

# МЕНИНГОКОККТЫ ИНФЕКЦИЯ

# Жоспар:

- ▣ 1. Менингококкты инфекция
- ▣ 2. Этиологиясы
- ▣ 3. Эпидемиологиясы
- ▣ 4. Патогенезі
- ▣ 5. Клиникасы
- ▣ 6. Менингококкты инфекцияның емі.

- Менингококкты инфекция-менингококкпен шақыралатын және клиникалық формаларының әр түрлілігімен: назофарингит және сау тасымалдаушыдан жайымалы формаларына дейін — менингококкцемия (септицемия), менингит және менингоэнцефалит түрінде өтетін жедел жұқпалы ауруы.

# Этиологиясы

- Менингококты инфекция қоздырғышы – менингококк-грам-теріс диплококк *Neisseria meningitidis*, қоршаған ортада өте тұрақсыз, ликворда жасуша ішінде және сыртында полярлы арналасады. Эндотоксин бөледі. Менингококк серотоптарын ажыратады; А,В,С,Х,Ү,Z. Менингококк L-формаларын түзе алады, бұл аурудың ұзақ ағыммен өтуін түсіндіреді.

- Инфекция көзі –ауру адам мен бактерия тасымадаушы. Берілу жолдары –ауа тамшылы, контагиоздық индексі 10-15%. Менингококкты инфекцияға аурушаңдылықтың әрбір 8-30 жыл сайын көтерілуі, күз көктемдік маусымдылық тән. Барлық аурулар оқиғаларының 70-80 %-ы үш жасқа дейінгі балаларға келеді. МИ кезінде летальділік 6-10% құрайды. III дәрежелі инфекциялық-токсикалық шок дамығанда летальділік 50-70% және одан да жоғары құрайды.

# Менингококкты инфекцияның клиникалық жіктелуі

1. Жергілікті формалары:

- менингококк тасымалдаушы;
- жедел назофарингит;

2. Жайылмалы формалары:

- менингококкцемия (типті, найзағай тәрізді: өте жедел менингококкты сепсис, созылмалы);
- менингит, менингоэнцефалит;
- аралас форма  
(менингит+менингококкцемия)

- ▣ 3.Сирек формалары:
- ▣ -менингококкты эндокардит;
- ▣ -менингококкты артрит (синовиит), полиартрит;
- ▣ -менингококкты пневмония;
- ▣ -менингококкты иридоциклит;

# Клиникасы

- Қалтыраумен бірге дене қызуы 39-40 0С ге дейін жоғарылайды, жүрек айнуы, басының ауырсынуы, құсу, шаршау сезімі пайда болады. Ең тән клиникалық белгі бөртпе аурудың 5-12 сағаттарында пайда болады және негізінен бөксе, санда, балтырда, қолдарда, қабақтар аймағында орналасады. Ауыр жағдайларда бөртпе «жұлдызды аспанға» ұқсап бетте және денеде кездеседі. Көбінесе геморрагиялық бөртпе тән –қызыл, қою-қызыл, көк-қызыл. Бөртпе нүктелі элементтерден айқын қанқұюлулардан 5 тиындық және одан үлкен мөршерлі дұрыс емес пішінді жұлдызшалар түрінде болады.



- Менингококкцемияда геморрагиялық бөртпемен қоса басқа да гемаррагиялық бөртпемен қоса басқа да гаморрагиялық көріністер: склераларға, конъюктиваларға, араңның шырышты қабаттарына, жүрек бұлшықетіне, бүйректер паренхимасына, бүйрек үсті бездеріне және ми затына қан құюлулар, асқазан мен жатырдан қаң кетулер, макрогематурия болуы мүмкін.

# Менингококты инфекция ажыратуу диагностикасы

- Менингококкты инфекцияны ажырататын аурулар шеңбері жеткілікті түрдө кең. Менингококкты менингитті жиі (45,9 %) жедел респираторлы аурулармен ажыратады.

- ▣ Басқа этиологиялы іріңді менингиттерді (стафилококкты, пневмококкты) көкіріңді таяқшамен, сальмонеллалармен және с.т.б. шақырылған) басында менингококкты менингиттерден ажырату қиынға түседі. Менингококкты менингит менингококцемиямен қатар болғанда. Жағдай анықталады, өйткені оған тән жұлдызшалы геморрагиялық бөртпе бірден диагноз қоюға мүмкіндік береді. Күмәнді жағдайларда диагнозды қоюға люмбальды пункция көмектеседі.

# Менингококты инфекцияны емдеу жолы

- Этиотропты ем-бензилпеницеллин тұздары 500 мың Б кг-ға тәулігіне, әрбір 3 сағат сайын, ауыр жағдайларда және кеш госпитализацияда 800 мың Б-т 1 млн Б кг-ға тәулігіне. Менингококкцемияда пенициллин дозасы 200-300 мыңБ кг-ға дене салмағына тәулігіне құрайды.

- **Дегидратационды ем-осмодиуретиктар** маннит (0,5-1,5 гр кг-ға дене салмағына тәулігіне); лазикс 1-3 мг/кг/тәулігіне калий препараттарымен бірге. Менингитте пенициллінді алу критерийлары болып табылады: ликвор санациясы (бақылаулы цитоз 1 мл-де 100 клетка лимфациттер басымдылығымен). Антибактериальды емнің орташа ұзақтығы 7-10 күн. Инфекционды-токсикалық шок дамығанда бірнеше перифериялық көктамырларға ағынмен сұйықтық енгізіледі ( РҚЕБ жағдайында ). Инфекционды-токсикалық шок емінде, гормональды емнің маңызды да зор.

- Инфекционды-токсикалық шоктың I дәрежесінде-преднизолон 2-5 мг/кг/тәулігіне тәуліктік тәртіпті сақтамай беріледі, дексазон 0,2-0,3 мг/кг.
- Инфекционды-токсикалық шоктың II дәрежесінде-преднизолон дозасы 10-15 мг/кг/тәулігіне дейін, дексазон 0,5-1,0 мг/кг жоғарлайды.
- Инфекционды-токсикалық шоктың III дәрежесінде-преднизоло 20 мг/кг/, дексазон 1,0 мг/кг.