**Менингококковая инфекция**

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.

Летальность при менингококковом менингите, в прошлом очень высокая, значительно снизилась после появления антибиотиков. Однако, по сравнению с другими инфекциями, все еще остается высокой, кроме того, после перенесенного заболевания могут развиться осложнения.

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).

Проявляется заболевание и в таких тяжелых формах, как менингит, менингококцемия, менингоэнцефалит, а также в сочетанной форме (менингококкцемия + менингит, менингоэнцефалит).

Основные критерии: неожиданный подъем температуры до 38-39°C, нестерпимая головная боль, напряженность (ригидность) шейных мышц, изменение сознания и другие проявления. Возбудитель – менингококк, неустойчив во внешней среде, гибнет на солнечном свету через 2-8 часов, в ультрафиолетовых лучах, при низких температурах – мгновенно.

Наиболее опасным источником возбудителя инфекции являются больные тяжелыми формами инфекции, главным образом, в первые дни заболевания. Риск заболевания лиц общавшихся с таким больным очень высок, больного изолируют госпитализируя в стационар. Существенное эпидемиологическое значение имеют больные менингококковым назофарингитом,  у которых длительность заразного периода составляет более 2-х недель. «Здоровый носитель» характеризуется меньшей заражающей способностью. Вместе с тем количество носителей в сотни раз превышает число больных. На одного больного приходится от 100 до 2000 носителей менингококка. Длительность менингококконосительства составляет от 2-3-х до 6 недель.

Распространение возбудителя происходит при кашле, чихании и, даже при разговоре. Возбудители из носоглотки с инфицированными капельками слизи попадают в окружающее человека воздушное пространство, 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.

Заболевание может возникнуть через 1-10 дней после общения с источником возбудителя инфекции.

Чаще 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. В тоже  время чаще других заболевают лица 15-19 лет, как правило, это студенты, обучающиеся в непроветриваемых помещениях и широко контактирующие между собой.

**Основные клинические проявления инфекции.**

***Носитель инфекции***- человек, не замечающий у себя признаков болезни, но в носоглотке хранящий микроорганизмы. При этом для самого человека носительство менингококка может быть не опасным. Однако, если этот человек пообщается с ребенком или взрослым с ослабленным иммунитетом, то у последнего может развиться заболевание. Носительство формируется, как правило, у взрослых. Число их с осени к весне возрастает в 4-6 раз.

***Менингококковый назофарингит***– похож на заболевание ОРВИ, у больного может быть затяжной насморк (сухой ринит). При бактериологическом исследовании слизи выявляются менингококки. Больной либо выздоравливает через 3-7 дней, либо наступают тяжело протекающие варианты инфекции. Такой больной, если не изолирован, не лечится, опасен для окружающих, как источник, от которого можно заболеть.

***Менингококковый менингит*** – воспаление мягкой мозговой оболочки, при проникновении бактерий в головной мозг. К простому насморку присоединяются сильные головные боли, скованность шейных мышц, потеря сознания, повышение температуры тела.

***Менингококковый сепсис*** – самая опасная форма заболевания, возникает при проникновении бактерий в кровь. Это грозит человеку тяжелым быстрым течением заболевания, инвалидностью, летальным исходом.

Может протекать молниеносно и быстро заканчиваться смертью пациента. Характеризуется значительным повышением температуры (38°-40°С) в течение 1-3 дней, болями и першением в горле, рвотой; в тяжелых случаях, нарушением сознания, психики (бред, возбуждение), геморрагической сыпью. Очень выражена интоксикация (отравление продуктами распада менингококков), приводящая к нарушению сердечно-сосудистой деятельности, дыхания.

Все больные с менингококковой инфекцией или с подозрением на нее немедленно госпитализируются. При раннем начале лечения происходит обратное развитие симптомов болезни. При отсутствии врачебной помощи через 6-48 часов может наступить смерть.

В случае заболевания в семье или в организованном коллективе, все общавшиеся с больным лица должны быть осмотрены врачом и  обследоваться в микробиологической лаборатории.

Больных острым назофарингитом, выявленных в очаге менингококковой инфекции, в зависимости от тяжести клинического течения, помещают в инфекционный стационар для лечения. Допускается их лечение на дому при условии проведения регулярного медицинского наблюдения, а также при отсутствии в семье или квартире детей дошкольного возраста и лиц, работающих в детских дошкольных учреждениях, домах ребенка, детских домах и детских стационарах.

Носителям менингококков через 3 дня после проведенного курса химиопрофилактики проводят однократное бактериологическое обследование, и при наличии отрицательного результата они допускаются в детские дошкольные учреждения, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории и стационары. При положительном результате бактериологического обследования курс химиопрофилактики повторяют до получения отрицательного результата. Носители менингококков, выявленные в семейных очагах и в учреждениях для детей, выводятся из коллективов детей на период проведения санации. Из коллективов взрослых носители не изолируются.

В детских дошкольных учреждениях, домах ребенка, детских домах, школах, школах-интернатах, оздоровительных организациях, детских санаториях и стационарах устанавливают карантин сроком на 10 дней с момента изоляции последнего больного.

В этот период усиливается контроль за ежедневным утренним приемом детей, соблюдением изоляции групп, запрещается прием новых и временно отсутствующих детей,  а также переводы детей и персонала из одной группы (класса) в другую.

В домашних очагах и в организованных коллективах, после госпитализации больного проводят ежедневную влажную уборку, частое проветривание (в течение 30-45 минут), ультрафиолетовое облучение, максимальное разуплотнение в спальных комнатах.

**Основные мероприятиями по профилактике менингококковой инфекции:**

* 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, в гости, где тесно, много людей, среди них, несомненно, имеются бактерионосители;
* 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.

**Необходимо соблюдение простейших меры гигиены:**

* Частое проветривание помещения, проведение влажной уборки не реже 2-х раз в день.
* При кашле или чихании, использование одноразовых носовых платков и утилизация использованных. При отсутствии носового платка – кашель и чихание – в «локоть.
* Тщательное и частое мытье рук водой с мылом не менее 20 секунд.
* Санирование хронических заболеваний носоглотки.

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.**

[Профилактика менингококковой инфекции](http://www.minsksanepid.by/node/14742)