

Тема: Менінгококова хвороба

Актуальність теми: Менінгококова інфекція (МІ) у вигляді спорадичних випадків або невеликих епідемічних спалахів реєструється в усіх країнах світу. Найвищою захворюваністю залишається на Африканському континенті, який у довідках ВООЗ у 70-80-ті роки фігурував як “менінгококовий пояс”. У 80% випадків бактеріальний менінгіт має менінгококову етіологію. На МІ хворіють переважно діти і молоді люди. На сьогодні МІ залишається не повністю керованою, оскільки вакцини створені не проти всіх груп менінгококів. Залишаються недостатньо вивченими питання патогенезу, зокрема, причини формування фульмінантних і хронічних форм. Генералізовані форми МІ перебігають важко, з високою летальністю. Серед усіх випадків менінгококцемії 10-20% класифікуються як фульмінанті, що супроводжуються 80-100% летальністю. Отже, актуальність МІ визначається широким розповсюдженням, ураженням усіх вікових груп населення, тяжким перебігом, розвитком невідкладних станів, що ведуть до інвалідності, а в ряді випадків до летальності. Своєчасна рання діагностика та адекватна терапія сприяє повному одужанню та відновленню працездатності. Знання ранньої діагностики і тактики ведення хворого на догоспітальному етапі необхідні лікарю будь-якого фаху.

План лекції:

1. Етіологія менінгококової інфекції.
2. Епідеміологія менінгококової інфекції.

3. Класифікація менінгококової інфекції.
4. Клінічна картина менінгококової інфекції.
5. Форми менінгококової інфекції.
6. Ускладнення менінгококової інфекції.
7. Діагностика менінгококової інфекції.
8. Лікування менінгококової інфекції.
9. Профілактика менінгококової інфекції.

Це гостра інфекційна хвороба, яка спричиняється менінгококом, передається повітряно-краплинним шляхом, характеризується назофарингітом, менінгококцемією, гнійним менінгітом.

Етіологія :

Збудник - *Neisseria meningitidis* (грамнегативний диплокок , продукує екзо- і ендотоксин).

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хворі і бактеріоносії. Механізм передачі – повітряно-краплинний. Найчастіше хворіють діти до 5 років.

Сезонність – зимово-весняна (лютий – квітень).

Клініка : інкубаційний період 1 – 10 днів (5 -7днів).

Класифікація

1. Локалізована форма :

- а) менінгококоносійство
- б) гострий назофарингіт

2. Генералізована форма

- а) менінгококцемія (типова, блискавична, хронічна)
- б) менінгіт
- в) менінгоенцефаліт
- г) змішана форма (менінгіт + кокцемія)

3. Рідкі форми :

- а) ендокардит

- б) артрит
- в) пневмонія
- г) іридоцикліт

1. Локалізовані форми :

- а). менінгококоносійство – безсимптомно
- б). гострий назофарингіт – біль голови ;
 - деручий біль у горлі;
 - сухий кашель ;
 - закладеність носа , виділення з носа;
 - субфебрильна температура;
 - гіперемія і набряк задньої стінки глотки.

2. Генералізовані форми:

а). Менінгококкемія:

- початок бурхливий;
- t 39-41*С;
- біль голови, різка блідість;
- біль у м`язах спини;
- тахікардія;
- екзантема - на 2-й день від початку хвороби, геморагічний, неправильної форми, щільний на дотик, з чіткими контурами, що іноді підвищується над рівнем шкіри. Різної величини – від цяткових до значних крововиливів. Різного забарвлення, яскравості, з ледь помітним сіруватим відтінком, некротизацією глибоких і великих крововиливів, утворенням дефектів, що довго не загоюються з переходом рубцюванням.



Локалізація – сідниці, задні поверхні стегон, повіки, склери, вушні раковини.



менінгококова інфекція



Рис. 1
Геморагічна висипка при гострій менингококкемії

В крові – нейтрофільний лейкоцитоз, зсув вліво, підвищене ШОЕ, тромбоцитопенія.

3. *Менінгококовий менінгіт* – починається раптово:

- гарячка, біль голови, блювота (t 40-41*С, біль голови розпираючий, сильніший, підвищується при зміні положення тіла, яскравому світлі, різких звуках, блювання раптове, без нудоти, фонтаном і не дає полегшення хворому);

- гіперестезія;

-підвищена чутливість до звукових, слухових, больових подразнень;

- клонічні і тонічні судоми.

Об`єктивно:

Менінгеальні симптоми (з`являються на першу добу):

- ригідність м`язів потилиці;

- симптоми Керніга і Брудзинського.

Патологічні рефлекси:

- Бабінського, Шефера;

- Жуковського, Оппенгейма, Россолімо, Марінеску-Радовича – розлади свідомості.

-менінгеальна поза – хворий лежить на боці, голова закинута назад, коліна підведені до живота.

Ускладнення:

1. Набухання і набряк головного мозку.

2. ІТШ.



