

Meningita propriu - zisa este de obicei, este precedată de o faringită inițială . Incubația este de 2-3 (1-5) zile.

Debutul este brusc, cu frisoane, febră mare, cefalee, facies congestionat , greață și vărsături. La copii, apar și convulsii. În formele severe, La adult debutul poate fi cu intrare rapidă în comă, fiind confundat cu un accident vascular cerebral .

In perioada de stare, bolnavul prezintă tabloul unei meningite acute cu: febră mare, cefalee, inconștiență, delir, agitație psihomotorie, hiperestezie cutanată , fotofobie, tendință la somnolență, stupoare și comă.

Bolnavul stă în poziția antalgică, de obicei, în atitudinea de „co-coș de pușcă” și prezintă redoare de ceafă .

Pupilele sunt dilatate și, deseori, se constată strabism și ptoză palpebrală. Reflexele osteotendinoase sunt abolite sau exagerate. Frecvent, apare un herpes extins

(în jurul gurii sau pe o mare parte a feței). Bolnavii prezintă retenție de urină sau incontinență și, mai ales, copiii au un strigăt plângător („țipătul meningitic”).

La copii, apar frecvent convulsii, iar la cei mici fontanelele bombează evident. Pulsul este accelerat sau uneori rar (prin hipertensiune intracraniană). Bolnavii sunt constipați.

Lichidul cefalorahidian este hipertensiv , tulbure sau purulent , în sânge, se constată leucocitoză
(10 000-30 000 leucocite/mm³)

Evoluție. Meningita meningococică netratată duce la moarte, în 80-90% din cazuri.

Forme clinice: forma discretă, atenuată (ambulatorie); forma comună acută; forma cronică, cu

fe-bră neregulată, de tip intermitent, ce-falee, emaciare, cașexie; tulburări trofice motorii, senzoriale (cecitate, surditate) și psihice (idiotie);

forma supraacută

sau

fulgerătoare,

în care de la debut (extrem de brutal) și pînă la intrarea în comă se scurg doar cîteva ore, iar decesul poate surveni în 24 de ore.

Complicații și sechele

Afectarea unor nervi cranieni poa-te fi urmată de sechele importante.

Surditatea după meningită este mai frecventă decît se crede, variind, după statistici, între 3 și 5%.. În unele cazuri, pierderea auzului în faza acută este urmată de revenire în lunile următoare. Alteori, surditatea este de-finitivă.

Alte afectări de nervi cranieni: strabism sau cecitate (nevrită optică).

Sechele psihice: cefalee persistentă, insomnii, depresie, slăbirea memori-ei. Acestea pot rămîne, mai ales după meningitele tratate tardiv.

Complicații alergice de ex artralгии (artrite)

Prognostic

Prognosticul meningitei meningo-cocice depinde de forma clinică și de precocitatea diagnosticului și tratamentului .Mortalitatea poate fi scăzută la 5-6%, cu reducerea la minimum a sechelelor. Prognosticul rămîne grav pentru forma fulgerătoare a meningitei

Tratament

Tratamentul trebuie început extrem de urgent. Succesul terapeutic depinde de acuratețea și de precocitatea diagnosticului. Bolnavul trebuie tratat

în spital,

în condiții de

izolare,

în cameră individuală și cu îngrijire și supraveghere adecvate, de preferință

în secția de terapie intensivă.

Îngrijirile curente: hrană, aport de lichide, igiena tegumentului și a mucoaselor și prevenirea escarelor.

Medicația antimicrobiană

Penicilina G este antibioticul de elecție. Penicilina G singură este suficientă pentru vindecarea meningitei meningococice .

Durata tratamentului este de 7-10 zile.

Măsuri ajutătoare: puncții lombare (decompresive), sedative, vitamine. Complicațiile alergice se tratează cu antiinflamatorii și analgetice (acid acetilsalicilic) sau cu corticoizi.