

მენინგოკოკური მენინგიტი

მენინგიტი თავის ტვინის გარსების ანთებას წარმოადგენს, ანუ ამ დროს თვით ტვინის უჯრედები არ ზიანდება, ანთება მათ „გარეთაა“. მენინგიტის გამომწვევი შეიძლება სხვადასხვა ბაქტერია და ვირუსი იყოს. ბაქტერიულ მენინგიტებს შორის ჩვენს ქვეყანაში შეიძლება შეგვხვდეს პნევმოკოკით, მენინგოკოკით, ჰემოფილუსის ან ტუბერკულოზის ჩხირებით ან სხვა ბაქტერიებით გამოწვეული მენინგიტები.

მენინგოკოკური მენინგიტი ე.წ. პირველად მენინგიტებს მიეკუთვნება, მაშინ როცა სხვა მენინგიტები ძირითადი დაავადების გართულებას წარმოადგენენ და ეპიდემიოლოგიურად საყურადღებო მენინგიტის „გადადების“ მხრივ არ არიან.

მენინგოკოკური ინფექციის „სეზონი“ შემოდგომის ბოლოდან ადრეულ გაზაფხულამდეა, თუმცა შემთხვევები მთელი წლის განმავლობაში გვხვდება. 1998-2002 წლებში საშუალოდ 72 შემთხვევა აღირიცხებოდა წლიურად. 2003 წელს დაფიქსირდა 64 შემთხვევა, 2004 წელს კი - 46 შემთხვევა. შესადარებლად 2004 წელს ტუბერკულოზური მენინგიტის 26 შემთხვევაა აღრიცხული. დაავადებას ახასიათებს მრავალწლიანი „ციკლურობა“. 2008 წელს ქვეყანაში დაფიქსირებულია ბაქტერიული მენინგიტების სულ 171 და მენინგოკოკცემიის 33 შემთხვევა.

საქართველოს პირობებში მოსახლეობის (ძირითადად მოზრდილების) 1%-მდე ცხვირხახაში მენინგოკოკები შესაძლოა 2-3 კვირა „ცხოვრობდნენ“ და არავითარ ზიანს არ აყენებდნენ, მაგრამ მათ შეუძლიათ დაასნებოვნონ (ახლო და ხანგრძლივი კონტაქტისას) სხვა ადამიანები, რომლებიც ასევე კლინიკურად ჯანმრთელები იქნებიან. ასე ცირკულირებს ეს გამომწვევი მოსახლეობაში. ამიტომაც მას ხალხში ხანდახან „მფრინავ მენინგიტს“ ეძახიან, რაც „ლეტალური მენინგიტის“ არასწორი თარგმანია რუსულიდან. ამ ჯანმრთელი მტარებლების 10-15%-ს შეიძლება განუვითარდეს მწვავე ნაზოფარინგიტი – ცხვირ-ხახის ანთება, რომელიც ჩვეულებრივ მსუბუქად მიმდინარეობს და 2-3 დღიდან 5 დღემდე გრძელდება, ისე რომ სამედიცინო დახმარება შეიძლება არც კი გახდეს საჭირო. სამწუხაროდ, ინფიცირებულთა 1%-ში (ძირითადად ბავშვებში, რომელთა ორგანიზმში ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული დამცველობითი ფუნქციები) შესაძლოა გენერალიზებული მძიმე ფორმების განვითარება (მენინგოკოკცემია ან მენინგიტი).

ინკუბაციური პერიოდი 1-დან 10 დღემდეა, ჩვეულებრივ 3-4 დღე.

მძიმე ფორმებს ახასიათებს: მწვავე დასაწყისი, ცხელება, ძლიერი თავის ტკივილი, შემცივნება, ტკივილები სახსრებსა და კუნთებში, ღებინება. კისრის კუნთების რიგილობა (ავადმყოფს უჭირს თავის მოძრაობა, ვერ წვდება ნიკაპით მკერდს). ექიმთან დროული მიმართვის შემთხვევაში, ჩვეულებრივ, მენინგიტის მკურნალობა პრობლემას არ წარმოადგენს. მაგრამ მენინგოკოკცემიის დროს, რომელიც მძიმე შემთხვევათა 5-10%-ში გვხვდება, დაავადება უაღრესად სწრაფად პროგრესირებს, პრაქტიკულად 1 დღეში. დილას ავადმყოფს პირველი სიმპტომები უვითარდება, რომელთა მიხედვითაც ძნელია დიაგნოზის დასმა, ხოლო საღამოსათვის, როცა ტიპური სიმპტომები ჩამოყალიბდება, მკურნალობის დაწყება შეიძლება უშედეგო აღმოჩნდეს.

მენინგოკოკცემიის სიმპტომებია: მაღალი ტემპერატურა, თუ ბავშვი პატარაა და არ შეუძლია თქვას, რომ თავის ტკივილი აწუხებს – ყვირილით ტირილი, განსაკუთრებით დამახასიათებელია ჰემორაგიული (სისხლჩაქცევებიანი) „ვარსკვლავისებური“ გამონაყარი (შეიძლება ერთეულიც), ძირითადად ხელებზე და ფეხებზე, მაგრამ ამ სიმპტომის გაჩენის შემთხვევაში შესაძლოა დახმარება დაგვიანებული იყოს.

ამიტომაც პირველივე სიმპტომების გამოვლენისას საჭიროა სასწრაფოდ ექიმთან მიმართვა.

პროფილაქტიკა: მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მენინგოკოკური ინფექციის გარკვეული ტიპების საწინააღმდეგო ვაქცინები, იმის გამო რომ გამომწვევი სხვადასხვა ტიპისაა (A, B, C, Y, W135, X და სხვა), ისინი ჩვეულებრივ პირობებში არ გამოიყენება.

ვინაიდან მენინგოკოკები გარემოში ერთ წუთში იღუპებიან, ჩვეულებრივი განიავება და მზის სხივები, სველი წესით დალაგება ძალზე ეფექტურია. ძლიერ ახლო კონტაქტებს (და, ძმა, უახლოესი მეგობრები) ნაზოფარინგიტის დადგენის შემთხვევაში, ენიშნებათ ანტიბიოტიკოპროფილაქტიკა.