

ОСТОРОЖНО!

Менингококковая инфекция

Февраль 2023

Менингококковая инфекция – это острое инфекционное заболевание, первым признаком которого является острый назофарингит (воспаление носоглотки), протекающее с последующим развитием гнойного менингита (воспаление оболочек мозга) и менингококцемии (менингококкового сепсиса). Инфекция активна зимой, осенью и весной. Особенно опасна для детей до 5 лет.

Возбудитель инфекции

Возбудителем менингита и менингококцемии являются **менингококки** (*Neisseria meningitidis*) – это грамотрицательные диплококки, которые существуют в виде разных серологических типов. Большие эпидемии менингита, чаще всего, вызываются менингококком группы А. Тем не менее, большую значимость в эпидемиологии менингита имеет также менингококк группы В.

Пути заражения

Менингококковая инфекция передается **воздушно-капельным путем**. Источник инфекции – это всегда человек, больной острым назофарингитом, с острой генерализованной формой менингококковой инфекции или здоровый носитель. Обычно носителей менингококка не более 5%, но в период эпидемии в очаге инфекции доля носителей

может достигать 50%. При этом носительство менингококка обычно кратковременно, около недели.

Клинические проявления

Инкубационный период составляет 2–3 дня, за ним следует продромальный или начальный период заболевания, во время которого больной менингококковой инфекцией наиболее заразен.

Назофарингит – наиболее часто встречающаяся форма менингококковой инфекции. При попадании менингококка в верхние дыхательные пути, на слизистую оболочку носоглотки развивается местный воспалительный процесс, сопровождающийся подъемом температуры до 38°C, яркой гиперемией (покраснением) и зернистостью задней стенки глотки, также отмечается кашель, насморк со слизистым отделяемым с примесью зелени и гноя. **Заболевание может длиться 3–5 дней и закончиться выздоровлением, а может перейти в генерализованную форму.**

Менингит и менингоэнцефалит

обычно развиваются остро: температура может быстро нарастать до высоких показателей. Появляется сильная распирающая головная боль, которая усиливается от любого шума и движения головы, болезненность в различных частях тела, частая рвота, которая не связана с приемом

пищи и не приносит облегчения. К симптомам присоединяется ригидность затылочных мышц и длинных мышц спины. Через некоторое время больной принимает «менингеальную» позу – лежит на боку с запрокинутой головой, разогнутым туловищем и подтянутыми к животу ногам. Дети грудного возраста постоянно плачут, у них может наблюдаться вздутие родничка, желудочно-кишечные расстройства. На теле появляется сыпь.

Менингококковый сепсис

(менингококцемия) развивается быстро, часто на фоне назофарингита. Может резко подскочить температура, сопровождаемая ломотой в мышцах, сильной головной болью, помутнением сознания. В течение 1-2 суток появляется типичная для этой инфекции **звездчатая геморрагическая сыпь** (мелкие точечные кровоизлияния на коже, которые напоминают звездное небо). Она локализуется на ягодицах, ногах, нижней части тела больного.

Все формы генерализованной менингококковой инфекции требуют немедленной госпитализации

в специализированное инфекционное отделение и проведения антибактериальной, а также интенсивной дезинтоксикационной терапии.

Заболевание часто

сопровождается осложнениями:

от интеллектуальных нарушений, паралича, глухоты, слепоты и ишемического инсульта до ампутации конечностей.

Поэтому даже при минимальных подозрениях или риске заражения инфекцией нужно **незамедлительно вызывать скорую помощь**.

Для постановки диагноза требуется осмотр специалиста и лабораторные исследования: анализы крови, спинномозговой жидкости, отделяемого слизистых и сыпи.

Как предупредить инфекцию

Самым эффективным методом защиты от заболевания является **вакцинация**.

Детей в возрасте от 9 месяцев до 2 лет прививают дважды с перерывом не менее 3 месяцев, детей старше 2 лет – однократно.

Вакцинация особенно показана следующим группам с высоким риском заболевания менингококковой инфекцией:

- Лицам, которые имели непосредственный контакт с пациентами, инфицированными менингококками (в семье или в учреждениях закрытого типа);
- Лицам с дефицитом компонентов комплемента;
- Лицам с функциональной или анатомической аспленией (отсутствием селезенки);
- Туристам и лицам, выезжающим в гиперэндемичные по менингококковой инфекции зоны (страны Африки, расположенные к югу от Сахары);
- Сотрудникам исследовательских, промышленных и клинических лабораторий, регулярно подвергающиеся воздействию *Neisseria meningitidis*, находящейся в растворах, способных образовывать аэрозоль;
- Студентам различных вузов, и, особенно, проживающих в общежитиях или гостиницах квартир­ного типа;
- Призывникам и новобранцам.

Противопоказания к вакцинации:

- Тяжелые аллергические реакции на предыдущее введение вакцины (анафилактические реакции);
- Гиперчувствительность к любому компоненту вакцины;
- Злокачественные новообразования;
- Заболевания крови;
- Беременность и кормление грудью;
- Острые инфекционные заболевания или обострение хронического процесса.

Вакцинацию можно проводить не ранее через 1-2 недели после достижения ремиссии или выздоровления от острой инфекции.

За подробными рекомендациями по вакцинации необходимо обратиться к врачу.