
1 / 4

small;">Simptome<br style="mso-special-character: line-break;" /><br style="mso-special-character: line-break;" /></p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">Meningita propriu - zisa este de obicei, este precedat? de o faringit? ini?ial? . Incuba?ia este de 2-3 (1-5) zile. </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Debutuleste brusc, cu frisoane, febr? mare, cefalee, facies congestionat , grea?? ?i v?rs?uri. La copii, apar ?i convulsii. ♦ formele severe, La adult debutul poate fi cu intrare rapid? ♦ com?, fiind confundat cu un accident vascular cerebral .

<strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">In perioada de stare, bolnavul prezint? tabloul unei menin♦gite acute cu: febr? mare, cefalee, incon?tien??, delir, agita?ie psihomotorie, hiperestezie cutanat? , ftofobie, tendin?? la somnolen??, stupoare ?i com?. Bolnavul st? ♦ pozi?ia antalgic?, de obicei, ♦ atitudinea de ♦co♦co? de pu?c?" si prezinta redoare de ceaf? . Pupilele sunt dilatate ?i, deseori, se constat? strabism ?i ptoz? palpebral?. Reflexele osteotendinoase sunt abolite sau exagerate. Frecvent, apare un herpes extins (in jurul gurii sau pe o mare parte a fe?ei). Bolnavii prezint? reten?ie de urin? sau incontinen?? ?i, mai ales, copiii au un strig?t pl♦g?tor (♦?ip?tul meningitic). </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">La copii, apar frecvent convulsii, iar la cei mici fontanelele bombeaz? evident. ♦Pulsul este accelerat sau uneori rar (prin hipertensiune intracranian?). Bolnavii sunt constipa?i.
Lichidul cefalorahidian este hipertensiv , tulbure sau ♦purulent , ♦ s♦ge, se constat? leucocitoz? (10 000-30 000 leucocite/mm3) </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">♦</p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;"><span style="color: black;

font-family: "Comic Sans MS"; mso-fareast-font-family: 'Times New Roman'; mso-bidi-font-style: italic;">Evolu?ieMeningita meningococic? netratat? duce la moarte, ◆ 80-90% din cazuri.</p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">◆</p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">Forme clinice>: forma discret?, atenuat? (ambulatorie); forma comun? acut?; forma cronic?, cu fe◆br? neregulat?, de tip intermitent, ce◆falee, emaciare, ca?exie; tulbur?ri trofice motorii, senzoriale (cecitate, surditate) ?i psihice (idio?ie); forma supraacut? sau fulger?toare, ◆ care de la debut (extrem de brutal) ?i p◆? la intrarea ◆ com? se scurg doar c◆eva ore, iar decesul poate surveni ◆ 24 de ore.
Complica?ii ?i sechele

Afectarea unor nervi cranieni poa◆te fi urmat? de sechele importante.
Surditatea dup? meningit? este mai frecvent? dec◆ se crede, variind, dup? statistici, ◆tre 3 ?i 5%.. In unele cazuri, pierderea auzului ◆ faza acut? este urmat? de revenire ◆ lunile ur◆m?toare. Alteori, surditatea este de◆finitiv?.
Alte afect?ri de nervi cranieni: strabism sau cecitate (nevrit? optic?).
Sechele psihice: cefalee persistent?, insomnii, depresie, sl?birea memori◆ei. Acestea pot r?m◆e, mai ales dup? meningitele tratate tardiv.
Complica?ii alergice de ex artralгии (artrite)
Prognostic
Prognosticul meningitei meningo-cocice depinde de forma clinic? ?i de precocitatea diagnosticului ?i tratamentului .Mortalitatea poate fi sc?zut? la 5-6%, cu reducerea la minimum a sechelelor. Prognosticul r?m◆e grav pentru forma fulger?toare a meningitei </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">
Tratament
Tratamentul trebuie ◆ceput extrem de urgent. Succesul terapeutic depinde de acurate?ea ?i de precocitatea diagnosticului. Bolnavul trebuie tratat <span

in spital, condi?ii de izolare, camer? individual? ?i cu grijire ?i supraveghere adecvate, de preferin?? sec?ia de terapie intensiv?.
 grijirile curente: hran?, aport de lichide, igiena tegumentului ?i a mucoaselor
 si prevenirea escarelor.

Medica?ia antimicrobian?

Penicilina G este antibioticul de elec?ie. Penicilina G singur? este suficient? pentru vindecarea meningitei meningococice.
 Durata tratamentului este de 7-10 zile.

M?suri ajutoare: punc?ii lombare (decompresive), sedative, vitamine. Complica?iile alergice se trateaz? cu antiinflamatorii ?i analgetice (acid acetilsalicilic) sau cu corticoizi.

Prognostic

Mortalitatea este de 10-20%.

Morbilitatea este de 10-20%.

Complica?ii: surditate, cecitate, epilepsie, paralizari, etc.