

БӨЛІМ: ЖАЛПЫ РУБРИКА

Менингококкты инфекция

ЖАРИЯЛАНДЫ
19.06.2018СІЛТЕМЕ
<https://bilimger.kz/39581/>

АННОТАЦИЯ / АҢДАТПА

Менингококкты инфекция

Менингококкты инфекция-клиникалық айқындалуы әртүрлілігімен сипатталатын жұқпалы ауру.

Қоздырғышы-менингококк, сыртқы артада тұрақсыз. 37 С төмен температурада өмір сүре алмайды, ал 50 С температурада 5 минуттан артық өмір сүре алмайды.

Эпидемиологиясы:

Ауру көзі-ауру адам және қоздырғыш вирус тасымалдаушы.

Аурудың таралу жолдары- ауа-сілекей жолы.

Төзімділік (сезімталдық- 14 жасқа дейінгі балалар жиі ауырады.

Иммунитет-тұрақсыз,.

Аурудың даму механизмі-қоздырғыш ауа-сілекей жолымен жұтқыншаққа жетіп оны қабындырады, ал кейде қоздырғыш қанға, лимфаға өтіп аурудың ауыр түріне айналады..

Клиникалық белгілері:

Инкубациялық немесе жасырын кезең- 2-10 күн.

3 клиникалық түрі жиі кездеседі;

1.Менингококкты назофарингит- аурудың жеңіл түрі.баланың жалпы жағдайы бұзылады-шаршағыш болып, тәбеті төмендейді, денесінің қызуы көтеріледі Басы ауырады, көмекейдің шырышты қабатын қан кернеп, мұрны бітеді. Диагнозды дәлелдеу үшін жұтқыншақтың шырышты қабығынан зерттеуге жағынды алынады

2.Менингококкты менингит-аурудың ауыр түрі. Ми қабығы қабынған-кенет қатты басының ауыруынан, денесінің қызуының 39-40 С көтерілуінен, баланың себепсіз құсуынан басталады. Менингиальды белгілер пайда болады.: Кернинг және Брудзинский симптомдары, желкенің бұлшық еттерінің тартылуы. Кішкене баланың еңбегі көтерілуі мүмкін. Диагноз жұлын сұйықтвғвн алп бактериологиялық зерттеумен дәлелденеді.

3.Менингококкты сепсис, менингококкцемиа- аурудың ең ауыр клиникалық түрі: кенет басталады, дене қызуы 40-41 С көтеріледі, менингиальды белгілер кейде болып, кейде болмайды, баланың терісі, шырышты қабықтары құрғақ, тахикардия, ентікпе пайда болады. Кішкене нүкте тәріздіден үлкен жұлдызшаға дейін геморрагиялық бөртпелер пайда болады. Олар жамбас, сан, балтыр, қол терісінде болады. Геморрагиялық бөртпе болған жерлерде жұмсақ тканьдердің өліп некро дамуы мүмкін.

Асқынуы:- Уотеркаус-Фридериксен синдромы, бүйрек үсті безінің жедел тапшылығы. Кенет басталады, баланың жалпы жағдайы нашарлап, терісі бозарып геморрагиялық бөртпелер шығады, некроз дамуы мүмкін, басы қатты ауырады, құсады, дене қызуы 40-41 С, бала мазасызданып, ентікпе, цианоз пайда болады. Қан қысымы төмендейді, денесі құрысып-тырысады, зәр шығуы азаяды, кейде мүлдем тоқтайды. Бала есінен айрылады.

Емі: 1. Ауру баланы міндетті түрде ауруханаға жатқызу

2. Антабактериальды терапия- әр 4 сағат сайын бала салмағының килограммына

200-400мың единица есебімен пенициллин егіледі (левомицетин сукцинаты, ампициллин, тетрациклин)

3. Детоксикалық терапия-ауыз арқылы және венаға 5% глюкоза ерітіндісі, гемодез, Рингер ерітіндісі, физиологиялық ерітінділерді құюға болады.
4. Витаминдер комплексі.
5. Симптомдық терапия..

Күтімі: Палатада таза ауаның жеткілікті болуы, баланың терісінің және шырышты қабаттарының тазалығын сақтауын қадағалау.Төсектегі жағдайын өзгертіп тұру.

Алдын алу: 1. Ауру адамды оңашалау.

2. СЭС-ке №58 форма бойынша хабар беру.

3. Ауру адаммен қарым-қатынаста болған адамдарды 10 күнге бақылауға алу,жұтқыншақтан бактериологиялық зерттеуге жағынды алу. Қоздырғыш тасымалдаушы табылса, оларға 7 күн тетрациклин немесе левомицетин тағайындау.

4. Ауру ошағын дезинфекциялау

5.Санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу.

ҚМ АА Куәлік нөмірі: **KZ45VPY00102718** — ҚР Мәдениет және Ақпарат министрлігі

© 2026 **Bilimger.kz Ақпараттық-танымдық білім порталы**. Барлық мазмұн авторлық құқықпен қорғалған.