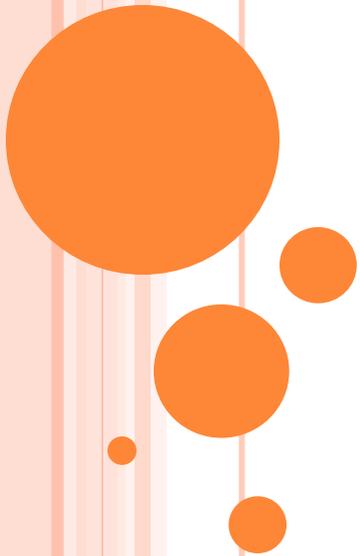


Презентация

на тему:

*<<Менингококковая
инфекция>>*



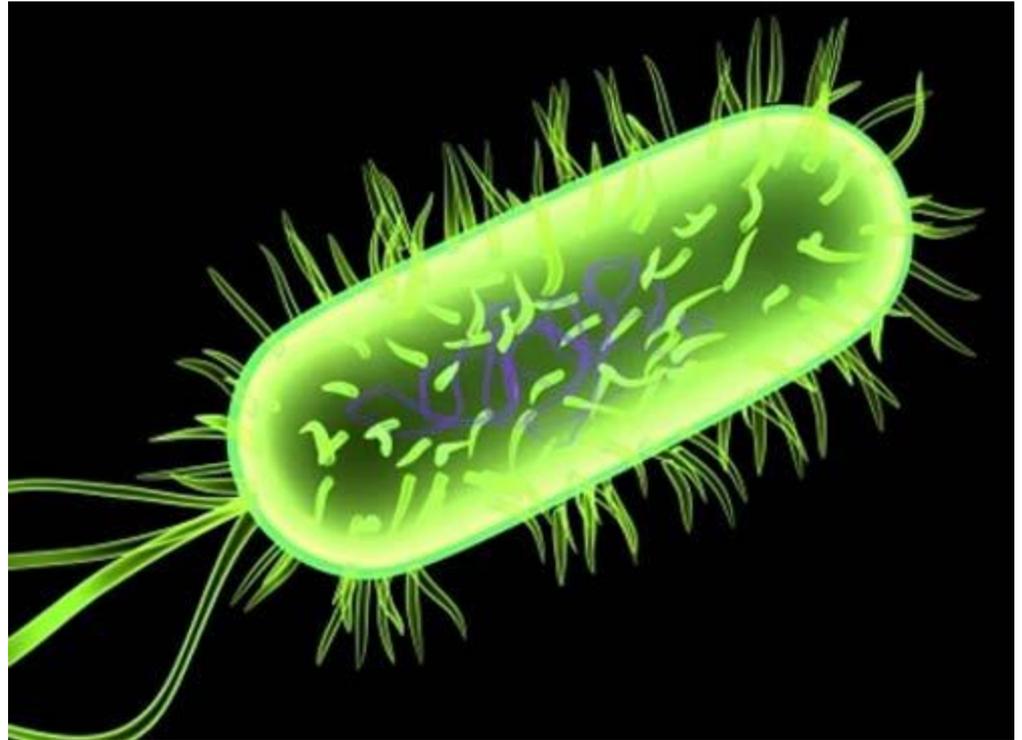
Содержание:

1. Определение.
2. Морфология.
3. Культивирование.
4. Ферментативные свойства.
5. Токсинообразование.
6. Патогенность.
7. Антигенная структура.
8. Устойчивость.
9. Источники.
10. Пути передачи.
11. Заболевания.
12. Лабораторная диагностика.
13. Иммунитет.
14. Профилактика.
15. Лечение.



Определение.

