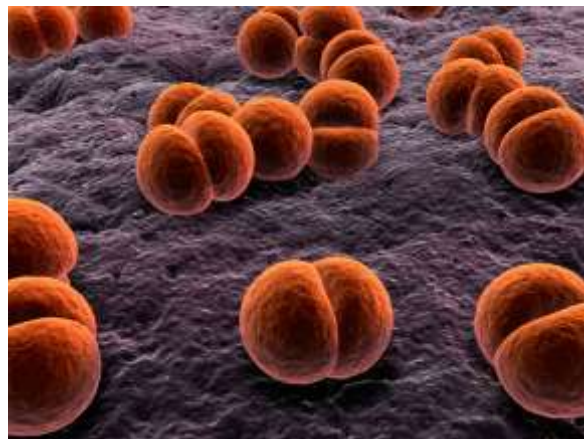


Менингококковая инфекция

Менингококковая инфекция - острое инфекционное заболевание с аэрозольным механизмом передачи, характеризующееся различными формами инфекционного процесса: от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм в виде общей интоксикации и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).



Заболееаемость

Менингококковая инфекция распространена повсеместно.

Несмотря на то, что заболеваемость менингококковой инфекцией в Российской Федерации имеет многолетнюю тенденцию к снижению, за последние два года наблюдается ее рост.

В 73.9% случаев развивается генерализованная инфекция.

Возбудитель

Возбудитель менингококковой инфекции — менингококк *Neisseria meningitidis* из семейства *Neisseriaceae* рода *Neisseria*.

В окружающей среде неустойчив.

В Российской Федерации генерализованную форму менингококковой инфекции чаще всего вызывают серогруппы А, В, С, а также W и Y.

Источник инфекции

Источник менингококковой инфекции - инфицированный человек.

Это может быть как заболевший генерализованной формой менингококковой инфекции, так и больной острым менингококковым назофарингитом и бактерионоситель менингококка.

Бактерионосители (без клинических проявлений) выявляются только при бактериологическом обследовании. Носителей менингококка в популяции 4-10%.

Пути передачи

Основной путь передачи инфекции - воздушно-капельный. Кроме того, заражение возможно через предметы обихода (посуда).

Заразиться менингококком очень просто, особенно если иммунитет человека ослаблен другими заболеваниями или защитные силы организма снижены, по определенным причинам.

Живет менингококк в любых условиях, а размножается в привычной для него среде – человеческом организме. Встречаются бактерии во всех странах, континентах и климатических поясах.

Переносчиками менингококка могут быть только люди. Инфекция живет в носоглотке, а ее распространение происходит при чихании, разбрызгивании слюны или кашле. Восприимчивость организма к нему не очень высока. Заразиться можно, находясь на достаточно близком расстоянии от носителя или при длительном общении.

Самая высокая вероятность стать жертвой менингококковой инфекции возникает в местах большого скопления людей. А также активность и порог заболеваемости возрастает в осенне-зимний период. Это связано с понижением защитных сил организма и высокой концентрацией людей в закрытых непроветриваемых помещениях.

Эпидемиология менингококковой инфекции рассматривает самый опасный менингококковый назофарингит. Носители опасны для окружающих, а также в определенных условиях становятся жертвами тяжелых форм проявления инфекции. Произойти такое, может с каждым, поэтому профилактика так важна, а в некоторых случаях обязательна.

Группы риска

В группе риска:

- призывники;
- направляющиеся в эндемичные по менингококковой инфекции районы (паломники, военнослужащие, туристы, спортсмены, геологи, биологи);
- медицинские работники, работающие с инфекционными больными;
- медицинские работники и сотрудники лабораторий, работающие с живой культурой менингококка;
- воспитанники и персонал детских домов, домов ребенка, интернатов;
- проживающие в общежитиях;
- лица, принимающие участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях;
- дети до 5 лет включительно;

- подростки в возрасте 13 - 17 лет (повышенный уровень носительства);
- лица старше 60 лет;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные;
- лица, перенесшие кохлеарную имплантацию;
- лица с ликвореей.

Дети заболевают чаще, чем взрослые.

За последние годы количество летальных исходов от менингококковой инфекции увеличилось.

Инкубационный период

1 - 10 дней, в среднем до 4 дней.

Период заразности

Больной генерализованной формой менингококковой инфекции наиболее заразен в продромальном периоде (4-6 дней).

Заболевший менингококковым назофарингитом заразен около 2 недель. Носители менингококка опасны в течение 2—3 недель (у 2—3 % лиц носительство продолжается 6 и более недель).

Клиника

У большинства инфицированных, при попадании в организм менингококка, заболевание не проявляется и выявляется только при бактериологическом обследовании.

У 10 -20% заболевших развивается картина острого назофарингита. Менингококковый назофарингит протекает как обычная ОРВИ, об инфицировании также узнают только после положительного результата посева со слизистой оболочки носоглотки.



У одного из тысячи заболевших детей развивается менингококковый сепсис (тяжелейшая интоксикация, геморрагическая звездчатая сыпь, появляющаяся сначала на стопах, голеньях, коже ягодиц, далее на всех конечностях и туловище).

Менингококковый менингит также начинается с интоксикации, головной боли, рвоты. При осмотре - положительные менингеальные симптомы.

Чем опасно заболевание

Летальность достигает 50%.

У перенесших тяжёлые формы менингококковой инфекции часто диагностируют потерю слуха, органическое поражение нервной системы.

Менингококковый сепсис осложняется полиартритами, перикардитом, эндокардитом, миокардитом, воспалительным поражением глаз, поражением почек, печени, надпочечников.



