

ЛЕКЦИЯ

МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В
КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ.

МЕНИНГОКОККОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ

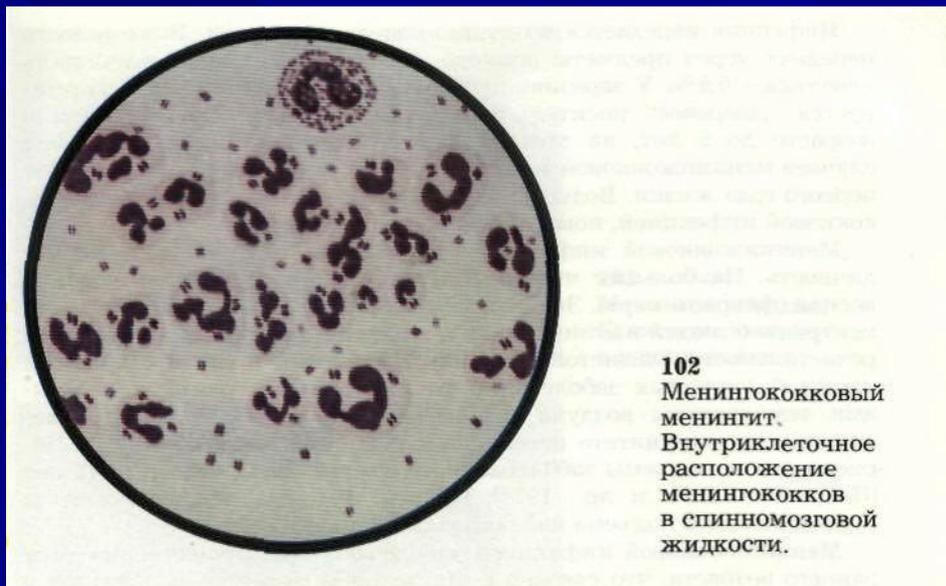


- Распространение – повсеместное
- Наличие «менингитного пояса»
- Подъемы заболевания через 10-20-30 лет

ЭТИОЛОГИЯ

- **Менингококк - *N. meningitidis***
- Семейство Neisseriaceae
- Род Neisseria
- 13 серогрупп
- Наибольшую роль в патологии имеют менингококки групп А, В, С, W-135
- Грамотрицательные диплококки.
- Нет жгутиков и спор. Есть капсула и pili.
- Токсическая субстанция – эндотоксин

Внутриклеточно расположенный менингококк



102
Менингококковый
менингит.
Внутриклеточное
расположение
менингококков
в спинномозговой
жидкости.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ***Источник*** – больной, бактерионоситель
- ***Путь передачи*** – воздушно-капельный
- ***Восприимчивость*** – выше у детей
- ***Сезонность*** – зимне-весенняя (февраль-апрель)

Классификация, В. И. Покровский

I. Локализованные формы:

- менингококковывделительство;
- острый назофарингит;
- пневмония.

II. Генерализованные формы:

- менингококцемия:
 - типичная;
 - молниеносная;
 - хроническая;
- менингит;
- менингоэнцефалит;
- смешанная форма (менингококцемия + менингит);
- редкие формы (эндокардит, артрит, иридоциклит).

КЛАССИФИКАЦИЯ

По тяжести течение менингококковой инфекции может быть:

- легким
- среднетяжелым
- тяжелым
- очень тяжелым (гипертоксическая, фульминантная форма).

По длительности течение менингококковой инфекции может быть:

- острым (до 3 мес.)
- затяжным (до 6 мес)
- хроническим (свыше 6 мес)

КЛИНИКА

Менингококковый назофарингит:

- субфебрильная t°
- умеренная интоксикация
- заложенность носа
- першение и боли в горле
- гиперемия задней стенки глотки, гипертрофия фолликулов,
- «гнойная» дорожка

КЛИНИКА

Менингококкцемия

- острое начало
- озноб, t 39-41°C
- выраженная интоксикация
- Характер сыпи: геморрагическая сыпь неправильной формы
- Локализация: на коже нижних конечностей и ягодицах
- Сроки появления: через 5-15 часов от начала болезни



