Менингококковая инфекция

***Менингококковая инфекция***– это острое инфекционное заболевание, причиной которого является бактерия – Neisseria meningitidis. Тяжесть менингококковой инфекции колеблется от назофарингита до молниеносного сепсиса, приводящего к смерти за несколько часов. Немногие инфекции имеют столь катастрофичное течение.

В нашей стране заболеваемость составляет в среднем 5 на 100 тыс. населения в год, что является довольно высоким показателем по сравнению с развитыми странами. Около 10% заболевших менингококковой инфекцией умирают, а у 20% возникают инвалидизирующие осложнения. Основой эффективного лечения является ранняя диагностика заболевания, которая позволяет начать лечебные мероприятия максимально быстро и часто спасти человеку жизнь и здоровье.

**Формы менингококковой инфекции**

Входными воротами менингококковой инфекции является носоглотка, откуда появляются первые симптомы заболевания.

Есть несколько форм инфекции.

Самая легкая форма заболевания – это **менингококковый назофарингит**, который проявляется как банальная простуда, и часто не бывает правильно диагностирован. На этом заболевание может закончиться, и инфекция может уйти из организма совсем или перейти в бессимптомное носительство.

Однако в других менее благоприятных случаях бактерии попадают в кровь и вызывают **менингококкемию** (или менингококковый сепсис). При этом бактерии размножаются в крови и вызывают нарушения свертывания крови, что приводят к кровоизлияниям в кожу и внутренние органы, и нередко заканчивается летальным исходом. Менингококковый сепсис может осложниться менингитом.

**Менингитом** называют воспаление мозговой оболочки, покрывающей головной и спинной мозг. Менингит бывает не только менингококковый – причиной воспаления могут быть другие бактерии (пневмококк, стафилококк), а также вирусы и даже грибы. Менингококк же обладает повышенной склонностью поражать именно мозговые оболочки.

**Симптомы менингококковой инфекции**

Проявления менингококковой инфекции коварны и обманчивы. Первые симптомы – неспецифичны, поставить правильный диагноз при начальных признаках заболевания бывает очень сложно. Однако при появлении развернутой картины заболевания, больного часто уже невозможно спасти. Существует три формы менингококковой инфекции, каждая из которых может возникать отдельно и самостоятельно, или же иметь последовательное развитие: от назофарингита к сепсису и менингиту.

**Менингококковый назофаринги**т

Симптомы менингококкового назофарингита аналогичны проявлениям обычной простуды. Это повышение температуры, в среднем до 38ºС, а также всем знакомые и не вызывающие особого беспокойства симптомы простуды: насморк, боль в горле, головная боль. В отличие от банального ОРВИ, когда наблюдается повышенная потливость и покраснение кожи, при менингококковом назофарингите кожа бледная и сухая.

Очень важно среди признаков обычной простуды выявить «необычные» симптомы, не упустить ухудшение состояния, которое развивается, возможно, слишком быстро – быстрее, чем вы ожидаете.

**Симптомы общие для менингита и менингококкцемии:**

* Лихорадка (которая может не реагировать на жаропонижающие средства);
* Тошнота и рвота;
* Слабость;
* Спутанность сознания и дезориентация во времени, пространстве;
* Головокружение;
* Беспокойство и возбуждение.

**Симптомы, характерные для менингита:**

* Сильная головная боль, не проходящая после приема обезболивающих средств;
* Боль в спине;
* Боль и затруднение движения в шее;
* Непереносимость яркого света;
* Судороги.

**Симптомы, характерные для менингококкцемии:**

* Высокая лихорадка до 39-40ºС, сопровождающаяся похолоданием рук и ног;
* Озноб;
* Боль в мышцах и суставах;
* Боль в животе или груди;
* Бледная кожа, иногда с серым оттенком;
* Частое дыхание;
* Понос;
* Сыпь: начинается с розовых пятен размером 2-10мм, затем превращается в багровые пятна неправильной (звездчатой) формы, не выступающие над поверхностью кожи, не исчезающие при надавливании. Начинаются чаще всего с ягодиц, туловища, ног.

Необходимо регулярно осматривать больного на предмет сыпи: появление любых пятен на коже должно быть основанием для вызова скорой медицинской помощи. Однако не следует ждать появления сыпи – сыпь может быть поздним симптомом, а может не появиться вовсе. При появлении нескольких из перечисленных признаков (не обязательно всех) следует немедленно обратиться к врачу.

