

**МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ** занимает важное место в инфекционной патологии человека, что обусловлено тяжестью течения и высокой летальностью.

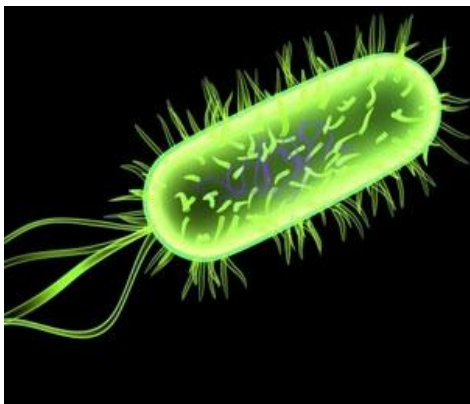
Заболеваемость регистрируется в течение всего календарного года. С наступлением холодов, наряду с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), «поднимает голову» и менингококковая инфекция. Число случаев ее значительно возрастает.

В городе Минске ежегодно среди населения регистрируется от 20 до 100 случаев заболеваний. Из числа заболевших 50% составляют дети, прежде всего до 2-х лет; к сожалению, не обходится и без летальных исходов.

### **Что представляет собой менингококковая инфекция, разновидности ее клинических форм**

Это острая инфекция, вызываемая менингококком и передающаяся воздушно-капельным путем.

Основной формой менингококковой инфекции является носительство менингококка (без воспалительных процессов в носоглотке). У части зараженных людей размножение бактерий в носоглотке приводит к местным воспалительным реакциям (назофарингит).



У другой части зараженных возникает менингококковый сепсис (менингококцемия), при этом возбудитель с кровью проникает в различные органы. Чаше он проникает в центральную нервную систему, вызывая поражение мозговых оболочек (цереброспинальный менингит), и реже - мозговой ткани (энцефалит).

Это тяжелое и относительно редкое заболевание очень коварно, так как может быть молниеносным. В таких случаях при несвоевременном оказании неотложной медицинской помощи в течение 12 - 24-х часов с момента заболевания, больной

может погибнуть или получить стойкое повреждение мозга; особенно это касается маленьких детей.

**Острый назофарингит** (воспаление носоглотки) проявляется в виде заложенности носа и насморка, повышения температуры тела, головной боли, кашля, першения в горле. При этой легкой форме обычно через 3-5 дней наступает выздоровление.

Самая опасная форма заболевания – **менингококковый сепсис (менингококцемия)**, особенно ее молниеносная форма.

**Основной признак молниеносной формы** - это появление на коже через несколько часов от начала заболевания сыпи в виде кровоизлияний различной величины: от мелкоочечных до крупных в несколько квадратных сантиметров. Наиболее типичная сыпь напоминает звездочки, но неправильной формы. Чаше всего сыпь наблюдается на ягодицах, конечностях, бедрах, туловище, в очень тяжелых случаях - на лице и веках

● **Заболевание начинается внезапно, с повышения температуры тела до 38-40°C, заложенности носа, боли и першения в горле (на задней стенке глотки выражена бугристость малинового цвета и стекает слизь).** Больные могут указать не только день, но и час заболевания.

● **Часты жалобы на сильную головную боль, которая может быть настолько выражена, что дети старшего возраста стонут, хватаются руками за голову.**

● **Дети младшего возраста беспокойны, вскрикивают, у них нарушается сон.**

● **Головная боль усиливается при резком движении, повороте головы, ярком свете, громком звуке, часто сопровождается рвотой, которая появляется с первого дня болезни и обычно не связана с приемом пищи, но обильная и не приносит облегчения.**

● **У большинства рвота бывает повторной, иногда многократной. В отдельных случаях рвота - первый признак начинающегося менингококкового менингита.**

● **Наблюдается напряженность затылочных и других мышц.**

● **Уже в первые дни заболевания происходит изменение сознания от легкой оглушенности до комы, нередко сопровождающееся бредом и даже галлюцинациями.**

● **У грудных детей отмечается напряженность или выбухание большого родничка.**

● **Характерна так называемая «менингеальная поза» - больной лежит на боку с запрокинутой назад головой и ногами, приведенными к животу.**

