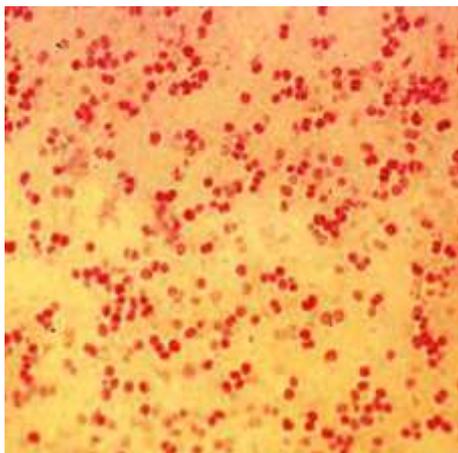


ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ(СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ, ПРИЧИНЫ)



Менингококковая инфекция очень опасна, что подтверждают статистические данные: каждый 10-ый пациент, заразившийся менингококковой инфекцией, умирает, а у каждого 20-го больного остаются осложнения, приведшие к инвалидизации пациента. Своевременная диагностика развивающейся менингококковой инфекции позволяет спасти пациенту жизнь и становится

залогом успешного лечения.

ПРИЧИНЫ ИНФЕКЦИИ

Заболевание не отличается географическими предпочтениями, распространяясь с одинаковой интенсивностью во всех государствах. Источником менингококковой инфекции всегда является человек, как и носителем. Передача происходит, как правило, воздушно капельным путем, поэтому заразиться менингококковой патологией можно при поцелуе, чихании или кашле больного.

Очень часто носителями менингококковой инфекции являются абсолютно здоровые люди, которые выступают в качестве бессимптомных носителей бактерий, у них даже характерная для заболевания сыпь отсутствует. Подобное носительство инфекции обеспечивает у обладателя выработку иммунитета к штамму носимого им возбудителя. Причем менингококковый возбудитель не способен спровоцировать развитие патологии у носителя, но для окружающих он представляет реальную угрозу. Сам носитель менингококковой инфекции может заболеть только другими штаммами бактерии.

Наибольший риск заболеть имеют дети младше 5-летнего возраста, поскольку имеют недостаточно сформированную иммунную систему.

Одним из первых признаков, характеризующих менингококковую патологию у маленьких детей, является специфическая сыпь.

Также рискуют пострадать от этого заболевания молодые люди 15-25-летнего возраста. Провоцирующим фактором часто выступает курение, поскольку эта вредная привычка угнетает иммунную систему. Существует некоторая сезонность менингококковой инфекции, согласно которой, наибольшее число заболевших приходится на весну и осень, когда организм наиболее подвержен патологиям простудного характера.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ФОРМЫ



Заболевание берет начало в области носоглотки. В зависимости от пути, который выберет возбудитель, развиваются определенные формы менингококковой инфекции. Самой простой среди них считается назофарингит, проявляющийся симптоматикой простудного характера, и поэтому часто неверно диагностированный.

На простудных симптомах менингококковая инфекция в форме назофарингита может закончиться и покинуть организм пациента, либо скрытно остаться, что переводит человека в категорию носителя менингококковой инфекции.

При неблагоприятном течении возбудители проникают в кровоток, что приводит к развитию сепсиса или менингококкемии – еще одной разновидности менингококковой инфекции. Бактерии начинают в крови активное размножение, что приводит к нарушениям кровесвертываемости. В результате у больного может случиться обильное кровоизлияние в полости внутренних органов, что часто приводит к смерти пациента. На фоне сепсиса может начаться развитие инфекции менингита.

Менингитом называются воспалительные процессы, поразившие оболочку спинного и головного мозга. Это заболевание может быть вызвано и рядом других бактерий вроде стафилококка или пневмококка, а также грибами или вирусами. Но именно менингококковая инфекция более склонна к локализации на оболочках мозга.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Это заболевание весьма обманчиво поскольку симптомы, возникающие в начале, имеют неспецифичный характер что значительно затрудняет диагностику патологии, столь важную именно на начальных этапах заболевания. А когда симптомы налицо то клиническая картина становится ясной и о спасении пациента зачастую речи быть уже не может.

