

Yoluxucu xəstəliklər
kafedrası
dos. K.Ə. Cəfərova



MENINQOKOK İNFEKSİYASI

- Kəskin antropoz bakterial infeksiya
- Aspirasion yoluxma mexanizmi
- Kliniki polimorfizm
- Nazofaringit, meninqokokk sepsisi və beyinin yumşaq qişalarının zədələnməsi

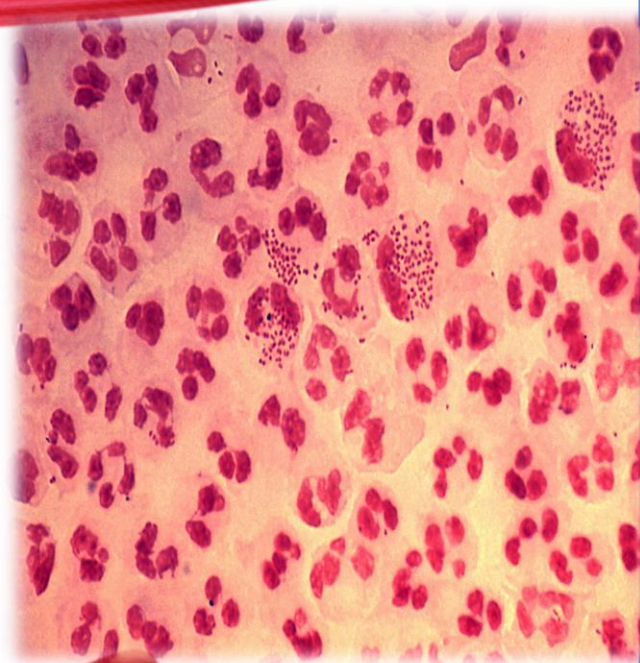
Tarixi məlumat.

- ❖ *b.e.ə. II əsrdə Arteyin, I əsrdə Selsin əsərlərində meninqokokk meningiti haqqında yazılar vardır.*
- ❖ *M.Vyaso 1805-ci ildə Cenevrə şəhərində epidemiya zamanı xəstəliyi müşahidə edərək, ətraflı kliniki təsvirini vermiş, onu nazoloji bir forma kimi ayırmışdır.*
- ❖ *1887-ci ildə Vekselbaum törədiciləri tapmış və *Diplococcus intracellularis meningitidis* adlandırmışdır.*
- ❖ *1899-cu ildə isə V.Osler meninqokokkları xəstələrin qanında aşkar etmiş, xəstəliyin patogenezinin bəzi məsələlərinə aydınlıq gətirilmiş və xəstəliyin digər kliniki formalar da verməsinin izahı mümkün olmuşdur.*



Anton Wiechselbaum

Etiologiyası.

- 
- 12 seroloji qrupa ,Xarici membranın zülal tərkibində olan müxtəlifliyə görə seroqruplar da sero- və subtiplərə bölünür
 - generalizə olunmuş meningokokk infeksiyasının əsas səbəbkarı A,B,C - sero-qrupları hesab edilir.A və nisbətən az C sero qrup-epidemiya kimi,B - sero qrupu adətən sporadik təsadüf edilir.
 - Bir tərəfdən irin törədən mikroorqanizimlərə aid olub *irinli iltihab* (meningit, artrit və s.) verirlər. Digər tərəfdən tələf olarkən xaric olan *lipopolisaxarid təbiətli (qişa LPS-i) endotoksin intoksikasiyaya* səbəb olur.
 - Qanda endotoksinin miqdarı *800-1000 nq/mkl-dən artıq olduqda şok baş verir, 8000 nq/mkl-dən artıq olduqda isə şok çox ağır keçərək ölümlə nəticələnir.*
 - Meningokokklar xarici mühit təsirlərinə az davamlıdırlar.Ultrabənövşəyi şüaların təsirindən ani olaraq tələf olurlar. Dezinfeksiya edicilərə həssasdırlar

Epidemiologiyası

Antroponoz xəstəlikdir

Aerogen-yoluxma mexanizmi

Davamlı immunitet formalaşır

Epidemioloji nöqteyi nəzərdən 3 qrup infeksiya mənbəyi ayırd

➤ Hava-damcı yolu ilə baş verir.

➤ Xəstəlik agentinin konsentrasiyası yüksəkdir. Yoluxanların əksəriyyəti xəstəliyi əlamətlərsiz keçirirlər.

➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar

xəstələnmələr ola bilər.

➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar xəstələnmələr ola bilər.

➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar xəstələnmələr ola bilər.

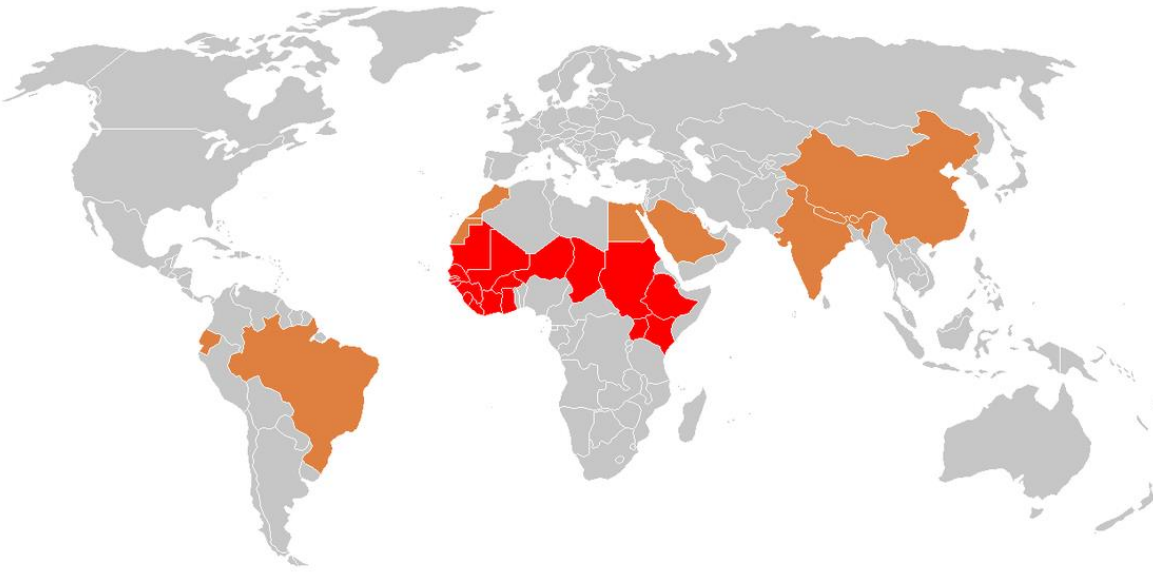
➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar xəstələnmələr ola bilər.

➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar xəstələnmələr ola bilər.

➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar xəstələnmələr ola bilər.

xəstələnmə fevral-aprel aylarında qeyd edilir.

➤ İmmun sistemində çatışmazlıq olan məsələn, ik-yə nazofaringit şəklində keçirirlər. Komplementin C7-C9 komponentlərinin anadangəlmə çatışmazlığı olan şəxslərdə bir neçə (3-4) dəfə təkrar xəstələnmələr ola bilər.



Giriş qapısı yuxarı tənəffüs yollarının –
burun-udlağın selikli qişasıdır.

