

Менінгококова інфекція



Презентацію підготував:
студент групи 429Л
Озимай Андрій

План

- Етіологія і патогенез
- Зараження на менінгококову інфекцію
- Форми менінгококової інфекції
- Клінічна картина менінгококової інфекції
- Ускладнення менінгококової інфекції
- Діагноз менінгококової інфекції
- Лікування менінгококової інфекції
- Профілактика менінгококової інфекції

- Менінгококова інфекція – інфекційне захворювання, що має типові клінічні прояви у вигляді ураження слизової оболонки носоглотки. Для цієї хвороби характерно поширення процесу, що приводить до специфічної септицемії і гнійного лептоменінгіту. Менінгококова інфекція поширилася по всіх країнах світу, в яких спостерігаються як спорадичні випадки, так і епідемічні спалахи, бувають і епідемії. Найбільше поширення менінгококова інфекція отримала в країнах Центральної Африки, Південної Америки, в Китаї. Спалахи цього захворювання часто виникають там, де велика скупченість населення поєднується з антисанітарією.

Менінгококова інфекція

— гостра інфекція дихальних шляхів, яка спричинюється менінгококом (*Neisseria meningitidis*) і клінічно перебігає у формі назофарингіту, менінгококцемії або менінгіту.

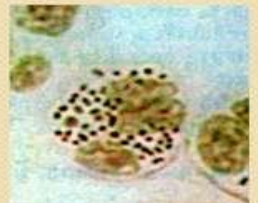
Збудник — *Neisseria meningitidis*, грам(-)диплококк, в мазках розміщені попарно, внутрішньоклітинно; нестійкий в зовнішньому середовищі:

температурний оптимум 35-37 °С;

при 100° гине за 30 с; погано

переносить низьку температуру,

пряме сонячне світло, УФО, дезінфектанти.



Етіологія і Патогенез

- Збудником менінгококової інфекції є менінгокок **Neisseria meningitidis**. Це грамнегативні диплококи, що не мають джгутиків і капсул і не утворюють спор. Менінгококи добре видно на забарвлених аніліновими фарбами препаратах з чистої культури. Вони розташовуються парно, як два боба, звернених один до одного увігнутою поверхнею. Оптимальна температура для росту менінгококів – 37°C . У зовнішньому середовищі вони малостійкі, швидко гинуть при дії сонячних променів, дезінфікуючих засобів, при висихання і пониження температури до 22°C . Розрізняють кілька серологічних типів менінгококів, Основними з яких вважаються чотири: А В С D

- В результаті повітряно-крапельного механізму поширення інфекції менінгококи проникають в носоглотку, порожнину рота, верхні дихальні шляхи здорових людей, потім гематогенним шляхом починають поширюватися в організмі. У патогенезі менінгококової інфекції вирішальну роль відіграє комбінація процесів токсичного і септичного характеру з приєдналися алергічними реакціями.

МЕНІНГОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ВИСИПАНЬ

- геморагічне, часто зірчасте, рясне, від петехій до великих крововиливів;
- некроз у центрі висипних елементів, утворення дефектів;
- локалізація на сідницях, стегнах, гомілках, тулубі;



КЛІНІЧНІ ФОРМИ

- локалізована (носійство, гострий назофарингіт);
- генералізована – менінгококкемія (типова, блискавична), хронічна, менінгіт, менінгоенцефаліт, змішана (менінгіт + менінгококкемія);
- рідкісні форми – ендокардит, артрит, поліартрит, пневмонія, іридоцикліт.

Зараження на менінгококову інфекцію

- Єдине джерело збудника менінгокової інфекції – людина з клінічно вираженими ознаками хвороби, а також носій менінгококів. Шлях передачі менінгококів – аспіраційний. Розповсюдження інфекції відбувається при розмові, чханні, кашлі, коли з крапельками слизу Збудники потрапляють в навколишній хворого, «повітряний простір». Сприяє зараженню тісні контакт між людьми, особливо в ЗАКРИТИХ приміщеннях.

- Менінгококова інфекція характеризується деякою сезонністю. Кількість хворих в сиру і холодну пору року збільшується, найбільше в березні-травні. Для менінгококової інфекції Типові періодичні підйоми захворюваності, мають інтервали в 10-15 років. Хвороба може вражати людей практично будь-якого віку, але переважно хворіють діти. Вони становлять майже 70% від загальної кількості усіх хворих. Велике значення в розвитку менінгококової інфекції має ослаблена імунна система людини.



