شناخته شده بود، این نوزادان نیاز به اطمینان از پوشش روتین واکسیناسیون و پیشرفت واکسن برای سایر ویروس‌های رایج (مانند ویروس سنسیشیال تنفسی، متاپنوموویروس انسانی) و استرپتوکوک گروه A را برجسته می‌کند.

آزمایش مولکولی برای تشخیص عفونت همزمان ویروسی و تایید تشخیص استرپتوکوک تهاجمی گروه A ارزشمند است

تسریع در ادغام موارد بیماری در سیستم‌های گزارش دهی ملی توصیه می‌شود.

تعداد و مدت آنتی بیوتیک‌های داخل وریدی تجویز شده نیاز به تحقیق در مورد مدت زمان بهینه ضد میکروبی‌ها و بهبود مراقبت را نشان می‌دهد.

