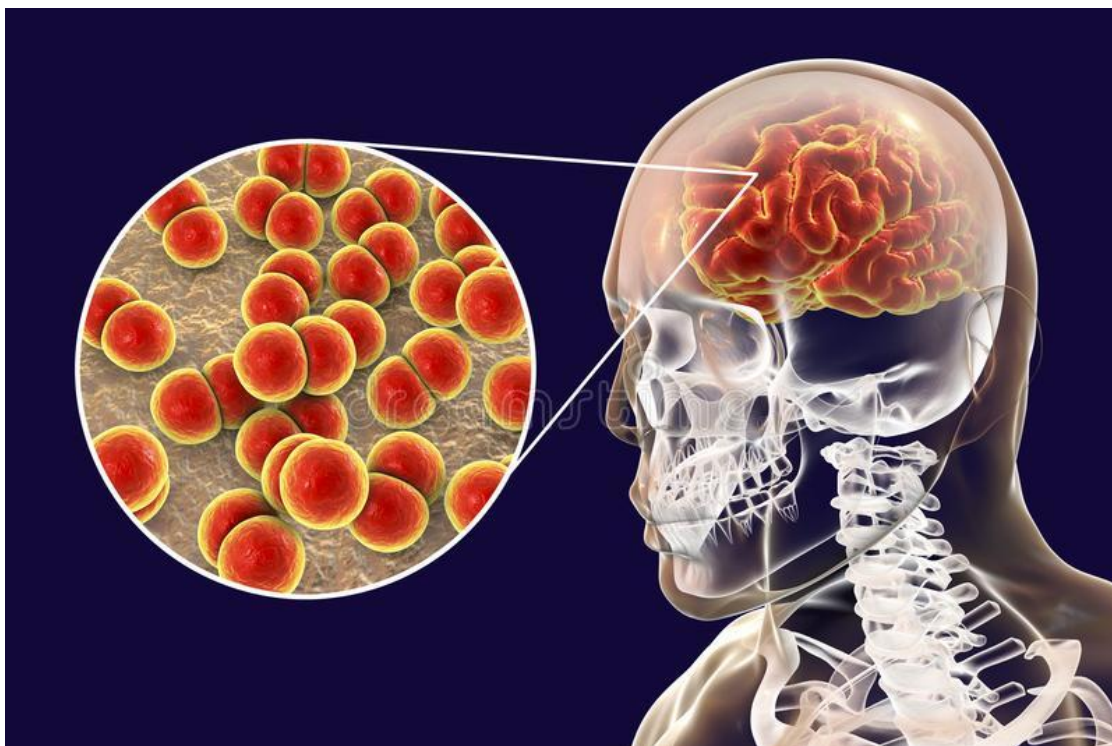


ЧТО ТАКОЕ МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ?



Менингококковая инфекция – инфекционная болезнь, совмещающая целую группу заболеваний, которые имеют разнообразные клинические проявления: от назофарингита до менингококкового сепсиса и менингита. Объединяет их то, что все они вызываются менингококками, которые переносятся воздушно-капельным путем. Менингококковая инфекция представляет опасность, так как широко распространена, скоротечна, может вызывать тяжелые осложнения и привести к летальному исходу.

Возбудитель менингококковой инфекции – бактерия *Neisseria meningitidis*. Другое его название – менингококк. Это бобовидные палочки, живущие и размножающиеся в клетках организма. Они неустойчивы во внешней среде, уязвимы к теплу, холоду и антисептикам.

Откуда берётся и как передаётся это инфекционное заболевание?

Единственный источник возбудителя менингококковой инфекции - человек с клинически выраженными признаками болезни, а также носитель менингококков. Распространение инфекции происходит при разговоре, чихании, кашле, когда с каплями слизи возбудители попадают в окружающее больного воздушное пространство. Способствует заражению тесный контакт между людьми, особенно в закрытом помещении.

Менингококковая инфекция характеризуется некоторой сезонностью. Число заболевших в сырое и холодное время года увеличивается, достигая пика в марте-мае. Для менингококковой инфекции типичны периодические подъемы заболеваемости, имеющие интервалы в 10-15 лет. Болезнь может поражать людей практически любого возраста, но преимущественно болеют дети. Они составляют почти 70% от общего количества всех больных. Большое значение в развитии менингококковой инфекции имеет ослабленная иммунная система человека.

Группы риска при менингококковой инфекции:

- дети в возрасте 4–24 месяца (около 40 % от общего числа заболевших);
- дети 2–5 лет (50–60 %);
- подростки — молодые взрослые;
- люди с иммунодефицитом;
- социальные группы (солдаты-призывники);
- молодежь и студенты, проживающие в общежитиях.

Возбудитель распространён повсеместно, но случаи развития выраженных клинических форм редки, так как передаётся менингококковая инфекция при длительном контакте. Большинство заражений случается при близком, до полуметра метров, нахождении больного человека. Повышается вероятность инфицирования во влажном и тёплом помещении с плохой вентиляцией.

Передача менингококка происходит при вдыхании частичек слизи носа и слюны больного. Попадание возбудителя в организм не означает, что разовьётся клинически выраженная менингококковая инфекция. Связано это с тем, что чаще менингококк при попадании в организм остаётся в носоглотке. В ней он себя никак не проявляет или вызывает симптомы, как при ОРВИ.

От момента заражения до проявления клинических симптомов обычно проходит от двух до четырёх дней. Реже наблюдается его укорочение до одного или удлинение до десяти дней. После чего в 10-12% случаев возникает клиника назофарингита. В 2% случаев развиваются тяжёлые формы, угрожающие жизни. Остальные случаи приходятся на носительство.