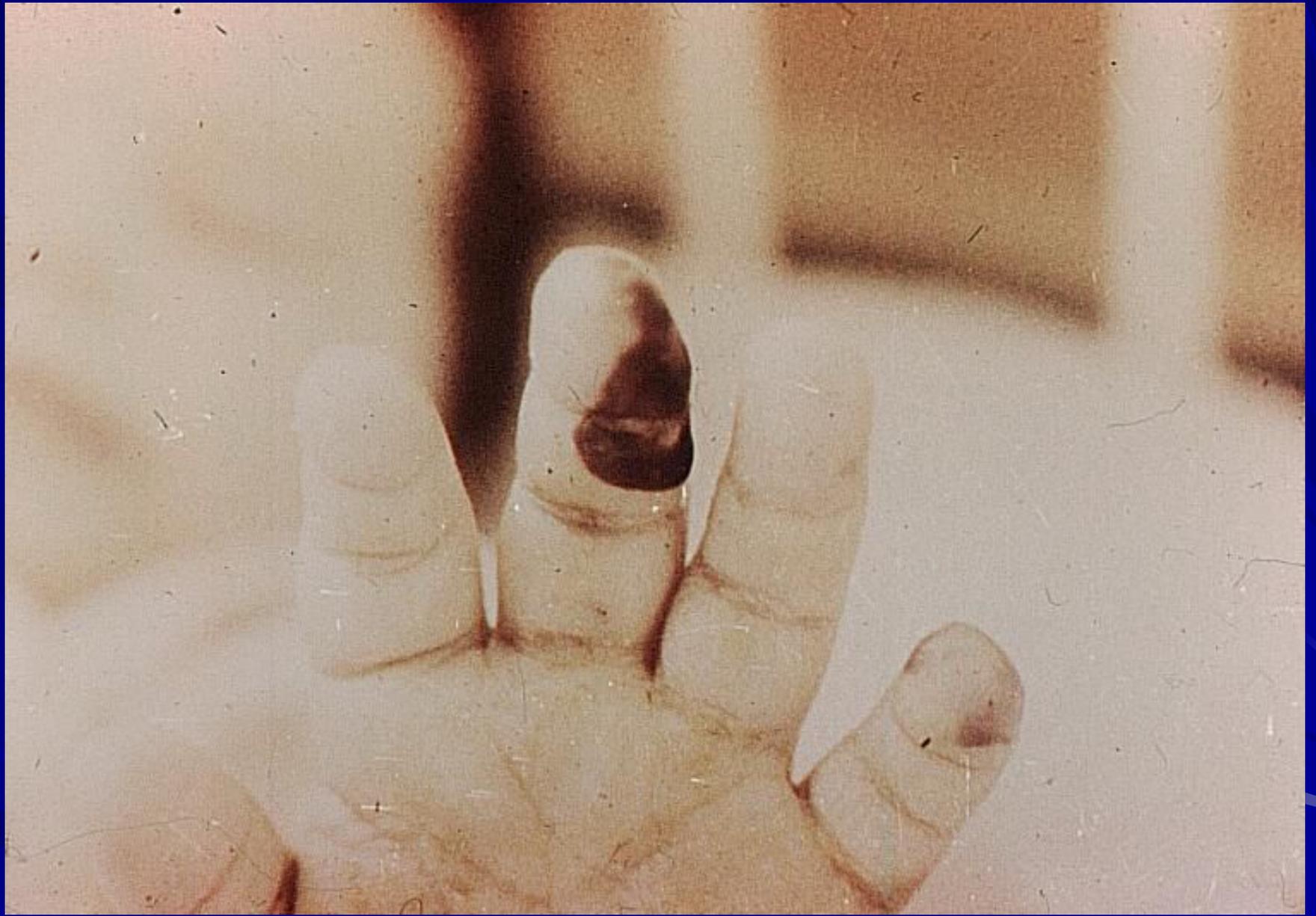






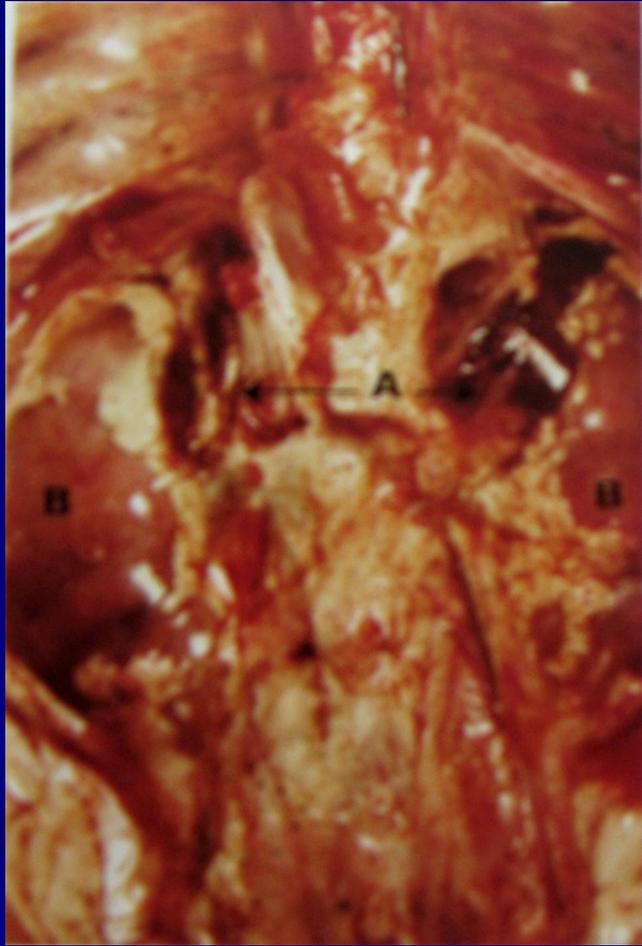








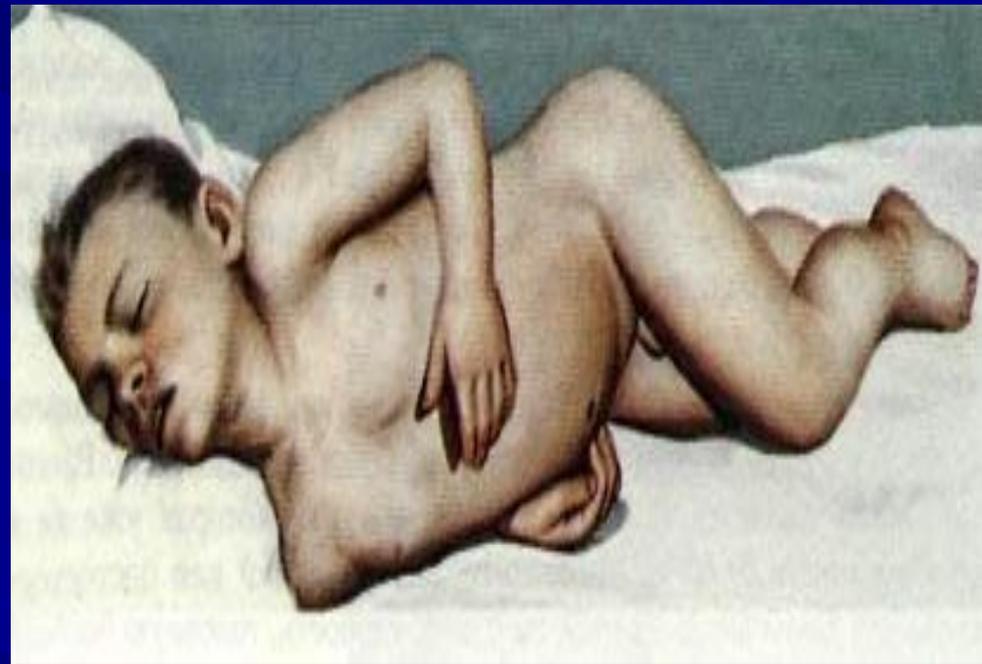




Менингит



Поза «легавой собаки» или «взведенного курка»



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

- I менингеальная триада
 - лихорадка
 - рвота
 - головная боль
- II менингеальные знаки
 - ригидность затылочных мышц
 - симптомы Брудзинского верхний, средний, нижний
 - симптом Кернига
- III люмбальная пункция

КЛАССИФИКАЦИЯ В.И. Покровского (1976)

Шок I степени (компенсированный).

- Общее состояние тяжёлое, но сознание ясное. Отмечают возбуждение, двигательное беспокойство. Больные жалуются на боли в мышцах, животе, суставах. Характерны бледность кожных покровов, цианоз губ и акроцианоз, гиперестезия. Умеренная одышка, тахикардия; АД в пределах нормы или повышено. Диурез снижен.

Шок II степени (субкомпенсированный).

- Больной перестаёт предъявлять жалобы, развиваются заторможенность, безразличие, эйфория. Нарастают бледность, гиперестезия, цианоз становится разлитым. Температура тела снижается до нормальной. Пульс слабый, усиливается тахикардия, тоны сердца глухие, значительно снижается АД (80-60 мм рт.ст.). Олигурия или анурия.

Шок III степени (декомпенсированный).

- Сознание может быть сохранено, но возможны бред и галлюцинации. При отёке мозга — потеря сознания, судороги. Тотальный цианоз, гипотермия, анестезия. Глубокий коллапс: пульс на лучевой артерии отсутствует или нитевидный, АД может не определяться. Анурия.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Инфекционно-токсический шок
- Острая почечная недостаточность
- ДВС-синдром
- Острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауза-Фридерихсена)
- Отек легких
- Инфаркт миокарда
- Отек-набухание мозга
- Панофтальмит
- Вклинение продолговатого мозга в большое затылочное отверстие
- Церебральная гипотензия

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Эпендиматит (вентрикулит)
- Субдуральный выпот
- Гангрена
- Анкилоз суставов
- Постинфекционный миокардиосклероз
- Слепота
- Глухота
- Гидроцефалия
- Эпилепсия