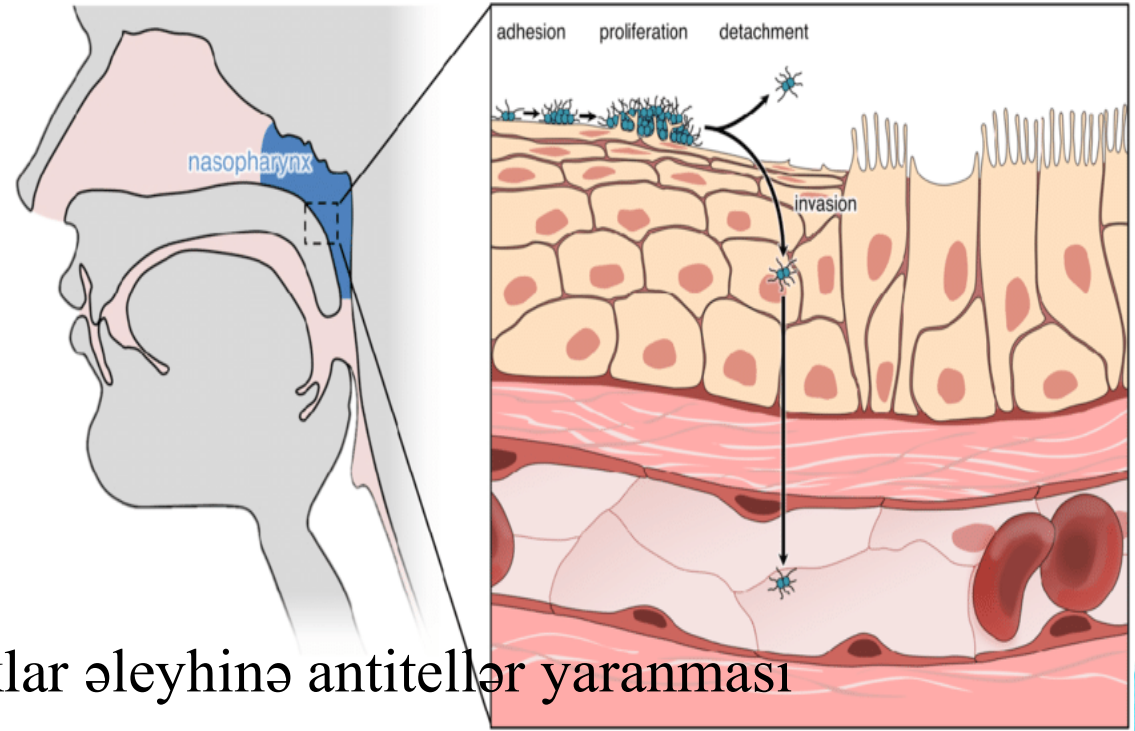
Törədici daxil olduğu yerdə iltihabi proses
(10-15% hallarda)

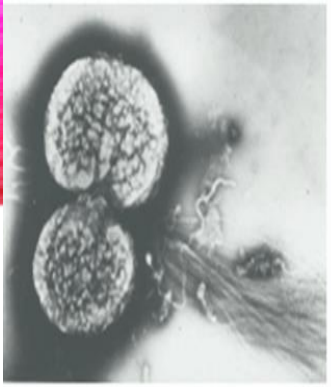
- Yüngül intoksikasiya əlamətləri
- Periferik qanda iltihabi dəyişikliklər
- Kliniki olaraq meninqokokk nazofaringiti

Çox vaxt gözlə görünən heç bir dəyişikolmur.

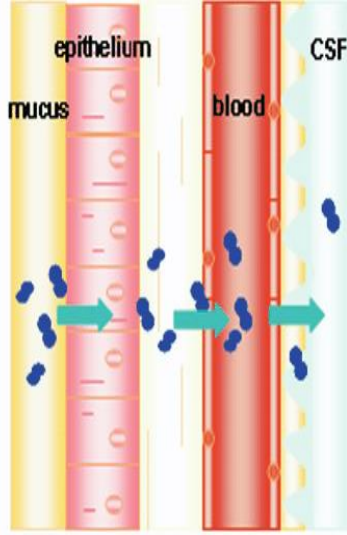
2-3 həftə sağlam gəzdiricilik və meninqokokklar əleyhinə antitellər yaranması

Burun-udlaqdan götürülmüş biopstatda isə faringit əlamətləri





The pathogen

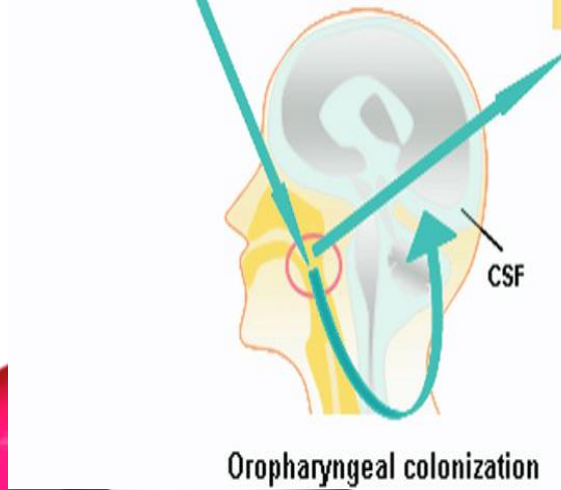


Az hallarda meningokoklar yerli müdafiə səddini keçərək bakteriemiyaya - meningokokkemiya səbəb olur və bu zaman.

Meningokokların hüceyrə daxili və hüceyrə daxilindən kənarında çoxalması

Onların neytrofillərlə müxtəlif üzv və sistemlərə yayılması

Hematoensefalitik səddi keçərək kəllə boşluğuna daxil olması



Occasional tissue invasion and dissemination to blood and CSF



Törədiciyə və toksinlərin təsirindən qana düşən meningokoklar faqositoza məruz qalır.

Kütləvi bakteriyemiya və endotoksinin yüksək miqdarı faqositar fəallığın zəifləməsinə səbəb olur.

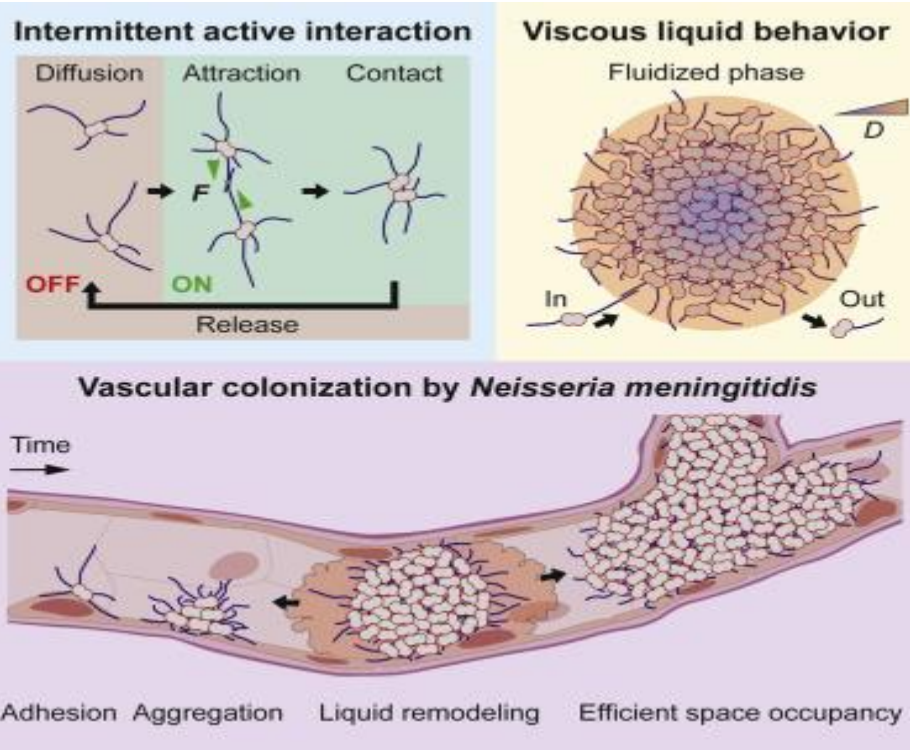
Neytrofillərin ferment sistemi də fəaliyyətdən qalır.