Антропонозное острое инфекционное заболевание, протекающие в виде нозофарингита, менингококцемии, гнойного менингита и реже —с поражением органов и систем. (*Neisseria meningitidis*)

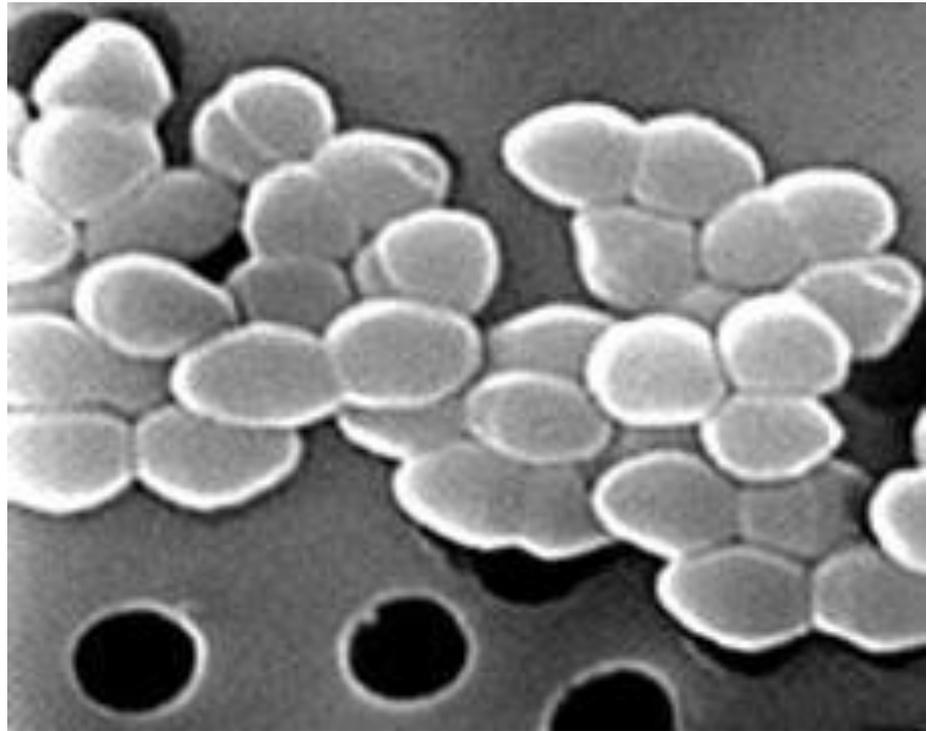


Менингококковая инфекция



Морфология.

Парные диплококки, неподвижны, не имеют спор. В организме образуют капсулу, грамотрицательные. Размер каждого кокка - 0,6-1,2 мкм. Они полиморфны. В чистых культурах располагаются тетрадами в виде определенных кокков без определенного порядка, а в мазках, приготовленных из спинномозговой жидкости, располагаются попарно. В гнойном материале находятся внутри лейкоцита.



Парные диплококки



Культивирование.

Аэробы.

Требовательны к питательным средам, нуждаются в белке.

Оптимальная температура -36-37С .

При температуре 25 рост прекращается, поэтому материал, взятый от больного, должен быть

доставлен в теплом виде. На питательной среде колонии нежные, полупрозрачные, голубоватые, вязкие.