Діагностика:

Виявлення менінгококового антигену в цереброспінальній рідині і виділення збудника із слизу носоглотки, осаду цереброспінальної рідини, крові.

Ліквор гнійний

- тиск підвищений;
- мутний, гнійний;
- тисячі клітин – 70-80% нейтрофіли;
- білок – 8-7 г/л



Лікування:

1. Люмбальна пункція
2. Антибіотики (левоміцетин, тетрациклін, еритроміцин)
3. Сульфаніламід.
4. Дезінтокаційна терапія.
5. Дегідратаційна.
6. Глюкокортикостероїди.
7. Протизапальні, антигістамінні.

Профілактика:

Виписка із стаціонару можлива при клінічному видужанні та 2-х негативних результатах бактеріологічного дослідження слизу з носоглотки, які проводять не раніше, ніж через 3 дні після закінчення антибіотикотерапії.

Завдання для самоконтролю:

1. Хвора С., 25 років, захворіла поступово: температура – 37,6°С, помірний біль голови, грубий сухий кашель з «гавкаючим» відтінком, біль у горлі, охриплість голосу. До лікаря не зверталась. На 7-й день хвороби стан погіршився, двічі блювання, температура 38,5°С, біль голови посилюється. При огляді хвора загальмована. Відмічається світлобоязнь,

ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга і Брудзинського. Ваш діагноз.

- А) гострий менінгіт;
- Б) енцефаліт;
- В) висипний тиф;
- Г) ботулізм.

2. Хлопчик 3-х років захворів раптово ввечері: температура тіла $39,0^{\circ}\text{C}$, повторне блювання, головний біль, монотонний плач, лежить на боці з відкинутою назад головою і підведеними до живота коліними. Через 3 години температура 40°C , почались судоми. Батьки викликали ШМД. Хлопчик відвідує дитячий садок, у групі є діти з проявами ГРВІ (кашель, нежить). Поставте діагноз.

- А) гострий менінгіт;
- Б) менінгококцемія;
- В) сальмонельоз;
- Г) грип. ГРВІ.

3. Вчитель 30 років, оглянутий лікарем ШМД і доставлений в клініку на 2-й день хвороби. Захворів гостро, температура - 40°C , різка біль голови, повторна блювота, світлобоязнь. Загальний стан важкий, свідомість потьмарена. На шкірі живота, сідниць і нижніх кінцівок – зірчастий висип. Різко виражена ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. Пульс 100 ударів на хвилину, слабкий, тони серця глухі. АТ 60/30 мм.рт.ст. Ваш діагноз.

- А) менінгококова інфекція, менінгококцемія;
- Б) кір;
- В) скарлатина;
- Г) краснуха.

4. Дитина 5 років. Скарги на біль голови, повторну блювоту, $t 38,9^{\circ}\text{C}$. На другий день хвороби – блідість шкіри, лежить

на боці, стогне, позиви на блювоту. На сідницях, стегнах, гомілках – зірчастий висип з некрозом в центрі. Виражена ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Поставте діагноз.

- А) менінгококова хвороба;
- Б) скарлатина;
- В) аденовірусна інфекція;
- Г) краснуха.

5. Хлопчик 3-х років, захворів раптово ввечері: температура 39°C , повторне блювання, головний біль, монотонний плач, лежить на боці з відкинутою назад головою і підведеними до живота коліними. Через 3 години $t\ 40^{\circ}\text{C}$, почалися судоми. Батьки викликали швидку допомогу. Хлопчик відвідує дитячий садок, у групі є діти з проявами ГРВІ. Який найімовірніший діагноз у дитини?

- А) менінгококова інфекція;
- Б) інфекційний мононуклеоз;
- В) аденовірусна інфекція;
- Г) дизентерія.

6. Студент М.20 років, захворів зранку 4.04 – сильний біль голови, $t\ 39^{\circ}\text{C}$. Протягом дня – багаторазове блювання. 1.04 та 2.04 спостерігалися катаральні явища, недомагання, відвідував заняття. В лікарню доставлений швидкою допомогою 4.04. Об'єктивно: стан важкий, загальмований, стогне через сильний біль голови. На шкірі тулуба і кінцівок рясна геморагічна висипка з ціанотичним відтінком, зірчастої фарми. Зів гіперемійований, на м'якому піднебінні – поодинокі елементи геморагічної енантеми. Пульс 86', АТ 95/55 мм.рт ст.. Ригідність м'язів потилиці 5-6 см. Різко позитивні симптоми Керніга і Брудзинського, загальна гіперестезія, стійкий червоний дермографізм. Який метод обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- А) люмбальна пункція;
- Б) загальний аналіз крові;
- В) аналіз крові на товсту краплю;
- Г) біохімічний аналіз крові.

Література

Основна:

1. Конспект лекцій.
2. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А Андрейчина, 1996. С. 80-88.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. - 1985, С. 126-129.
2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. “Вища школа”, 1995. С. 375-388.