**Как можно заразиться менингококковой инфекцией**

Источником инфекции является только человек. Путь передачи возбудителя– воздушно-капельный, т.е. заражение происходит при кашле, чихании, разговоре, поцелуях.

Опасность представляет также то, что бактерии могут обитать в носоглотке совершенно здоровых людей, которые являются хроническими бессимптомными носителями. В результате носительства появляется иммунитет к соответствующему штамму возбудителя, который не может вызвать заболевание у носителя, однако может быть опасен для других людей. Вне эпидемий распространенность носительства составляет около 10%, но в закрытых коллективах (школах, военных частях) может доходить до 60-80%.

**Распространенность менингококковой инфекцией**

* Дети младше 5 лет. Иммунная система детей в этом возрасте неокончательно сформирована; кроме того, детям свойственно дотрагиваться до рта немытыми руками и различными предметами, они пока плохо соблюдают правила общей гигиены – такие как прикрывание рта при кашле и чихании, мытье рук. Помимо этого, распространению инфекции способствуют детские дошкольные учреждения – ясли, детские сады, где дети тесно общаются друг с другом, обмениваются игрушками, едой.
* Подростки и молодые люди в возрасте от 15 до 25 – в этом возрасте люди больше проводят времени в ночных клубах, которые отличаются сочетанием множества факторов риска – это скученность людей, курение, общие напитки, поцелуи, необходимость постоянно перекрикивать шум.
* Курение – снижает как общий иммунитет, так и местную реактивность слизистой носа, носоглотки.

**Когда чаще болеют менингококковой инфекцией**

Выше всего заболеваемость зимой и ранней весной. Это происходит потому, что иммунная система человека в это время ослаблена большим количеством вирусов, которые тоже активизируются в это время года – ОРВИ, грипп и др.

**Профилактика менингококковой инфекции**

Заразиться менингококковой инфекцией можно не только от больного человека, но и от здоровых хронических носителей менингококка. Для предотвращения заражения необходимо соблюдать простые правила гигиены. Нужно научить им ребенка; а воспитатели в детских садах должны внимательно следить за их соблюдением.

**Необходимые правила:**

* Нельзя обмениваться напитками, едой, мороженым, конфетами, жевательными резинками;
* Нельзя пользоваться чужими губными помадами, зубными щетками; курить одну сигарету;
* Нельзя держать во рту кончик ручки или карандаша;
* Нельзя облизывать детскую соску перед тем, как дать малышу.

**Медикаментозная профилактика:**

Профилактика антибиотиками необходима всем, кто находился в контакте с заболевшим человеком в течение 7 дней до появления симптомов.

**Осложнения при менингококковой инфекции**

Менингококковая инфекция, особенно протекающая с развитием менингита, нередко оставляет после себя необратимые последствия.

* Хронические головные боли;
* Потеря памяти;
* Проблемы с концентрацией внимания;
* Неадекватное поведение;
* Нарушения настроения;
* Проблемы со зрением;
* Глухота;
* Снижение интеллектуальных способностей;
* Эпилепсия;
* Паралич – утрата движений каких-либо участков тела.

**Диагностика менингоккоковой инфекции**

В связи с неспецифичностью симптомов менингококковой инфекции даже опытные врачи могут ошибаться в диагнозе. Поэтому если при осмотре врач решил, что высокая лихорадка и интоксикация обусловлена другой инфекцией, следует, тем не менее, тщательно контролировать состояние больного, и осматривать тело на предмет высыпаний.

Для постановки диагноза менингококковой инфекции необходимо выделить возбудителя из биологических жидкостей – крови, спинномозговой жидкости, суставной жидкости – или из биоптата кожи.

Обнаружение менингококков в носоглотке не свидетельствует о наличии заболевания, а всего лишь о носительстве.

**Госпитализация при менингококковой инфекции**

Течение мененгококковой инфекции непредсказуемо. Ее всегда расценивают, как угрожающую жизни. В первые несколько суток после госпитализации независимо от состояния больного тщательно контролируют все жизненно важные функции артериальное давление, частоту сердечных сокращений, температуру тела, диурез.

В стационаре больной помещается в специальную закрытую палату, доступ в которую родственникам строго воспрещен, чтобы не допустить распространение инфекции.