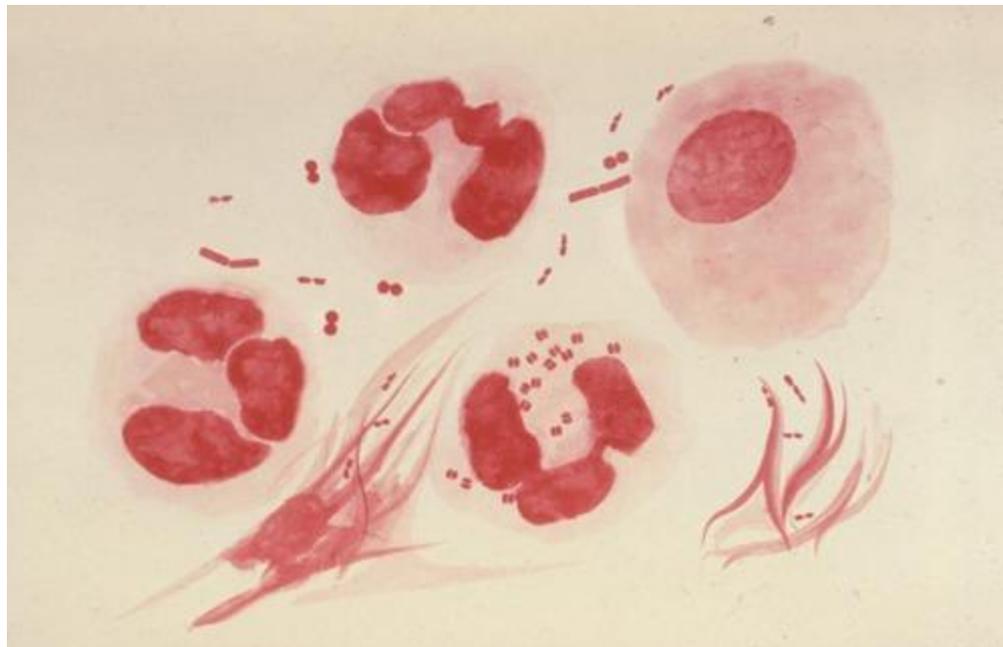


Ферментативные свойства.

Менингококки
расщепляют глюкозу и
мальтозу с образованием
кислоты.

Протеолитические
свойства не выражены.

Патогенность
менингококков связана с
наличием капсулы, которая
препятствует фагоцитозу с
образованием
гиалуронидазы и
нейраминидазы.

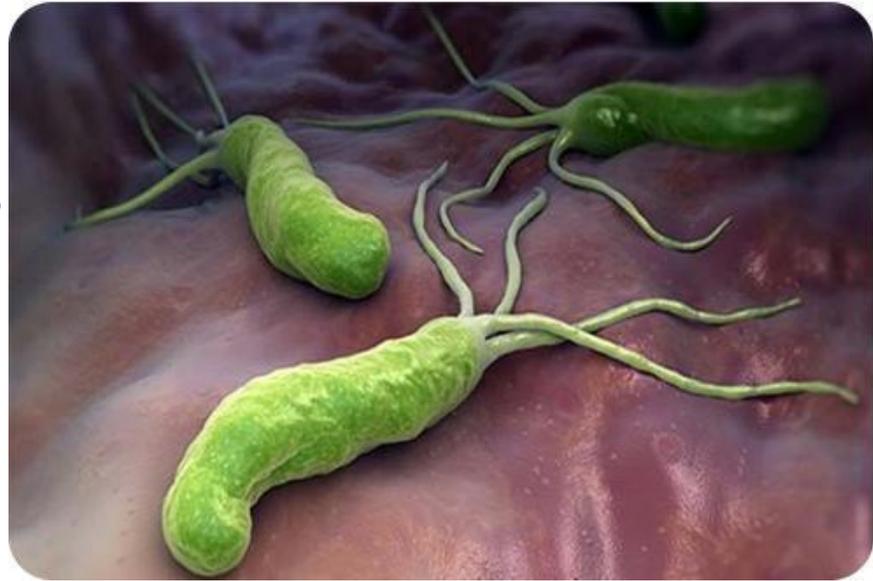


Ферментативные свойства выражены слабо,
расщепляют только глюкозу до кислоты.



Токсинообразование.

При разрушении бактериальных клеток высвобождается эндотоксин, который обнаруживается в крови и спинномозговой жидкости больного.