Форми менінгококової інфекції

- Відповідно клінічної класифікації менінгококову інфекцію ділять на локалізовану і генералізовану. До локалізованими формами відносять менінгококоносійство, гострий назофарингіт та ізольовану менінгококову пневмонію. Генералізовані форми: гостра і хронічна менінгококкемія, менінгококовий менінгоенцефаліт, менінгококовий менінгіт. Існують рідкісні форми: менінгококовий артрит або поліартрит, менінгококовий ендокардит та іридоцикліт. Часте поширення набули змішані форми менінгококової інфекції

Клінічна картина менінгококової інфекції

- Інкубаційний період при менінгококової інфекції триває від 1 до 10 днів, в середньому 2-3 дні. При менінгококоносійство найчастіше стан здоров'я не порушується. Зазвичай хвороба починається гостро, проте в Деяких хворих буває продромальний період: слабкість і пітливість, головний біль і невелике підвищення температури.

- Менінгококовий гострий назофарингіт може мати субклінічний перебіг, коли відсутні клінічні симптоми. Також він може протікати в легкій, середньотяжкій і важкій формі. Найчастіше зустрічається легка форма назофарингіту зі слабкою інтоксикацією і субфебрильною температурою. При середньотяжкій формі температура підвищується до 38-38,5 ° C. У хворих спостерігається така симптоматика загальної інтоксикації, як головний біль і запаморочення, слабкість і розбитість. Поряд з цими симптомами додатково виникають першіння і болю в горлі, закладеність носа та невеликі слизово-гнійні виділення, зрідка сухий кашель. Шкірні покриви зазвичай сухі і бліді. Важкий перебіг назофарингіту проявляється високою температурою, яка досягає 39 ° C і більше. Крім головного болю спостерігається блювота, часто приєднуються менінгіальні симптоми. Назофарингіт нерідко може передувати розвитку генералізованих форм захворювання.

- Менінгококовий менінгіт звичайно починається гостро з ознобу і підвищення температури до 38-40 ° С. Загальний стан хворого різко погіршується. Основною скаргою є сильні головні болі, наголошується світлобоязнь. Швидко з'являються і прогресують менінгіальні симптоми. Відзначається ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Кернінга та інші. Характерні рухове занепокоєння, гіперемія обличчя, гаряча на дотик шкіра, червоний дермографізм, іноді спостерігається гіперестезія шкіри. Хворий займає в ліжку вимушену позу, для якої характерно запрокидування назад голови і

- При менінгококовій інфекції може настати розлад свідомості і психічні порушення. Можливі марення, збудження, галюцинації або адинамія, загальмованість, сопор, навіть кома. У дітей часто виникають судоми, іноді гіперкінези. У більшості хворих відзначається пригнічення або посилення періостальних і сухожильних рефлексів, а також їх нерівномірність, відбувається ураження черепних нервів. Може розвинутися гнійний лабіринтит, який приводить до повної втрати слуху. Рідше буває неврит зорового нерва.

- Менінгококемія представляє гострий менінгококовий сепсис, для якого типово гострий початок, висока лихоманка, ряд септичних явищ, у тому числі значні зміни в діяльності серцево-судинної системи, раннє появою висипу і важкий перебіг. Висип з'являється частіше на тулубі та нижніх кінцівках у вигляді розельозних і папульозних елементів інтенсивно-рожевого або злегка синюшного відтінку. Крім того, на шкірі бувають різної величини геморагічні елементи і зірчасті червоні плями, які переходять в некроз.

- При менінгококемії відзначаються крововиливи в кон'юнктиви, склери та слизові оболонки носоглотки. У хворих можуть спостерігатися носові, маткові, шлункові кровотечі, субарахноїдальні крововиливи, мікро-і макрогематурія. В окремих випадках виникають артрити і поліартрити. Важка менінгококемія у дорослих часто поєднується з менінгітом.