Менингококконосительство длится недолго и составляет обычно 2-3 недели. Реже продолжается больше месяца. Заражённых ничего не беспокоит, но при осмотре у них выявляют покраснение задней стенки глотки. Из-за носительства менингококковая инфекция циркулирует среди людей и вызывает вспышки болезни у более восприимчивых пациентов.

Менингококковый назофарингит (острое воспаление носоглотки) – самая эпидемиологически опасная форма инфекции. Многие пациенты переносят данную форму легко. Они продолжают ходить на работу, заражая других при чихании и кашле. Редко назофарингиту предшествуют тяжёлым вариантам заболевания. Его симптомы: заложенность носа; першение в горле, кашель; повышение температуры.

При проникновении менингококка в нижние дыхательные пути развивается менингопневмония. Проявляется теми же признаками, что и обычная пневмония: кашель; одышка; повышение температуры. Менингококковую пневмонию диагностирую редко, так как возбудителя не всегда удаётся выявить.

В случае попадания возбудителя в кровь возникает менингококцемия или менингококковый сепсис. При нём поражается кожа и снижается артериальное давление за счёт циркуляции в крови высокой концентрации токсинов.

Когда поражаются мозговые оболочки с переходом инфекции на головной мозг, то развивается менингоэнцефалит. Он проявляется симптомами менингита и энцефалита (головная боль, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, светобоязнь). При изолированном поражении мозговых оболочек возникает гнойный менингит. Гной раздражает их и проникает в спинномозговую жидкость.

Артрит сопровождает тяжёлые формы менингококковой инфекции. При менингококковой инфекции также поражается сердце. К редким формам осложнений относится конъюнктивит, но его проявления не отличаются от конъюнктивита, вызванного другим возбудителем.

У взрослых признаки менингококковой инфекции зависят от варианта течения заболевания. При менингококковом сепсисе болезнь начинается внезапно или возникает после перенесённого назофарингита. Её основные симптомы: быстрое повышение температуры до 39 градусов; боли в мышцах; головная боль, головокружение; сыпь.

У детей заболевание сопровождается монотонным криком, отказом от еды, обильными срыгиваниями, дрожанием рук и подбородка. Наблюдается особенное положение больного – поза «легавой собаки», когда голова запрокинута, а конечности прижаты к туловищу. У новорождённых из-за повышения внутричерепного давления окружность головы увеличивается. Её подкожные вены расширяются, а родничок набухает.

При менингите возникает характерный комплекс симптомов, который называется менингеальными знаками. Они имеют свои особенности у взрослых и детей. Возникновение их связано с раздражением корешков спинного мозга. Это приводит к повышению тонуса мышц разгибателей шеи и сгибателей ног. Проявляются они невозможностью достать подбородком груди и затруднением и болью при разгибании в коленном суставе.

Сыпь при менингококковой инфекции развивается в случае возникновения сепсиса, когда возбудитель с током крови попадает в кожу. В ней он атакуется защитными клетками организма, где погибает вместе с окружающими его тканями. Другой фактор развития сыпи – повышенная кровоточивость, которая сопровождает менингококцемию.

Менингококковая сыпь проявляется следующими признаками:

- появляется на первые сутки болезни;
- обнаруживается на бёдрах, ягодицах, кистях и стопах;
- форма высыпаний звёздчатая или неправильная;
- размер от нескольких миллиметров до 3 сантиметров;
- красный цвет сыпи;
- в центре участок отмершей кожи;
- элементы сыпи плотные, возвышаются над кожей;
- после исчезновения крупных высыпаний возникают рубцы.

Тяжесть болезни прогнозируется по размеру элементов сыпи. Чем они крупнее, тем чаще возникают осложнения.

Молниеносная форма менингококковой инфекции – самый неблагоприятный вариант болезни, при которой поражается большинство органов пациента. Начинается она с сильного озноба. Быстро присоединяется головная боль и рвота. Возникает одышка, частое сердцебиение. Температура поднимается до 40 градусов С. Сыпь покрывает всю поверхность кожи. Возникает гангрена кистей и стоп, кровоизлияния в белочную оболочку глаза и слизистые оболочки.

Профилактика

-Избегайте переохлаждений.

-Ограничьте поездки с ребенком в общественном транспорте, не посещайте с ребенком зрелищные мероприятия, магазины и другие места массового нахождения людей, больше гуляйте на свежем воздухе.

-Принятие водных процедур, соблюдение режима дня, полноценное и сбалансированное питание способствуют устойчивости организма к инфекции.

-Чтобы не заболеть и не заразить окружающих, нужно избавляться от хронических заболеваний носоглотки - фарингита, тонзиллита, ларингита.

-В случае простудных проявлений у взрослых, необходимо пользоваться марлевыми (одноразовыми масками).

-Поскольку возбудитель неустойчив во внешней среде, актуальными являются режимы проветривания, влажной уборки с применением моющих, дезинфицирующих средств, обеззараживание воздуха бактерицидными лампами (в детских учреждениях).

-Все лица, общавшиеся с больным в семье, коллективе в течение 10 дней должны находиться под медицинским наблюдением, обследоваться на носительство менингококков. В случае контакта с больным менингококковой инфекцией, если диагноз подтверждён, необходимо пройти короткий курс антибактериальной терапии.

-Так как защититься от менингококковой инфекции полностью нельзя, рекомендуется вести здоровый образ жизни, регулярно питаться и избегать стрессов.

Менингококковая инфекция является опасным заболеванием, при появлении первых же признаков которого необходимо обратиться за медицинской помощью. Только своевременное обращение за медицинской помощью может привести к благоприятному исходу заболевания.

Врач – анестезиолог-реаниматолог УЗ “Калинковичская ЦРБ” – Фролов А. В.