ДИАГНОСТИКА

- **Общеклинические:** общий анализ крови и общий анализ мочи
- **Специфические:** бактериоскопия и бактериологическое исследование толстой капли крови и спинномозговой жидкости
- **серологические исследования (РСК, РПГА)**
- **дополнительные методы**
 - электрокардиография
 - компьютерная томография
 - Электроэнцефалография
 - фонокардиография

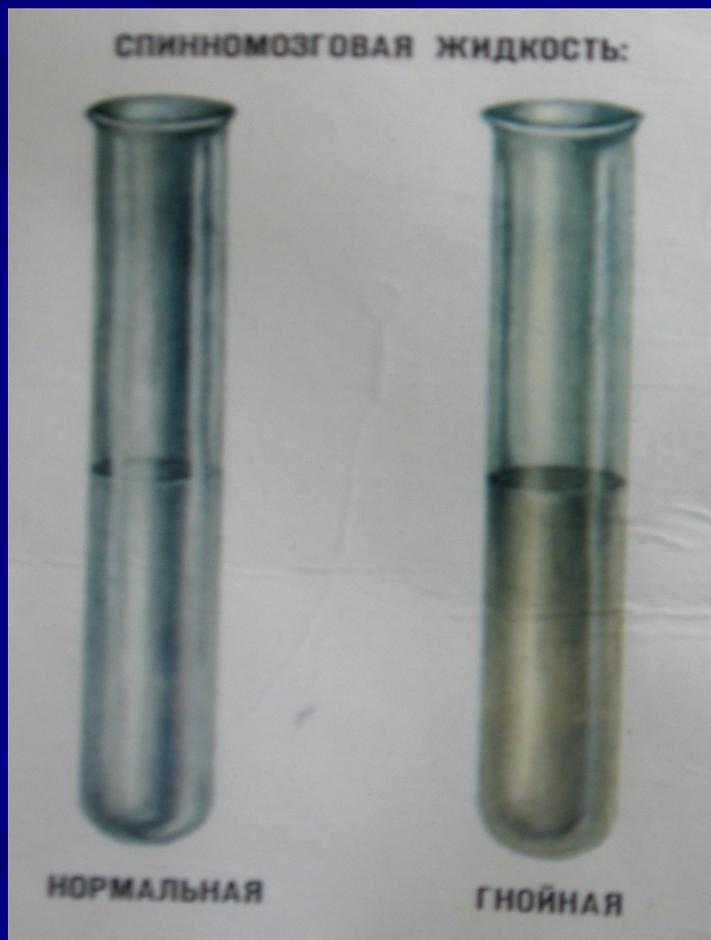
осмотр окулиста, отоларинголога, невропатолога

- **Дифференциальная диагностика**

Классификация менингитов

<i>Первичные</i>	<i>Вторичные</i>
<i>Гнойные</i>	
<ul style="list-style-type: none">•менингококковый	<ul style="list-style-type: none">•пневмококковый•синегнойный•стафилококковый•стрептококковый
<i>Серозные</i>	
<ul style="list-style-type: none">•лимфоцитарный хориоменингит (болезнь Армстронга)•туберкулезный•полиомиелит•клещевой энцефалит	<ul style="list-style-type: none">•грипп и др. ОРВИ•краснуха•корь•эпидемический паротит•брюшной тиф•энтеровирусы•герпесвирусы•лептоспироз•сифилис•микоплазма•орнитоз

Пробирка, содержащая гнойную спинномозговую жидкость



ЛЕЧЕНИЕ

Локализованные формы:

- этиотропная терапия
- (эритромицин, ампициллин, левомицетин, ципрофлоксацин)
- оральные антисептики
- антигистаминные препараты

ЛЕЧЕНИЕ

Менингококкцемия:

- госпитализация
- патогенетическая терапия
 - глюкокортикоиды
 - глюкозо-солевые растворы
 - витамины С, Е, кокарбоксилаза, рибоксин
 - антигистаминные препараты
 - реосорбилакт, реополиглюкин, неогемодез
- этиотропная терапия
 - левомицетин сукцинат (3-4 г)

ЛЕЧЕНИЕ

Менингит и менингоэнцефалит:

- госпитализация
- этиотропная терапия
 - (пенициллин 24 млн, ампициллин 400 мг/кг, левомицетин 3-4г, оксациллин до 300 мг/кг, цефтриаксон, цефотаксим, цефуроксим)
- патогенетическая терапия
 - маннитол
 - мочевины
 - глюкозо-солевые растворы
 - эуфиллин, лазикс
 - альбумин
 - глюкокортикоиды (дексаметазон 4-8 мг в сутки)
 - витамины С, В
- синдромальная терапия
 - противосудорожные
 - гипотермические
 - ноотропы

профилактика



Вакцина против серотипов
А, С, W135, Y