### **Источники заражения**

Источником возбудителя инфекции служит больной человек или бактерионоситель, у которого менингококки паразитируют в носоглотке, причем основным источником является здоровый бактерионоситель. Наиболее опасен носитель с признаками респираторного заболевания (назофарингит). Наличие воспалительного процесса в носоглотке, ангины способствуют формированию носительства и более длительному нахождению возбудителя в верхних дыхательных путях. Число носителей в сотни раз превышает число больных. Длительность носительства 2-3 недели. Оно формируется, как правило, у взрослых. Число их с осени к весне возрастает в 4-6 раз. При проведении выборочных лабораторных исследований здорового населения нашего города установлено, что около 7% здоровых лиц являются бактерионосителями менингококка.

От момента заражения до развития заболевания как правило проходит от 1 до 10 дней. Чаше болеют лица, связанные с длительным пребыванием на холоде и в тесных помещениях. **Восприимчивость к менингококку зависит от индивидуальных особенностей каждого человека.** Дети, рожденные от иммунных матерей, получают защитные антитела, они обнаруживаются у них в течение первых шести месяцев жизни. В дальнейшем большинство детей первых двух лет жизни не имеют иммунитета к менингококкам. В последующие годы он постоянно формируется за счет естественной иммунизации в результате встречи с возбудителем (носителями менингококков). Поэтому большинство заразившихся лиц не заболевает. При разговоре, чихании, кашле микроб попадает в организм восприимчивого человека (прежде всего это дети раннего возраста). Заражение происходит только при тесном и длительном общении (расстояние - менее 50 сантиметров). Возбудитель в аэрозоле, оставленном источником инфекции, сохраняется до 30 минут. **В передаче инфекции наибольшая роль отводится носителям в окружении больного, родственникам, которые ухаживают за детьми.** От этого факта зависят и меры профилактики.

## **Меры профилактики и защиты от менингококковой инфекции**

*Основными мероприятиями по борьбе с менингококковой инфекцией являются:*

- **Выявление и лечение источников возбудителя инфекции** (больного или менингококконосителя), особенно в детских дошкольных учреждениях, школах, ПТУ, интернатах, семьях методом осмотра и бактериологического исследования на носительство менингококка.
- **Родители должны помнить**, что маленьких детей нужно максимально оградить от общения с большим количеством людей, избегать поездок в общественном транспорте.
- **Нельзя с ними ходить в магазины**, где тесно, много людей, среди них, несомненно, имеются бактерионосители; в гости, где ребенка каждый постарается приласкать, поиграть с ним, при этом совершенно не подозревая о том, что в этот момент он обрекает ребенка на тяжелое заболевание.
- **Избегать приглашения на семейные праздники знакомых**, которые кажутся нездоровыми, с признаками ОРВИ, гриппа и т.д.
- **Легкое недомогание**, насморк, кашель у взрослых должны стать сигналом для надевания масок в помещениях, где находятся маленькие дети и тщательного мытья рук водой с мылом после кашля или чихания.

*Соблюдать простейшие меры гигиены:*

- **Часто проветривать помещения**, осуществлять влажную уборку не реже 2-х раз в день, увеличить расстояние между кроватями в детской комнате.
- **Пользоваться одноразовыми носовыми платками** и утилизировать использованные.
- **Тщательно и часто мыть руки** водой с мылом.
- **Санировать хронические заболевания** носоглотки.
- **В случае заболевания в семье**, все общавшиеся с больным должны обследоваться в микробиологической лаборатории Минского городского центра гигиены и эпидемиологии (ул.П.Бровки,13) с целью выявления носителей инфекции и последующего профилактического лечения.

**Родителям, лицам, наблюдающим за больным, необходимо всегда помнить: при малейших симптомах заболевания надо вызвать скорую помощь и быстро доставить больного в больницу.**

**Только своевременно начатое лечение может спасти здоровье и жизнь больному.**

ГУ «Минский городской Центр гигиены и эпидемиологии»  
Городской Центр здоровья

## **Менингококковая инфекция**



Автор:

Кретьева С.Ф., заведующая противоэпидемическим  
отделением МГЦГЭ

Редактор:

Арский Ю.М.

Компьютерная вёрстка:

Дудько А.В.

Художественное оформление:

Дедух О.В.

Ответственный за выпуск:

Тарашкевич И.И

Минск 2009