-

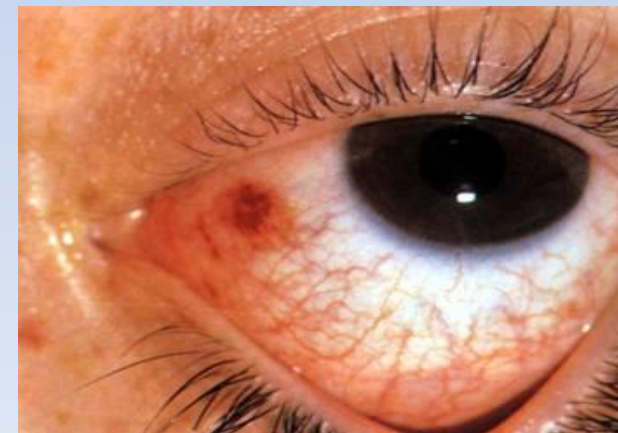
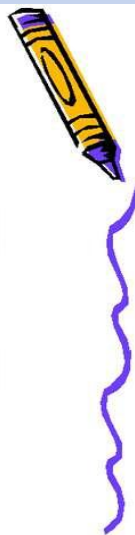
Менінгококовий менінгоенцефаліт характеризується судомami та порушенням свідомості вже з перших днів хвороби, нерідко з'являються зорові або слухові галюцинації. Для нього типові ранні паралічі і парези.



Рис. 1

Геморагічна висипка при гострій менингококемії

Менінгококова інфекція (менингококемія)



Ускладнення менінгококової інфекції

- **Можливі специфічні ускладнення** в ранньому і пізньому перебігу хвороби. До них відносяться:
 - токсико-інфекційний шок;
 - гостра ниркова недостатність;
 - шлунково-кишкова і маткова кровотеча;
 - паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив;
 - гостре набухання і набряк головного мозку;
 - церебральна гіпотензія;
 - набряк легенів;
 - паралічі і парези;
 - гормональна дисфункція;
 - епілепсія;
 - гідроцефалія.
- **До неспецифічних ускладнень** відносять такі, як герпес, отит, пневмонія, пієлонефрит та інші.

Діагноз менінгококової інфекції

- Щоб поставити правильний діагноз, необхідно вивчити клінічну картину захворювання. Беруть до уваги також епідеміологічні дані, анамнез, результати лабораторних досліджень крові і цереброспінальній рідині, взятій шляхом люмбальної пункції. При підозрою на менінгококоносійство або менінгококовий назофарингіт проводять бактеріологічне дослідження слизу, яку збирають з задньої стінки глотки. Використовують також імунологічні методи.
- Диференціальний діагноз слід проводити з іншими захворюваннями. Назофарингіт диференціюють з гострими вірусними інфекціями, ангіною, фарингітом. Змішану форму менінгококової інфекції та менінгококемія порівнюють з іншими інфекційними хворобами. Менінгококовий менінгіт диференціюють з гнійними менінгіту іншої етіології.

Лікування менінгококової інфекції

- При менінгококової інфекції необхідна рання госпіталізація в спеціалізовані відділення інфекційної лікарні. При розвитку ускладнень хворих визначають у відділення реанімації. У випадках вираженої інтоксикації, лихоманки призначають антибіотики. У важких випадках проводять протишовкові заходи, дегідратаційну і дезінтоксикаційну, протисудомну терапію. Призначають анальгетики, застосовують кортикостероїди, оксигенотерапію, штучну вентиляцію легенів та інші засоби. За свідченнями використовують вітаміни, ноотропні препарати і серцеві глікозиди. Виписка зі стаціонару може бути проведена після зникнення клінічних симптомів, при настанні одужання і відсутності в бактеріологічних дослідженнях слизу із зіву і носа менінгококів.

- У більшості випадків при своєчасному лікуванні менінгококової інфекції прогноз сприятливий. За статистикою летальний результат можливі при таких ускладненнях, як набряк і набухання головного мозку, інфекційно-токсичний шок. Залишкові явища зустрічаються у пацієнтів, лікування яких було розпочато тільки в пізні терміни захворювання. Можуть бути функціональні порушення нервово-психічної діяльності. Пацієнтам, які перенесли менінгококову інфекцію показано амбулаторне спостереження і доліковування у невролога.

Профілактика менінгококової інфекції

- Важливо вчасно поставити діагноз хворим з різними видами менінгококової інфекції та госпіталізувати їх. Протиепідемічними мірами є виявлення носіїв інфекції і проведення їм санації носоглотки. Велике значення для профілактики має підвищення імунітету людей. По темі, хто був у контакті з хворим, встановлюється медичний нагляд і проводиться бактеріологічне обстеження. За свідченнями здійснюється вакцинація комплексної полісахаридною вакциною проти менінгококів серологічних груп А і С, імунітет від якої зберігається протягом 3-5 років. Повторну імунізацію при загрозі епідемії можна проводити через три роки.