Törədiciyənin həll olması ləngiyir.

Faqositoz tamamlanmır

İlk növbədə qanm hüceyrə elementlərinə, xüsusən trombositlərə və damar endotelinə fiksə olunur.

Endotoksin



Təsiri onun konsentrasiya-smdan asılı olaraq baş verir.

Aşağı qatılıq

Yüksək qatılıq

Qanın laxtalanma sistemində pozğunluqlar - YDL sindromu inkişafı

Fibrinogenin miqdarı və qanın digər laxtalanma faktorları artır. Fibrin çökməsi nəticəsində xırda damarlarda tromb əmələ gəlir -barmaq falanqalarında qanqrena

Sonradan qanda fibrinogenin azalması (tələbat koagulopatiyası) ,müxtəlif üzv və toxumalara qansızmalar, bir sıra hallarda massiv qanaxmalar

Meningokokklann k ll  boŖluęuna keçməsi:

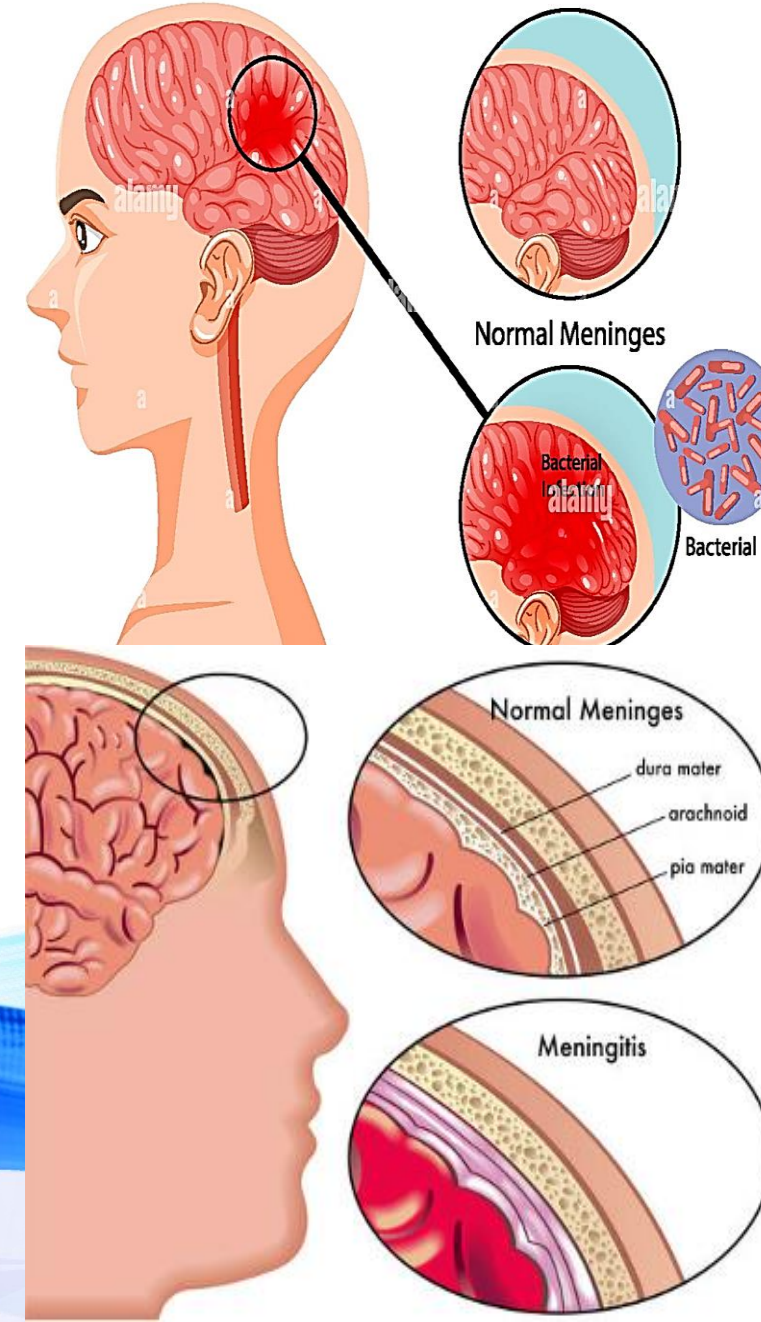
- Makroskopik olaraq beyin  p k nl   rt lm Ŗ kimi görünür.  rind n azad sahələr ödemli, hiperemiyalaŖmıŖ v  bulanıq olur.

Aęır hallarda beyin maddəsində damarların geniŖl nm si, xırda qansız-malar, fokal iltihab ocaqları

Patoloji prosesə VII, VIII, bəzən də III, V, VI, XII cüt v  digər k ll  siniri kökləri də qoŖula bilər.



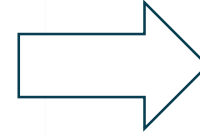
Böyük beyin yarımkürələrində və beyin əsası
Perivaskulyar yayılaraq beyin maddəsi, beyin m d cikl ri, endidium qiŖası, onuręa beyni



Ağırlaşan hallarda irinli prosesin geriyə sorulması
birləşdirici toxumanın inkişafı

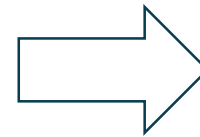
Çapıqlaşma nəticəsində Mojandi, Luşka, Key, Retsius
dəlidləri, orta-beyin su axarı - Silvi su axarı daralır.

Perivaskulyar yolların obliterasiyası, hörümçək toruna
bənzər qışa altı sahənin fokal və ya ocaqlı boşalması



Hidrocefaliya

Kəskin toksikoz
serebrospinal mayenin - likvorun dövr etməsinin
pozulması əmələ gəlməsinin artması,
Baş beyinin kəskin ödemli, şişkinləşməsi

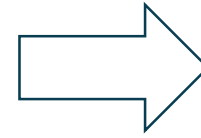


*Serebral
hipertenzianın*

Baş beynin həcmi artır

Onun yerdəyişməsi beyinciyə təzyiq edərək uzunsov beyini böyük ənsə dəliyinə tərəf sıxır

Tənəffüsün, damarların iflici



Tənəffüs və damar pozğunluqları

Bəzən kəskin toksikozla birlikdə su-duz mübadiləsinin pozulması

Uşaqlarda xəstəliyin ağır gedişlərində

Subdural qansızmanın şərtləndirən əsas faktor



Serebral hipotenziya

Klinikası

Inkubasion dövr 1-10 günə bərabərdir. Bəzən 12 saatadək qısala, 20 günədək uzana bilər. Çox vaxt 4-6 gün olur. Aşağıdakı kliniki formaları ayırd edilir.

