

MENINGIT

Meningita meningococică?

este o infecție produsă de *Catrina meningococică*

este extrem de fragil în mediul exterior, fiind distrus rapid la frig, căldură, uscăciune.

Temperatura optimă de dezvoltare este de 36-37°C.

Meningococii sunt foarte sensibili la penicilina G, peniciline semisintetice, rifampicină, cloramfenicol, tetracicline, sulfamide.

Ca sex, băieții sunt mai afectați decât femeile (2 : 1). Infecțiile respiratorii virale, uscăciunea mucoaselor, oboseala, alcoolismul scad rezistența și predispun mai frecvent la infecția meningococică. Mortalitatea este mai mare la copiii sub 14 ani

Sursa de infecție este reprezentată numai de om : purtătorii de meningococi și bolnavii cu rinofaringite meningococice și cu alte forme de boală. Proporția de purtători de meningococi este de 10-30% într-o populație obișnuită

Transmiterea se face prin contact direct, prin picături nazale (aerogen) , provenite cel mai frecvent de la purtători sau de la bolnavi cu rinofaringită meningococică.

Contagiozitatea este destul de mare, și virulența generală și variabilă a meningococului explică numărul redus al bolnavilor, comparativ cu mulțimea celor infectați.

Contagiozitatea este destul de mare, și virulența generală și variabilă a meningococului explică numărul redus al bolnavilor, comparativ cu mulțimea celor infectați.

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?huri. 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 cutanata? , fotofobie, 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 , turbure sau ◆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?ie. Meningita 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, emaciere, 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 </p></div><div data-bbox="881 950 920 963" data-label="Page-Footer">3 / 4</div>

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.

?

?

?

?