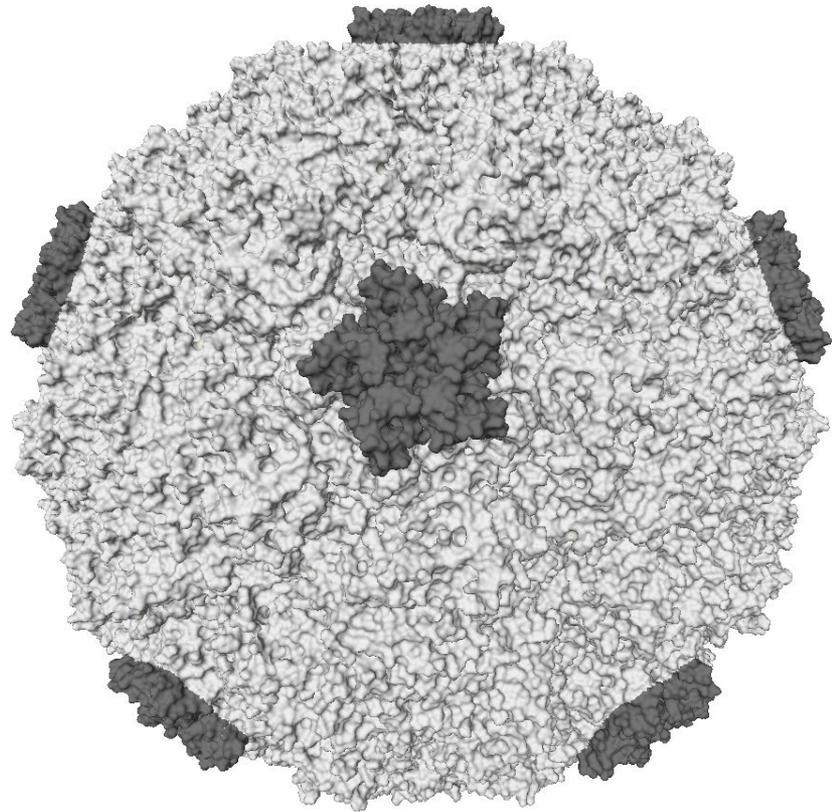


Эндотоксин



Патогенность.

Попав на слизистую оболочку носоглотки, могут вызвать острый назофарингит. Если менингококки проникают в лимфатическую систему, кровь, то развивается менингококцемия. При проникновении менингококков в мозговые оболочки возникает гнойное воспаление - менингит.