Yerli forma:

- Meningokokk gəzdirənlik;
- Meningokokk nazofaringiti;
- Meningokokk pnevmoniyası

Yayılmış - generalizə olunmuş forma:

- Meningokokkemiya:
a) tipik, b) ildınsürətli, c) xroniki
- Meningit
- Meningoensefalit.
- Qarışıq - meningokokkemiya + meningit
- Nadir formalar - meningokokk endokarditi, poliartriti, iridosikliti

Meninqokokk nazofaringiti

- ❧ Burun selikli qişası ödemləşir, hiperemiyalaşır.
- ❧ Yumşaq damaq qövslərində, badamcıqlarda zəif hiperemiya 2-3-cü günündə udlağın arxa divarının kəskin hiperemiyası, limfoid follikulların hiperplaziyası
- ❧ İltihabi yayıldığından burun tənəffüsü çətinləşir.
- ❧ Perifik qanda mülayim neytrofilli leykosiloz, sola meyillik, EÇS-in sürətlənməsi
- ❧ Meninqokokk nazofaringiti olan xəstələrin 2-5%-də prosesin yayılması ola bilər.
- ❧ Generalizə olunmuş formaların isə 30-60%-i nazofaringitlə başlayır.



Fever



Stiff neck



Headache



Confusion



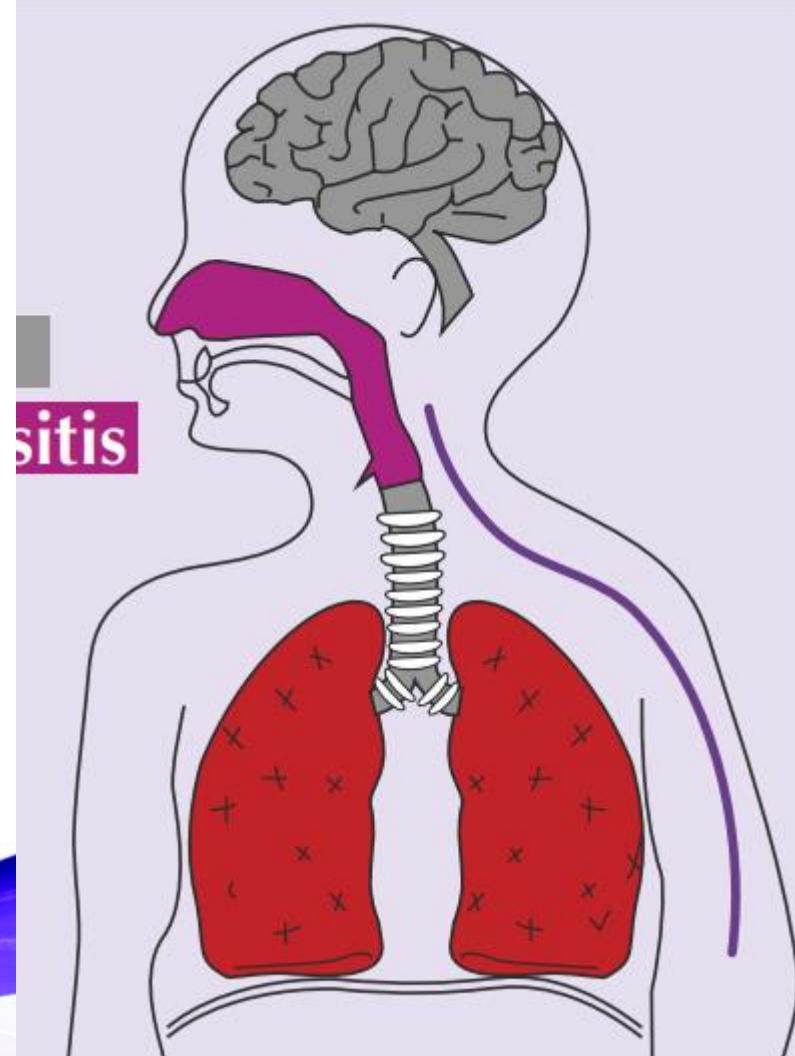
Increased sensitivity to light



Nausea and vomiting

Meningokokk pnevmoniyası

- ❧ Bəzi hallarda pnevmoniya şəklində keçə bilər. Ocaqlı və ya lobar xarakter daşıyır
- ❧ Ağır və uzun müddətli gedişi ilə fərqlənir.
- ❧ Tez-tez plevritlər verir.



Meninqokokkemiya

- Ağır gediş, kəskin toksikoz əlamətləri
- İi-li metastatik ocaqların inkişafı
- Xəstəlik tam sağlam şəxslərdə və ya meninqokokk nazoforingiti fonunda kəskin başlayır.
- 39-41°C t-dək, üşütmə, titrətmə
- Qızdırma daimi, hektiki, dalğavari, dəyişən ola bilər.
- Ümumi zəiflik, baş ağrısından, əzələ, oynaq ağrıları
- İştahasızlıqdan, yanğı hissindən, ağızda quruluq
- Bəzən qusma, qarında ağrı, ishal və ya qəbizlik
- Rəngi avazıyır, sianozlaşır, A/T təzyiq düşür
- Taxikardiya, taxipnoe və ya tənəgnəfəslik
- Sidik ifrazı azalır.



FEVER



VOMITING



HEADACHE



SLEEPY



RASH



**DISLIKE
LIGHTS**



CONFUSION



SEIZURES

Meninqokokkemiya

Hemorragik səpgilər xəstəliyin I günündə - 5-15 saatdan sonra, bəzən II günündə - 36 saatdan sonra meydana çıxır

Səpgilər müxtəlif ölçülü, adətən ətrafların distal hissələrində, budda, baldırda, sargı nahiyyəsində, bədənin yan səthlərində lokallaşır.

Ağır hallarda boyunda, üzdə və digər yerlərdə də qeyd edilir.

Hemorragiyalar müxtəlif ölçüdə →

Səpgi elementləpindən götürülmüş bioptatlarda meninqokokklar aşkar edilir

Petixiya

İri qansızmalar(bəzən 5-15 sm)

Xırda səpgi elementləri piqmentləşərək 2-4 günə çəkilir.

dəri üzərindən bir qədər qabarmış, palpasiyada bərk 1-2 gündən sonra nekrozlaşaraq tünd qırmızı-göy çalan rəng alırlar.

Nekrozlaşmış səpgilər qartmaqla örtülür, sonradan qoparaq yerində gec sağalan xoralar əmələ gəlir.



Meninqokokkemiya

Törədıcılərin *oynaqlara metaslazı* (3-5%)



Yırdə oynaqlar

İri oynaqlar

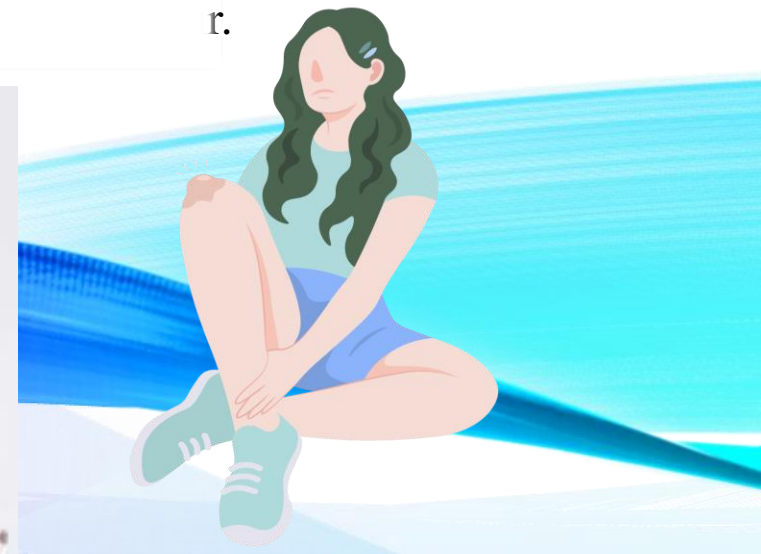
Ağır irinli zədələnmələrdən tutmuş, hərəkət zamanı yüngül ağrıların və oynaq nahiyəsində bir qədər ödem və hipcremiyanın olması kimi əlamətlərlə gedə bilər.

