

ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Менингококковая инфекция – это острое инфекционное заболевание, которое вызывает бактерия *Neisseria meningitidis*. Тяжесть менингококковой инфекции колеблется от назофарингита до молниеносного сепсиса, приводящего к смерти за несколько часов. Немногие инфекции имеют столь молниеносное течение. Около 10% заболевших менингококковой инфекцией умирают, а у 20% возникают инвалидизирующие осложнения.

Менингококковую инфекцию регистрируют во всех возрастных группах: от первых дней жизни до преклонного возраста.

Возбудитель передается с капельками слизи при кашле, чихании, разговоре. Вследствие нестойкости менингококка во внешней среде и его локализации на слизистой оболочке задней стенки носоглотки он передается при достаточно тесном и длительном общении. Заражению способствуют скученность, длительное общение, особенно в спальных помещениях, нарушения режима температуры и влажности.

Назофарингит – наиболее распространенная форма инфекции. Инкубационный период не превышает 2-3 дней. Такие больные в продромальном периоде наиболее заразны. Острый назофарингит развивается в течение 1-3 дней и характеризуется подъемом температуры тела до 38°C, яркой гиперемией и зернистостью задней стенки глотки, покрытой слизисто-гнойным налетом, гиперемией миндалин и мягкого неба, кашлем, насморком со слизисто-гнойным отделяемым. Заболевание длится 3-5 дней и заканчивается выздоровлением.

Проникновение возбудителя в кровоток сопровождается ознобом, головной болью, подъемом температуры тела до 40°C. Развивается **эндотоксинемия**, которая сопровождается повреждением эндотелия сосудов, развитием множественных кровоизлияний (в слизистых оболочках, коже, надпочечниках).

Менингококцемия (менингококковый сепсис) может возникнуть остро, на фоне общего здоровья, с повышением температуры тела до 40-41°C за несколько часов и сопровождается головной болью, неукротимой рвотой, болями в мышцах спины и конечностей. Наблюдается одышка, тахикардия, падение артериального давления вплоть до развития коллапса. Характерен симптом экзантемы с типичными звездчатыми геморрагическими элементами, сыпь имеет тенденцию к слиянию, располагается на ягодицах, нижних конечностях, в подмышечных впадинах, на верхнем веке, может образоваться на любой поверхности тела и становиться некротической. При молниеносных формах менингококцемии развивается инфекционно-токсический шок, часто приводящий к смерти.

Развитию **менингококкового менингита** часто предшествует назофарингит. Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до высоких цифр, резкой мучительной головной боли, неукротимой рвоты без тошноты, не связанной с приемом пищи. Иногда уже в первые часы заболевания наступает расстройство сознания. Возможны судороги, выражена тахикардия, падает артериальное давление. Менингеальная симптоматика проявляется уже в первые сутки заболевания. У детей грудного возраста наблюдается выбухание и напряжение родничков. Могут появиться патологические рефлексы, признаки поражения черепных нервов. Возможно появление геморрагической сыпи на конечностях, туловище и лице.

К генерализованным формам относится смешанная (менингококцемия + менингит) менингококковая инфекция. Наиболее опасное осложнение при генерализованных формах – инфекционно-токсический шок, а также острая почечная недостаточность со стойкой олиго- или анурией.

!!! Основой эффективного лечения является ранняя диагностика заболевания, которая позволяет начать лечебные мероприятия максимально быстро и этим спасти человеку жизнь.

Прививки против менингококковой инфекции включены в Национальный календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям (с 1 года жизни, ревакцинация через 3 года) – применяются в очаге менингококковой инфекции для вакцинации контактных лиц. Всем контактным лицам без воспалительных изменений в носоглотке проводится химиопрофилактика антибиотиков.

Каковы меры профилактики?

- В случае появления первых симптомов, характерных для менингококковой инфекции необходимо **немедленно** вызвать «скорую помощь» и быстро доставить заболевшего в больницу.

- До приезда «скорой» необходимо изолировать больного, выделить ему индивидуальные средства личной гигиены и посуды, обеспечить ему абсолютный покой и хороший уход.

- Родители ребенка должны помнить, что в случае простудных проявлений они могут явиться источником заболевания для своего ребенка, поэтому при появлении первых признаков заболевания необходимо пользоваться марлевыми масками и не допускать ребёнка в образовательное учреждение.

- Чтобы не заболеть и не заразить окружающих, нужно лечить хронические заболевания носоглотки - фарингита, тонзиллита, ларингита.

- Полноценное и сбалансированное питание, обогащенное витаминами и микроэлементами, занятия спортом, закаливание организма способствуют устойчивости организма к инфекции.

- Все праздничные мероприятия, связанные с рождением ребенка, необходимо проводить вне квартиры, где он находится.

- Рекомендуется больше гулять с ребенком на открытом воздухе, избегать поездок в общественном транспорте, длительно не находиться в помещениях, где имеется большое скопление людей (магазины, рынки, парикмахерские и т.д.).

- Поскольку возбудитель неустойчив во внешней среде, важно соблюдать режимы проветривания, влажной уборки с применением моющих, дезинфицирующих средств, использование бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха.

К сожалению, многие родители не в полной мере осознают опасность заболевания, а поэтому отказываются от квалифицированной медицинской помощи.

Учитывая внезапное начало и тяжесть заболевания менингококковой инфекцией, необходимо при первых его признаках как можно **раньше** обратиться за помощью к врачу, от этого будут зависеть результаты успешного лечения и благоприятного исхода заболевания.

Если медицинским работником предложена госпитализация – соглашайтесь, так как от этого может зависеть жизнь вашего ребенка.