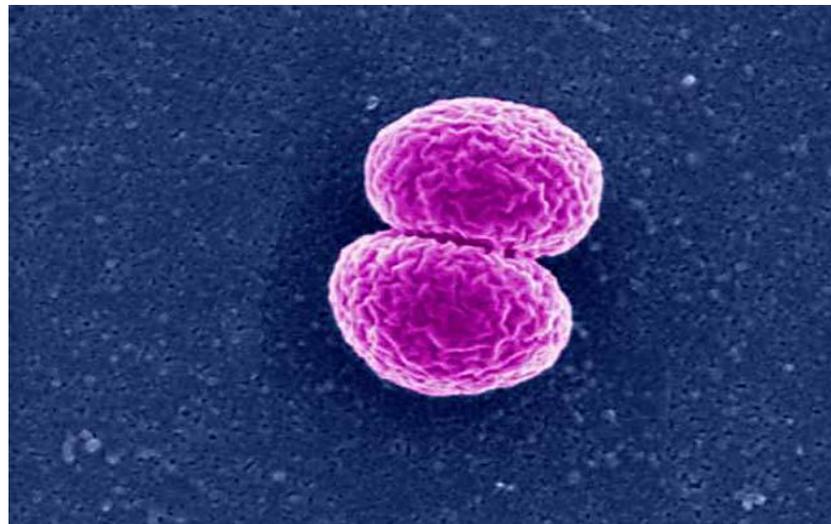
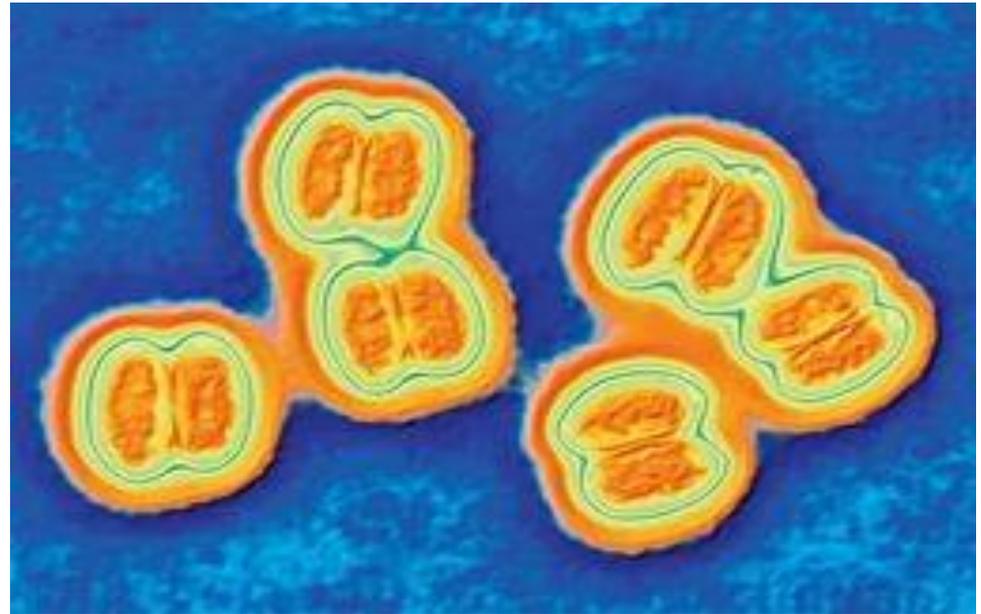


Острый назофарингит



Антигенная структура.

По полисахаридному антигену менингококки разделяют на серогруппы- А, В,С, D, Х, Y, U. Основными группами являются А, В,С. Менингококки группы А вызывают генерализованные процессы и имеют наибольшее эпидемическое значение.



Устойчивость.

- Малоустойчивы во внешней среде. При температуре 60-70 градусов погибают через 2-3 минуты. При температуре 0 погибают через 5 минут. Дезинфицирующие растворы и низкие температуры губительны.



Источники

- Больной человек с генерализованной формой, острым назофарингитом, а также здоровые носители. В периоды спорадической заболеваемости 1-3% населения являются носителями менингококка, в эпидемических очагах до 20-30%, длительность носительства составляет 2-3 недели. в среднем 11 дней.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ



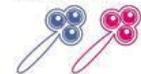
- Менингококковая инфекция (МИ) – это острое инфекционное заболевание, возбудителем которого является бактерия менингококка
- Менингококки могут населять носоглотку человека: любой из нас потенциально является носителем менингококка
- Носительство протекает без симптомов, чаще у взрослых* и подростков, которые являются источником инфекции для детей

в >90% случаев* заболевают здоровые дети без явных факторов риска

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ



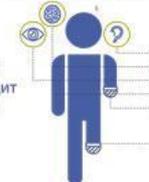
Каждый 2-й заболевший ребенок младше 5 лет*



ПОСЛЕДСТВИЯ



в 20% случаев* менингококковая инфекция приводит к инвалидизации



- глухота
- задержка психо-моторного развития
- потеря зрения
- эпилепсия
- ампутация конечностей

СМЕРТНОСТЬ ОТ МИ В РОССИИ



Умирает каждый 6-й заболевший ребенок*

Среди погибших **30%** случаев смерть наступает в течение 24-48 часов*



Симптомы на начальной стадии схожи с симптомами ОРВИ и гриппа, поэтому зачастую родители медлят с обращением к врачу



ВПЕРВЫЕ* В РОССИИ ДОСТУПНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТЕЙ С 9 МЕСЯЦЕВ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У ВАШЕГО ПЕДИАТРА!