Daha çox dövrləri

Oynaq boşluğundan götürülmüş materialda - eksudatda meninqokokk-lar aşkar edilir.

Antibiotiklər verilmiş olarsa eksudat steril olur.

dələnməsi II həftəsində r.



İldirımsürətli meninqokkemiya

Temperatur bir neçə saata kritik olaraq normal və subnormal rəqəmlərədək düşür.

Xəstələrin rəngi avazıyır, ətraflar soyuyur, dodaqlarda, dırnaqlarda sianoz meydana çıxır

Təngnəfəslik, taxikardiya

Eyforiya, qorxu hissi, psixomotor oyanıqlıq,

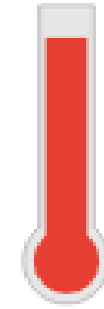
Dəridə hiperesteziyalar qeyd edilir.

A/t düşür, hətta heç təyin edilmir.

Meningitis symptoms



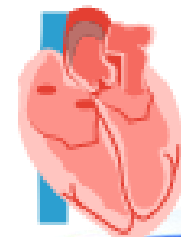
Nausea



Heat



Headache



Tachycardia



Muscle and
joint pain



Rash

İldirımsürətli meningokokkemiya

Ətraflarda, sonra isə gövdədə bədənin vəziyyətini dəyişdikdə yerini dəyişən, tünd-qırmızı sianotik ləkələr meydana çıxır. Meyid ləkələri - «*livors mortalis*» adlanır.

Dəri nəm, soyuq tərlə örtülü olur.

Üzün cizgiləri dərinləşir, kəskinləşir.

Total sianoz ,bəzən qıcolmalar

Bəzi xəstələrdə «kofe qarışığını» xatırladan təkrari qusmalar, qanlı ishal

Anuriya ,Hepatosplenomeqaliya

YDL sindromun inkişaf etməsi ilə əlaqədar burundan, uşaqlıqdan, mədə-bağırsaqdan qanaxmalar, daxili üzvlərə qansızmalar



İldirımsürətli meninqokkemiya

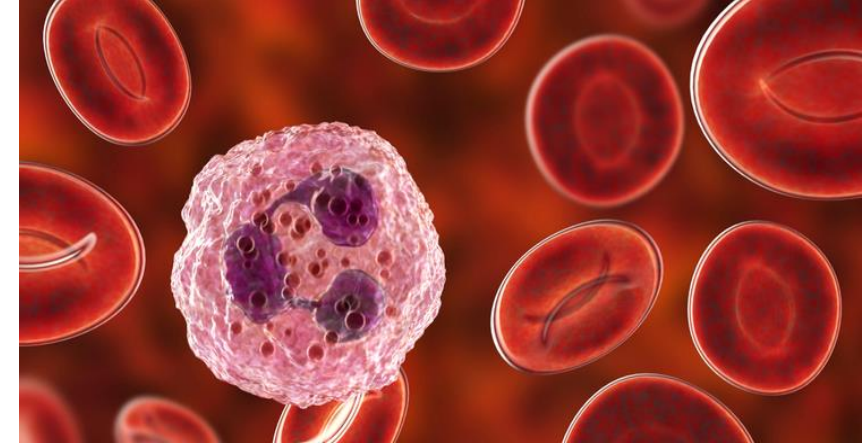
Periferik qanda hiperleykositoz ($60 \times 10^9/l$), neytrofilyoz, kəskin sola meyillilik, trombositopeniya,

EÇS-nin kəskin yüksəlməsi

Metabolik asidoz, təlabat koagulopatiyası, qanın fibrinolitik fəallığının zəifləməsi

Qandan götürülmüş qalın damla və ya yaxmada bakterioskopiya zamanı leykositlərin sitoplazmasında və hüceyrədən kənarada meninqokokklar aşkar edilir.

Vaxtında intensiv müalicə aparılmadıqda xəstəliyin elə ilk saatlarında kəskin ürək-damar və ya böyrək çatmamazlığından ölüm baş verir



Xroniki meningokokkemiya

Nadir baş verir

Bir-necə həftədən, bir-necə ilədək davam edə bilər.

Xroniki forma düzgün olmayan temperatur, polimorf eksu-dativ eritema ilə özünü göstərir.

Bəzən isə hemorragik tipdə səpgilər, artrit və poliartritlərin, endokarditin

Temperatur daimi əlamətlərindəndir.

Remissiya dövrlərində temperatur normallaşır.

Səpgilər solur, hətta itir, xəstələrin ümumi vəziyyəti nəzərə çarpacaq dərəcədə yaxşılaşır.

Spesifik qlomerulonefrit, bəzi xəstələrdə isə meningit inkişaf edir.

Xroniki meningokokkemiyanın proqnozu xoşdur.

Meningit. (20-40%)



Qızdırma

Temperatur şiddətli üşütmə ilə bir neçə saata 40-41°C-dək yüksəlir.

Xarakterik bir temperatur əyrisi olmur.



Güclü baş ağrıları

Güclü, əzabverici, zoqquldayıcı

Diffuz xarakterli

Gecələr daha da artır.

Kəskin səsdən, işıqdan, hətta bədənin vəziyyətini dəyişdikdə şiddətlənir.

Çox vaxt xəstələr ağrıdan zarıyırlar.



Qusma

Səbəb olmadan (qida qəbulu və s.),

Ürək bulanma olunmadan

Qusmadan sonra yüngülləşmə olmur.

Ardından meningial əlamətlər meydana çıxır



Meningit.

- ❖ Dəri hiperesleziyaları
- ❖ Səs (hiperkauziya)
- ❖ Işıq (fotofobiya)
- ❖ Ağrı (hiperalgeziya)
- ❖ Qoxu (hiperosmiya)
- ❖ Klonik, tonik və ya qarışıq qıcolmalar
- ❖ Ləngimə, adinamiya,
- ❖ Az hallarda psixomotor oyanıqlıq.
- ❖ Delirioz hal kimi ümumi beyin əlamətləri



Meningit.

Ağır hallarda xəstə məcburi vəziyyət alır - "it yatışı" və ya "dartılmış çaxmaq vəziyyəti".

Xəstə yanı üstə, başı arxaya doğru atılmış, aşağı ətrafları bud-çanaq, diz oynaqından bükülərək qarına sıxılmış və pəncələr bayıra açılmış vəziyyətdə uzanmış olurlar.

Vətar və dəri reflekslərinin asimetriyası, yüksəlməsi müşahidə edilir.

Bəzi hallarda patoloji reflekslər - Babinski, Qordon, Rossolimo, Oppenheym, daban klonusu və s. meydana çıxır



Rossolimo Refleksi



Oppenheim Refleksi



TABAN DERİSİ
REFLEKSİ

Meningit.

- ❖ Menigitli xəstələrin *xarici görünüşü* do xarakterik olur.
- ❖ İlk günlər üz, boyun hiperemiyalaşır.
- ❖ Sklera damarları infeksiyalaşır.
- ❖ dodaqlarda, burun pərlərində, ağızın selikli qişasında uçuqlar
- ❖ Ürək tonları karlaşır, bəzən aritmik olur.
- ❖ A/T düşür, ilk saatlar taxikardiya, sonralar isə nisbi bradikardiya müşahidə edilir.
- ❖ Tənəffüs tezleşir.
- ❖ Dil quru çirkli-qəhvəyi ərplə örtülür.
- ❖ Qarın dartılmış, qarın divarı gərginləşmiş olur.



Meningitin ildirımsurətli gedişi

Beyin ödemi ilə müşayiət olunan, ağır hipertoksikozla gedən, çox vaxt ölümlə nəticələnən bir variantdır.

