

**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

**МИ - ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО 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 – А, В, С, D, X, Y, Z, W-135 и 29E серотипы
**В РОССИИ циркулирует преимущественно серотип В, 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 (x 10⁶/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

ЛЕЧЕНИЕ

- **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 !!!**