1. CDC. Meningococcal Disease. In: Epidemiology and Prevention of Vaccine-preventable Diseases (The Pink Book). Advisory W. Miller, H. Hanonbury, J. McQuay, L. Hays, 11th edition. Washington DC: Public Health Foundation, 2008:171-200. (2004) 2013.

2. По данным ВОЗ «Именно-эпидемиологический институт здоровья» (WHO) 2014.

3. Менингококковая инфекция // Российский фармателогический журнал. С. Карелин, С.А. Волосинский, М.М. Зарков, М.А. Прохорова. Журнал Медицинский журнал. Эпидемиология и гигиена 2015;13(1):13-14.

4. Российские Федеральные службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Российское МП от 26.03.2016.

5. Клиника ЛОР-заболеваний. 2010. С.275. Илл. Кабанов С.С. et al. Фармакология 2006. 118 стр. ISBN: 5-89386-033-0. Вакцинация в семье. Детские инфекции, 2014. ISBN 978-5-9116-0100-0.

6. * Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией в России составил 100 на 100 000 населения в 2014 году. По данным Роспотребнадзора от 2 сентября 2015 г.

SANOFI PASTEUR



Пути передачи

- Воздушно-капельный. Эпидемии возникают в организованных коллективах. Возбудитель передается с капельками слизи при кашле, чихании, разговоре.

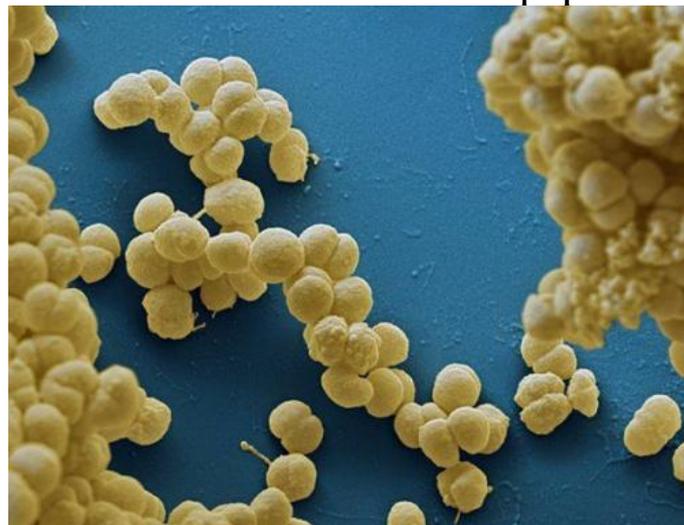


ЗАБОЛЕВАНИЕ.

- Менингококковый назофарингит (ОРЗ), менингококкцемия (менингококковый сепсис), церебральный эпидемический менингит.



Менингококковый назофарингит



Менингококковый сепсис



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА.

- Менингококковый назофарингит подтверждается высевом из носа и ротоглотки. При генерализованных формах делают посевы крови, и спинномозговой жидкости на питательные среды, содержащие человеческий белок. Возможны прямая микроскопия спинномозговой жидкости и обнаружение в ней внутриклеточно расположенных диплококков.



ИММУНИТЕТ.

- Стойкий, длительный.



ПРОФИЛАКТИКА

- Соблюдение санитарно-гигиенического режима в организованных коллективах детей и взрослых, изоляция больных, раннее выявление носителей, госпитализация больных. Выявленными носителями проводят санацию, антибиотиками. Пассивная защита путем введения гамма-глобулина.



ЛЕЧЕНИЕ.

□ Антибиотики.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

- Учебник микробиологии(2015г, Камышева.К.С).
- Интернет ресурсы.
- <http://yandex.ru/clck/jsredir?from=yandex.ru>
- http://www.dntpasteur.ru/metodic2_4_1.php
- <http://cleartest.ru/meditsinskaya-mikrobiologiya>