Əsas əlamətlər baş beyinin həcmnin artması və uzunsov beyinin beyinciklə sıxılması nəticəsində meydana çıxır.

Ürək-damar və tənəffüs pozğunluqları

Taxikardiya ilə əvəz olunan bradikardiya ,ləbil A/T

Tənəffüs tezləşir-kəskin tənəffüs

Yardımcı tənəffüs əzələləri prosesə qoşulur.

Kəskin tərləmə

Piramidal əlamətlər, sinir pozğunluqları, qabıq reflekslərinin sönməsi, bəbəklərin daralması və işığa reaksiyanın zəifləməsi qeyd edilir.

Serebral hipotenziya

sindromları ilə gedən forma

Nadir hallarda və əsasən uşaqlarda qeyd edilir, Şiddətli toksikoz və eksikoz əlamətləri ilə çox kəskin başlayır.

Tezliklə huş alaqaranlıqlaşır.

Qıcolmalar

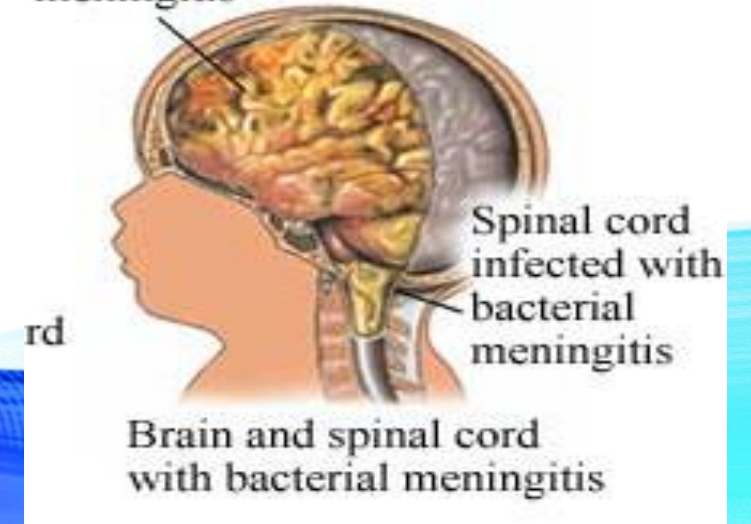
Kəllə daxili təzyiq kəskin düşür.

Ventrikulyar kollaps

Kəllə daxili təzyiqin düşməsi qansızmaya - subdural hematomaya da gətirib çıxara bilər.



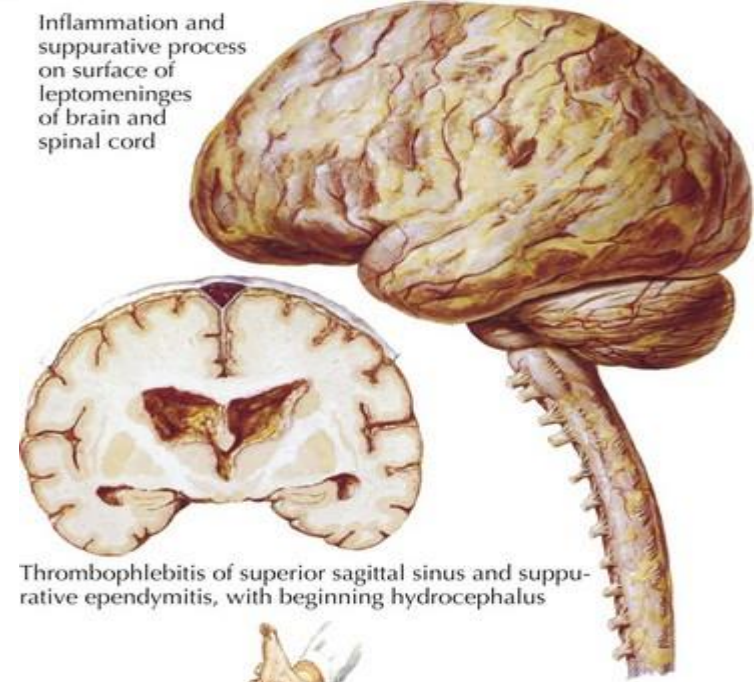
Advanced bacterial meningitis



Epindematit sindromları ilə gedən meningokokk meningiti

- ❖ Ağırlaşmış variant olub, nadir hallarda rast gəlinir.
- ❖ Müalicənin gec başlanması və ya düzgün aparılmaması ilə əlaqədar olur.
- ❖ İltihab ependium qişasına yayılır.
- ❖ Beyin maddəsi də patoloji prosesə cəlb edilir.
- ❖ Subependimatoz ensefalit inkişaf edir.
- ❖ Total rigidlik - xəstə məcburi vəziyyət alır.
- ❖ Şüur pozulur, yuxusuzluq, şiddətli tonik, klonik qıcolmalar inadlı qusmalar
- ❖ Qeyri-iradi defekasiya və sidik ifrazı
- ❖ Müalicə effekt-siz olduqda və uzun müddət davam edən hallarda hidrosefaliya, kaxeksiya inkişaf edir və xəstələr tələf olur.

Inflammation and suppurative process on surface of leptomeninges of brain and spinal cord



Thrombophlebitis of superior sagittal sinus and suppurative ependymitis, with beginning hydrocephalus



Kernig sign. Patient supine, with hip flexed 90°. Knee cannot be fully extended.



Neck rigidity (Brudzinski neck sign). Passive flexion of neck causes flexion of both legs and thighs.

Symptoms of Encephalitis



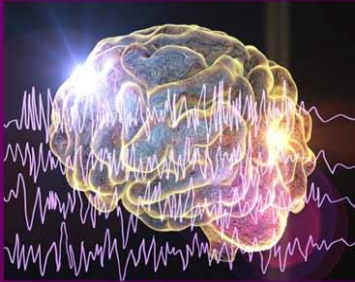
Fever



Headache



Fatigue



Seizures



Paralysis



Loss of Consciousness

Meningoensefalit.

Nadir hallarda rast gəlinir

Ensefalit əlamətləri

Düşüncənin pozulması, qıcolmalar, parezlər və paraliclər proqnozu ciddi olub, çox vaxt ölümlə nəticələnir.

Sağalanlarda isə müxtəlif qalıq əlamətlər qalır.

Qarışıq forma - meningokokk sepsisi + 'meningit.

Kliniki olaraq meningokokk sepsisi və beyin qişalarının zədələnməsi əlamətləri ilə büruzə verir.

Adətən beyin qişalarının zədələnməsi əlamətləri bakteriemiya əlamətləri meydana çıxdıqdan sonra inkişaf edir.

Nadir formalar

Artritlər, poliartritlər, endokarditlər, iridosiklitlər- meningokokkemiya nəticəsində meydana çıxır.

Proqnozu xoş olub, aparılan müalicəyə tabe olur.

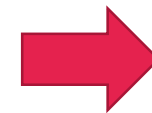
Diagnozu.

Müayinə üsulları klinik formalarından asılı olaraq qiymətləndirilir və tətbiq edilir.

Meningokokk nazofaringiti



kliniki gedişi digər mənşəli
KRX oxşar



bakterioloji və epidemoloji
müayinələrə

**Meningokokkemiyanın
meningitlə birlikdə
gedişi**



Xəstəliyin kliniki əlamətləri və
anamnestik məlumatlar mühüm
diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir

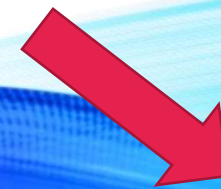
**Bakterioloji müayinə zamanı patoloji
material**



Qan



Səpgi elementləri,



**Meningitdə həm də
onurğa beyni mayesi**

Meningokokk infeksiyasının diaqnozunda seroloji müayinə üsullarını

QDHAR və İFM

Törədiciyə qarşı antitellər xəstəliyin 3-7-ci günü

Diaqnostik titr 1:80-1:640.

