

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ встречается повсеместно, чаще с декабря по май месяц, поражает в основном детей, особенно первого года жизни, но возможны заболевания и у взрослых.

Возбудитель инфекции (менингококк) передается воздушно-капельным путем от больного или бактерионосителя здоровому человеку во время кашля, чихания, разговора или при поцелуе, проникает в слизистую оболочку носоглотки и размножается в ней. Некоторые при этом становятся носителями менингококков, выделяя их во внешнюю среду.

Число "здоровых" носителей в сотни раз превышает число больных.

Заболевание возникает через два-три дня от момента заражения. В зависимости от степени и тяжести течения различают две клинические формы менингококковой инфекции: локализованную (воспаление слизистой оболочки носа и глотки - назофарингит) и генерализованную (при попадании менингококка в кровь).

ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ИНФЕКЦИИ (назофарингит):

- острое начало заболевания;
- сухость во рту и частая потребность в питье;
- першение и боль в горле при глотании, насморк, кашель;
- отечность задней стенки носоглотки;
- головная боль;
- субфебрильная температура (37-37,9°C).
Выздоровление наступает через 5-7 дней.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ИНФЕКЦИИ:

- резкое ухудшение самочувствия;
- сильная, порой нестерпимая головная боль, боли в мышцах и суставах;

- многократная рвота и появление геморрагической сыпи на ногах, ягодицах, туловище;
- выраженная интоксикация организма (жажда, бледность и сухость кожных покровов, обложенность языка, отсутствие аппетита);
- нарушение в деятельности сердца, снижение артериального давления;
- у детей - возможны судороги, дрожание конечностей.

При тяжелом течении заболевания поражаются мозг и его оболочки (менингит или менингоэнцефалит), может развиться менингококковый сепсис.

МЕНИНГИТ (воспаление мозговых оболочек) возникает через 1-2 дня после проникновения возбудителя в организм и развивается в течение 3-4 дней.

ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ:

- 1 **нарастающее беспокойство**, ребенок плачет, жалуется на головную боль, его раздражают свет, разговоры, звуки;
- 2 **высокая температура**, которая может кратковременно снижаться, что не следует считать признаком перелома в течении болезни и отказываться от госпитализации;
- 3 **сонливость, кратковременные судороги, двигательное беспокойство, возбуждение**, особенно у детей раннего возраста;
- 4 **дрожание век и конечностей, особенно, рук;**
- 5 **повторяющаяся рвота** (без тошноты), не связанная с приемом пищи или лекарства (иногда болезнь начинается именно с рвоты);
- 6 **повышенная чувствительность кожных покровов**, из-за чего ребенок плачет, когда к нему прикасаются;
- 7 **напряженный или начинающий выбухать большой родничок у грудных детей.**

МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ (воспаление вещества мозга и мозговых оболочек) характеризуется длительными расстройствами сознания, судорожным синдромом, парезами черепных нервов и конечностей, психическими расстройствами.

Залогом благоприятного исхода заболевания является своевременная госпитализация заболевшего.

МЕНИНГОКОККОВЫЙ СЕПСИС (заражение крови) часто сочетается с менингитом

ДЛЯ НЕГО ХАРАКТЕРНО:

- 1 **внезапное начало** (вялость, озноб, рвота, повышение температуры до высоких цифр);
- 2 **судороги и потеря сознания;**
- 3 **появление сыпи** (к концу первых суток) в виде звездочек неправильной формы и различной величины, розового, красного или пурпурного цвета, имеющую тенденцию к слиянию, на наружных поверхностях бедер, голеней и плеч, ягодицах, несколько реже - на туловище и лице;

Остаточные явления и осложнения при менингококковой инфекции встречаются чаще у больных, лечение которых начато в поздние сроки.

Особо опасна молниеносная форма, когда болезнь развивается стремительно и летальный исход может наступить в течение нескольких часов.

ОСОБОГО ВНИМАНИЯ ТРЕБУЮТ ЛЮДИ:

- ◆ бывшие в контакте с больным;
- ◆ с жалобами на внезапно возникшую сильную головную боль, головокружение, рвоту, слабость, дрожание опущенных век, рук, вздрагивание тела во время вспышки менингококковой инфекции.

При своевременной диагностике и современных методах лечения менингококковая инфекция протекает благоприятно, заканчивается выздоровлением без всяких последствий.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ:

- незамедлительное обращение к врачу при малейшем подозрении на менингококковую инфекцию;
- ранняя изоляция и госпитализация больного менингококковой инфекцией;
- изоляция членов семьи с подозрением на грипп, ларингит, ОРВИ;
- обработка помещения и посуды с использованием мыльно-содовых растворов.

Профилактическая вакцинация против менингококковой инфекции в республике не проводится (целесообразность ее проведения еще недостаточно изучена в мире).

Дети в большей степени, чем взрослые, подвержены риску заражения менингококковой инфекцией.

Чтобы оградить ребенка от излишнего контакта с другими людьми

- ✓ гуляйте с ним только на открытом воздухе;
- ✓ избегайте поездок с маленьким ребенком в общественном транспорте и посещениях тех мест, где отмечается большая скученность людей (магазины, рынки, парикмахерские, концертные и кинозалы и др.);
- ✓ проводите любые торжества, в том числе и связанные с рождением младенца, вне квартиры - в ресторане, столовой и др., т.е. в его отсутствие.

Часто источником инфекции для ребенка становятся сами родители или близкие родственники, которые, недооценив свое состояние (недомогание, кажущуюся простуженность), продолжают за ним ухаживать, подвергая ребенка смертельной опасности.

При подозрении на заболевание вызывайте к ребенку врача на дом или обращайтесь в поликлинику. Если симптомы болезни нарастают очень быстро, вызовите «скорую помощь» или срочно доставьте ребенка в больницу (желательно в сопровождении медработника).



О ЧЕМ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ?