Диагностика

Диагноз менингококкового менингита устанавливается на основании симптомов, данных эпидемиологического анамнеза, осмотра, а также лабораторных данных.

Лечение

Заболевший любой формой менингококковой инфекции подлежит госпитализации.

Профилактика

Профилактические меры при менингококковой инфекции

Предупредить заражение и распространение патогенных бактерий независимо от типа помогут как специфический, так и неспецифический комплекс мероприятий. Менингококковая инфекция также не исключение. Кроме элементарных мер предосторожности и соблюдения правил личной гигиены на законодательном уровне проводят вакцинацию против возбудителя, а порядок и рекомендации прописаны в санитарно-эпидемиологических нормах.

Медикаментозная вакцинация или специфическая профилактика менингококковой инфекции проводится при определенных условиях на длительный период. Прививку делают при условии превышения эпидемиологического порога в отдельной местности или вспышках заболевания.

Неспецифический комплекс мер подразумевает постоянное соблюдение общепринятых правил. Мероприятия для предупреждения инфицирования



направлены на выработку иммунитета к инфекции и устойчивости к патогенным бактериям.

Специфическая профилактика менингококковой инфекции

Возбудитель передается воздушно-капельным путем, поэтому риск заражения всегда остается довольно высоким. Одним из самых эффективных и распространенных методов является вакцинация. Ее проводят в случае:

угрозы распространения заболевания на фоне повышения эпидемиологического порога;

заболевания у близких и родственников;

вспышки эпидемии в регионе;

поездки в государства и города с высоким порогом инфекционной активности;

выявления инфекции у 2 и более человек в детских коллективах.



Порядок проведения, обоснованность причин необходимой вакцинации устанавливают специализированные органы санитарного надзора. Они же осуществляют противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции.

Прививки против менингококковой инфекции не входят в плановые мероприятия, и не являются обязательными, по причинам низкой заболеваемости. Вот только не стоит забывать об опасности, которая таит в себе бактерия и к каким последствиям приводит ее попадание в человеческий организм.

Основанием для вакцинации становится превышение заболеваемости по сравнению с предыдущим годом. Или если на десять тысяч населения менингококковую инфекцию диагностируют более чем у 2 людей. В первую очередь к обязательному прививанию относят детей дошкольного возраста, затем учеников школ и университетов. А также вакцинируют людей прибывших из других стран, где риск подхватить инфекцию высок.

Детям прививки делают только с разрешения родителей или законных представителей после медицинского обследования и исключения противопоказаний к проведению вакцинации.

При отказе от прививки по любым причинам от самих взрослых и родителей детей требуется письменное подтверждение о том, что они ознакомлены с последствиями, а в случае инфицирования берут ответственность на себя.

В большинстве стран успешно проводится профилактика при использовании вакцины против менингококка группы А и С. Она содержит групповой поверхностный полисахарид. Результаты проведения специфической вакцинации отличные. Исключение составляют новорожденные и груднички до года. Их иммунная система еще не сформирована и неспособна полноценно взаимодействовать с препаратом.

Неспецифическая профилактика

Менингококковая инфекция очень коварна и часто протекает в организме человека бессимптомно. Возможно хроническое носительство у здоровых людей, они при этом являются источником заражения. Поэтому чаще всего действительно эффективными становятся неспецифические меры профилактики.

Они совершенно несложные и не имеют побочных эффектов. Достаточно соблюдать общепринятые правила и личную гигиену. Прививать эти навыки необходимо ребенку с ранних лет, делать это должны в одинаковой степени родители и воспитатели дошкольных учреждений. А в старшей школе и университетах преподаватели обязаны неукоснительно за этим следить. Они также должны донести до подростков пути заражения и всю опасность, которую таит заболевание.

Из основных правил следует выделить такие:

- меры по повышению иммунитета;
- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- проветривание закрытых помещений;
- уборка сухая и влажная;
- соблюдение санитарно-эпидемиологических норм;
- дезинфекция предметов общего пользования в детских садах и школах;
- объявление карантина при обнаружении активности возбудителя.
- мыть руки перед едой, а также после посещения туалета.

И взрослый, и ребенок должны понимать, что нельзя делать следующее:

- меняться пищей и напиткам;
- пользоваться чужими средствами личной гигиены;
- курить одну сигарету или красить губы одной помадой;
- держать во рту ручки, карандаши и другие предметы общего пользования;

Если у человека нет симптомов, совсем не значит, что он не может быть заразным. Путь передачи примитивен, поэтому лучше не рисковать.

Осложнения менингококковой инфекции

При попадании болезнетворных бактерий менингококк с кровью и лимфатической жидкостью молниеносно распространяет по всему организму и без своевременно принятых мер становится причиной серьезных нарушений.

Заражение менингококковой инфекцией приводит к воспалительному процессу твердой оболочки мозга, который называют менингококковым менингитом.

Размножаясь бактерии, вызывают менингококцемию или поражение всех внутренних органов. Эти осложнения менингококковой инфекции без оказанной вовремя помощи становятся причиной летальных исходов.

К осложнениям, вызванным инфекцией, относят:

- астенический синдром, который проявляется общим недомоганием, головными болями;
- повышение внутричерепного давления;
- мышечную слабость;
- снижение или потерю слуха;
- проблемы со зрением;
- развитие эпилепсии;
- умственную отсталость.

А также иногда наблюдаются неврологические и психические расстройства, когда происходит поражение нейронных клеток.

Консультацию подготовила старшая медицинская сестра МДОУ «Детский сад №55»
Сахарова Татьяна Валерьевна