Dinamikada titrin yüksəlməsi (9-15-ci günlər) qeyd edilir.

QDHAR yayılmış meningokokk infeksiyası olan xəstələrin - böyüklərdə 60-70%-də, 3 yaşadək uşaqların isə yalnız 20-30%-də bu reaksiya müsbət olur



Differensial diaqnoz

Meningokokk nazofaringiti

- ✓ Respirator xəstəliklərdən- qrip
- ✓ Digər KRVI
- ✓ Angina

Meningokokk meningi

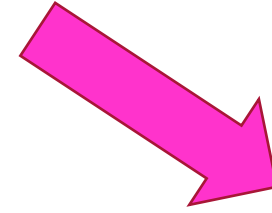
- ✓ Digər mənşəli meningitlər
- ✓ Meningizm sindrom-ları ilə keçən xəstəliklər

Meningokokkemiya

- ✓ Qızılca
- ✓ Məxmərək
- ✓ Hemorragik qızdırmalar
- ✓ Kəskin leykoz
- ✓ Trombositopenik purpura-(verlihof xəstəliyi)
- ✓ Hemorragik vaskulitdən(şenleyn-henox xəstəliyi)

Etiotrop müalicə

Antibakterial müalicə yalnız diaqnozun bakterioloji olaraq təsdiq edilmiş, orta ağır və ağır hallarda vacib sayılır



Meningokokk
nazofaringiti

Antibak-terial preparatlar seçərkən bakteriyaların həssaslığı nəzərə alınmalıdır.

Ampioks
Oksasillin
Levomisetin
Tetrasiklin
eritromisin



Antiseptiklərlə qarqara intoksikasiya olarsa çoxlu maye qəbulu

Yayılmış-Generalizə olunmuş forma

Seçim preparatı benzil-penisillindir

Penisillinin hematoensefalitik baryeri keçməsinə yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə eyni zamanda bir dəfəyə

- ❑ 4-5 mq/kg kofein benzoat-natrium
- ❑ Laziks 0,3-0,6 mq/kg
- ❑ 15-20 ml/kg olmaqla nacl və ya qlükozanm izotonik məhlulu vena daxilinə 8 saat fasilə verməklə yeridilməlidir.

Penisillinin tətbiqi elə ilk günlər müsbət nəticə verir.

Penisillinlə müalicə adətən meniqokokksemiyada 4-5 gün, Meningitdə 6-8 gün davam edir onurğa beyni mayesinin tam sanasiyası) zamanı dayandırılır.




Etiotrop müalicə

Qlükozanın miqdarının normaya qalxması və ya



Qlükozanın miqdarının həmişə aşağı olması və getdikcə düşməsi

Etiotrop müalicə yuxarıdakı 6-7 gündə aparılır.

Müalicə dövründə penisillinin dozasının aşağı salınması, kofein, laziks, qlükoza və ya NaCl  i potogenetik preparatların yeridilməsinin dayandırılması yolverilməzdir.

Effektsiz müalicə

Çünki iltihabi ^{Yaxşı nəticə} prosesin zəifləməsi nəticəsində hematoensefalitik antibakterial preparatın baryerin keçiriciliyi azalır və yeridilən doza bu baryeri keçmək üçün dəyişdirilməsi kifayət etməyə bilər.

Əksinə penisillinin tətbiqi 3-4 gün müddətində istənilən nəticəni verməzsə, tam effektiv olmazsa, onda doza 1,5-2 dəfə artırılmalıdır.

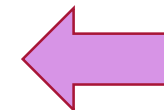
İldırımsürətli meninqokokksemiya



Penisillininin yüksək dozada (gündə 30-40 ml) tətbiqi endotoksik reaksiya verərək şokun dərinləşməsinə, xəstənin vəziyyətinin kəskin pisləşməsinə gətirib çıxarır



Hər 4 saatdan bir, arterial təzyiq sabitləşənədək vena daxilinə, sonra isə əzələ daxilinə yeridilir



**Levomisetin-
suksinat**



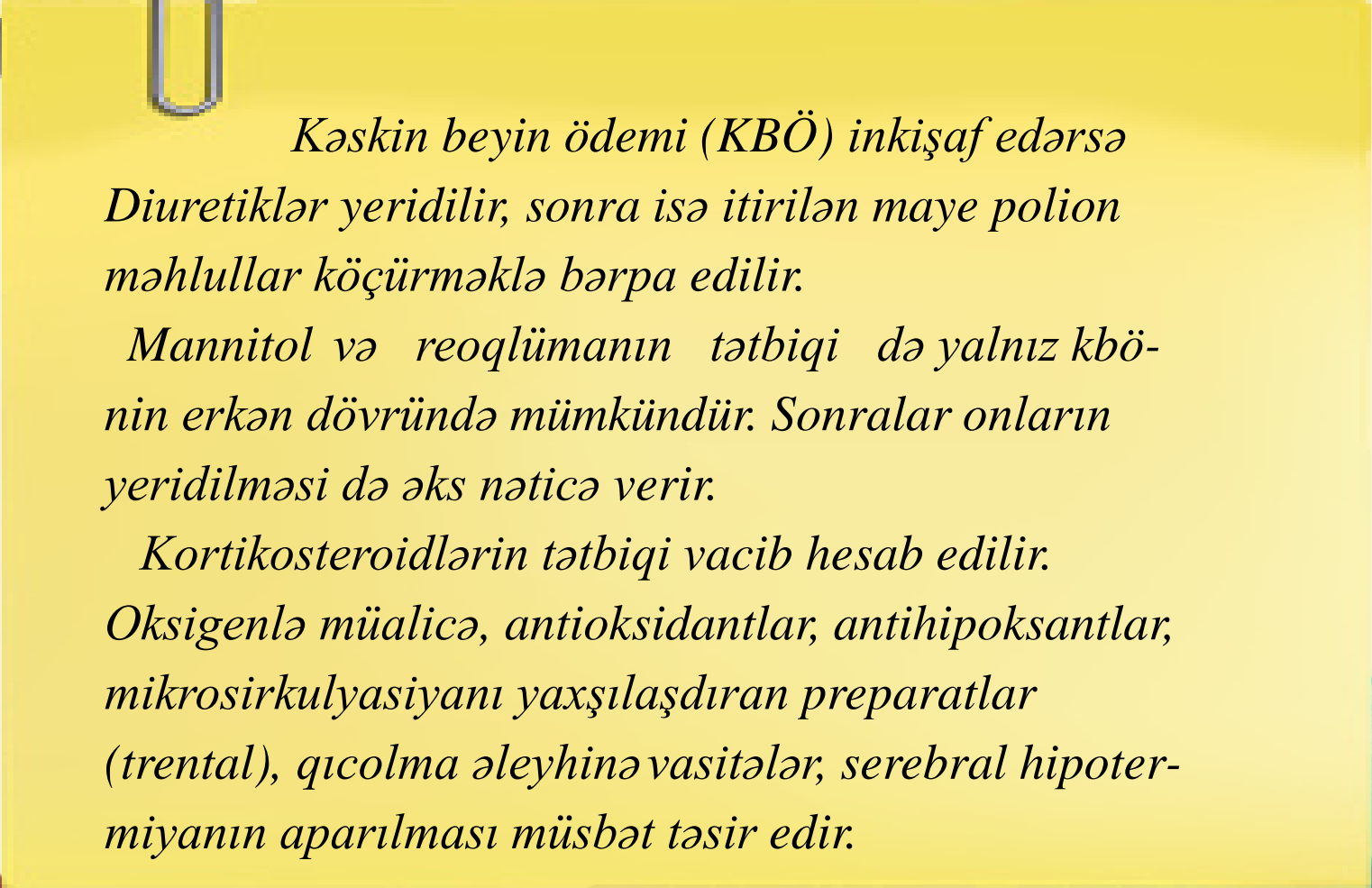
Beyin hüceyrələrinə toksiki təsiri ilə əlaqədar levomi-setinin meninqoensefalit zamanı işlədilməsi arzu edilməzdir.

