Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра инфекционных заболеваний им. Г.П. Руднева

ТЕМА: «МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ»

ДОКЛАДЧИК: доц. Тагирова З.Г.

Менингококковая инфекция - острое инфекционное заболевание, вызываемое диплококком - Neisseria meningitidis и в обычных случаях характеризующимся поражением ротоглотки, а при прорыве бактерии в кровь – поражением оболочек головного мозга с развитием менингита или менингоэнцефалита, или же генерализации инфекции с избирательным поражением эндотелия капилляров и развитием менингококцемии.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

ИНФЕКЦИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ВО ВСЕХ СТРАНАХ МИРА

В большинстве стран мира заболеваемость М И 1 – 5 человек на 100 тыс. населения, а в экваториальной Африке даже в межэпидемический период 20 человек на 100 тыс. В период эпидемии в Нигерии, Нигере, Чаде и др. достигает 200 – 500 человек на 100 тыс. населения. В России в среднем 10 на 100 тыс. Через каждые 8 – 10 лет подъем заболеваемости

М И - ИСКЮЧИТЕЛЬНО АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ
ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНАЯ, БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ
Это грамотрицательный диплококк. Латинское название – NEISSERIA MENINGITIDIS
Вырабатывает эндо- и экзотоксин. При размножении – экзотоксин, при разрушении – эндотоксин
В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСНОВНОЕ МЕСТО ИМЕЕТ ЭНДОТОКСИН
РАПРОСТРАНИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЮТСЯ ЗДОРОВЫЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛИ И ПАЦИЕНТЫ С МЕНИНГОКОККОВЫМ НАЗОФАРИНГИТОМ
КРИК, РАЗГОВОР, КАШЕЛЬ, ЧИХАНИЕ; РЕЖЕ – ПОСУДА и ИГРУШКИ
ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ - СЛИЗИСТЫЕ ОБЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
АНТИГЕННАЯ СТРУКТУРА – A, B, C, D, X, Y, Z, W-135 и 29E серотипы
В РОССИИ циркулирует преимущественно серотип B, однако в период эпидемий начинает преобладать менингококк тип А

Менингококковая инфекция,
гнойный менингит,
внутриклеточные диплококки
в ликворе

Клиническая классификация менингококковой инфекции (В.И. Покровский).

1. Локализованные формы:
- менингококконосительство
- менингококковый назофарингит
2. Генерализованные формы
- менингококкемия: типичная, атипичная, хроническая
- менингит
- менингоэнцефалит
- смешанная форма: менингит плюс менингококкемия
3. Редкие формы:
- артриты
- миокардит
- пневмония
- иридоциклиты

КЛИНИКА

ОСНОВНОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ - БУРНАЯ ЛИХОРАДКА С ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ – ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЗВЕЗДЧАТАЯ СЫПЬ

МЕНИНГИТНАЯ ТРИАДА:

1. **ЛИХОРАДКА;**
2. **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ;**
3. **РВОТА.**

Менингококковая инфекция
гнойный менингоэнцефалит

Менингококковая инфекция,
менингококцемия

Менингококковая инфекция,
ДВС-синдром

Менингококковая инфекция,
гнойный менингит,
внешний вид ликвора

Дифференциально-диагностические критерии при исследовании ликвора

Показатель	Нормальный ликвор	Менингизм	Гнойный менингит	Серозный Менингит
Прозрачность	прозрачная	прозрачная	мутная	прозрачная
Цвет	бесцветная	бесцветная	белесоватая, желтоватая	бесцветная
Цитоз (х 10^6/л)	2-10	2-12	1000-15000 и больше	20-800
Цитограмма: лимфоциты,% нейтрофилы,%	80-85 15-20	80-85 15-20	0-20 80-100	80-100 0-20
Белок, (г/л)	0,25-0,33	0,16-0,45	0,66-16,00	0,16-1,0
Концентрация глюкозы, (ммоль/л)	2,2-3,8	норма	может снижаться	норма или повышена
Осадочные реакции, (+)	-	-	от 3+ до 4+	от + до 2+
Примечание		пункция приносит выраженное облегчение, часто является переломным моментом	клеточно-белковая диссоциация, пункция приносит умеренное и кратковременное облегчение	клеточно-белковая диссоциация, с 8-10 дня болезни белково-клеточная

Л Е Ч Е Н И Е

- БОЛЬНЫЕ НАЗОФАРИНГИТОМ МОГУТ ЛЕЧИТЬСЯ АМБУЛАТОРНО – АНТИБИОТИКИ И ПОЛОСКАНИЕ ГОРЛА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ РАСТВОРАМИ
- ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР,
- БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ СРАЗУ В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

АНТИБИОТИКИ ПОКАЗАНЫ ВСЕМ БОЛЬНЫМ НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

НАЗНАЧАЮТ - ПЕНИЦИЛЛИН, ЛЕВОМИЦЕТИН, ЦЕФТРИАКСОН.

ПЕНИЦИЛЛИН 200 тыс – 500 тыс ЕД на кг/сут. Полученную суточную дозу вводят в/в или в/м через каждые 4 часа (это получается 6 раз в сутки)

ЛЕВОМИЦЕТИН 50 – 100 мг на кг/сут. Суточную дозу вводят через каждые 6 часов в/в или в/м (4 раза в сутки)

ЦЕФТРИАКСОН 4 г/сут. По 2 г в/в или в/м через каждые 12 часов. М М – пенициллин, симптомы МкЦ с ИТШ – в первые сутки левомицетин, далее пенициллин; плохая переносимость пенициллина – цефтриаксон.

Благодарю за внимание !!!