Patogenetik müalicə.

Etiotrop müalicəyə
paralel olaraq aparılır.

Əsasında toksikozla
mübarizə durur

- Polion məhlullar
- 5%-li qlükoza
- Makro-molekulyar kolloid məhlullar
- Jeltinol
- Plazma
- Albumin
- Gün ərzində diurezə nəzarət etməklə, hər kq çəkiyə 40-50 ml olmaqla maye köçürülür.
- B qrup vitaminləri - b₁, b₂, b₆
- Askorbin turşusu
- Qlütamin turşusu
- Kokarboksilaza
- ATF



*Kəskin beyin ödemi (KBÖ) inkişaf edərsə
Diuretiklər yeridilir, sonra isə itirilən maye polion
məhlullar köçürməklə bərpa edilir.*

*Mannitol və reoqlümanın tətbiqi də yalnız kbö-
nin erkən dövründə mümkündür. Sonralar onların
yeridilməsi də əks nəticə verir.*

*Kortikosteroidlərin tətbiqi vacib hesab edilir.
Oksigenlə müalicə, antioksidantlar, antihipoksantlar,
mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran preparatlar
(trental), qıcolma əleyhinə vasitələr, serebral hipoter-
miyanın aparılması müsbət təsir edir.*

İTŞ inkişaf edərsə

Xəstə təcili reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilməlidir.

Mərkəzi və ya periferik venaların kateterizasiyası aparılır.

Vena daxili antibiotik (levomisetin-suksinat), prednizolon

*Asidoza qarşı 4%- li natrium-bikarbonat və ya natrium-asetat
infuzion müalicə*

*Hava-oksigen qarışığı ilə inhalyasiya - oksigen terapiyası, o cümlədən
hiperbarik*

Oksigenləşdirmə

Iri magistral damarlara buz qoymaqla serebral hipotermiyaya cəhd edilir.

Urək qlikozidiəri

*Şokdan çıxmış xəstələrdə beyin ödemə əlamətləri saxlanılırsa intensiv müalicə
aparılması dayandırılmamalıdır.*

*Bütün tədbirlər orqanizmin elektrolit və turşu-qələvi balansına nəzarət etməklə
aparılmalıdır.*

Mikrosirkulyator bloka qarşı heparinlə müalicə aparılır.

Etiotrop preparatların istifadəsi
dayandırıldıqdan sonra - rekonvalessensiyam
erkən dövründə patogenetik müalicə tədbirləri

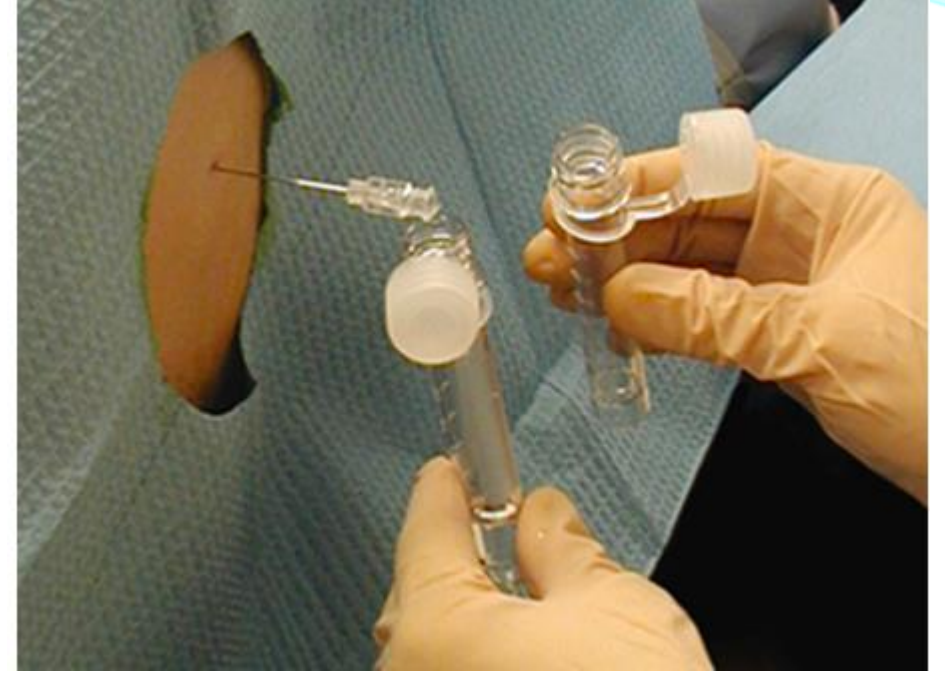
- baş beyində mikrosirkulyasiyanı
yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə trental və ya
emoksipin
- baş beyində toxuma metabolizminin
yaxşılaşdıran «nootrop» təsirə malik
preparatlar
- mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran
müalicədən sonra (IV həftədən) adaptogen
təsirli dərmanlar



Bütün bərpa dövründə xəstələrə polivitaminlər (undevit, heksavit və s), Ca- qliserofosfat qlütamin turşusu

Likvorun sanasiyası gecikdikdə (müalicədən bir ay keçdikdən sonra) 10 gün müddətində gündə 1ml aloe və ya günaşırı başlanğıc doza 25-50 mq olmaqla və tədricən dozanı yüksəltməklə pirogenal əzələ daxilinə yeridilir.

Pirogenahn dozası bədən temperatur 37,5-38°C-yə qalxanadək artırılır, sonra həmin doza temperatur normaya düşənədək saxlanılır və yenidən qaldırılır. Cəmi 10 inyeksiya aparılır.



Profilaktikası.

İnfeksiya mənbəyinin zərərsizləşdirilməsi

Xəstələrin və meningokokk gəzdirənlərin vaxtında aşkara çıxarılıb təcrid edilməsi

Xəstəliyin yayılmış formasından sonra rekonvalessentlər 2-3 il müddətində nervopatoloqun dispanser müşahidəsinə götürülməlidir və I il hər üç aydan bir, sonrakı dövrlər isə ildə 2 dəfə müayinədən keçirilməlidir.

Əhali arasında sanitariya-maarif işinin aparılması

Şəxsi və ictimai gigiyena tədbirləri

Orqanizmin möhkəmləndirilməsi

Proqnozu• Ciddidir, letal nəticə 5-6%-dən 10-12%-ə çata bilər, İTŞ zamanı 30- 40%-ə, KBÖ-də 30%-ə yüksəlir

Hazırda əhali arasında fəal immunlaşdırma aparmaq məqsədilə meningokokk əleyhinə A, C və B qrup polisaxarid vaksinləri işlənib hazırlanmışdır.

Təmasda olmuş uşaqlara γ -qlobulin yeridilməsi yaxşı nəticə verir. Preparat 3 ml dozada işlədilir və qoruyucu təsiri ilk bir ay müddətində daha yüksək olur.



**Diqqətiniz üçün
minnətdaram**