Для каждой разновидности менингококковой инфекции характерны свои клинические симптомы, поэтому рассматривать их лучше по-отдельности.

Назофарингит менингококковой этиологии характеризуют симптомы простудного характера:

- повышенная температура ($\approx 38^{\circ}\text{C}$);
- головная боль;
- болезненные симптомы в горле;
- ринит.

Единственным различием с простудной симптоматикой является сухость и бледность кожи, которая при ОРВИ краснеет и сопровождается потливостью. Кроме того, симптомы при менингококковой инфекции развиваются очень стремительно, нежели при простуде.

Что касается менингита менингококковой этиологии, то его сопровождают симптомы интенсивных головных болей, которые невозможно купировать обезболивающими препаратами. Помимо этого, больной ощущает симптомы светобоязни, болевой синдром в шейно-спинной области и судорожные мышечные сокращения.



СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Менингококковая инфекция в форме менингококкемии характеризуется ярко выраженной лихорадкой (39°C и выше), причем конечности пациента при

ощупывании холодные. Больного беспокоят симптомы диареи, учащенного дыхания, болезненность мышц и суставов, болевой синдром в груди и животе. При внешнем осмотре у пациента отмечается бледно-серый оттенок кожного покрова, и появляется характерная сыпь, как на фото. Обычно сыпь представляет собой небольшие розоватые пятнышки, со временем переходящие



в крупные багровые пятна, имеющие неправильную форму. Начинается подобная сыпь, как правило, с ног, ягодиц или туловища. Бывает, что сыпь затрагивает даже глазные белки, проявляясь на них в виде звездочек. Сыпь, подобная изображенной на фото, может появиться и при менингите.

Не только сыпь объединяет менингококкемию и менингит, кроме нее у этих форм имеются и другие общие признаки вроде:

- слабости;
- лихорадочного состояния, не сбиваемого жаропонижающими препаратами;
- тошнотно-рвотного синдрома;
- головокружения;
- перевозбуждения и беспокойства;
- дезориентации и спутанности сознания.

При малейшем подозрении на развитие менингококковой инфекции,



рекомендуется внимательно осмотреть тело больного, вдруг у него появилась характерная сыпь, как на фото. Но ориентироваться только на сыпь не следует, поскольку подобный признак может и вовсе не появиться. А иногда сыпь может стать симптоматическим признаком какой-либо другой инфекции. Если заболевание протекает в тяжелой форме, то образовавшаяся сыпь способна к слиянию в огромнейшие пятна.

ДИАГНОСТИКА



Диагностика инфекции менингококка отличается некоторыми затруднениями в связи с неспецифическим характером симптомов. Даже если врачебная диагностика не определила наличие менингококка, рекомендуется дополнительно проверять, вдруг у больного появится сыпь. Диагностика

подразумевает выявление бактериального возбудителя из суставной и спинномозговой жидкости, а также из крови. Если же диагностика показала наличие менингококков в носоглоточной полости, то это не является признаком наличия инфекции, а лишь указывает на ее носительство. Грамотная диагностика, согласно СП предполагает также проведение ПЦР-анализа крови и ликвора.

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ

Лечение основывается на антибиотикотерапии, при которой обязательно проверяется устойчивость возбудителя к препарату. Если имеет место назофарингит, то лечение дополняется промываниями носовой полости специальными растворами антисептического действия. Для укрепления иммунитета проводится лечение иммуномодуляторами и витаминотерапией.

Согласно СП, лечение начинается сразу, при наличии только подозрения на развитие инфекции, не дожидаясь результатов взятых анализов, поскольку при их подтверждении, промедление может привести к необратимым последствиям.

Если развился менингит, то лечение дополняется мочегонными препаратами. Это своеобразная СП профилактика отечности в головном мозге. Появившаяся сыпь проходит самостоятельно в процессе терапии. Первые дни после обнаружения инфекции лечение, в соответствии с СанПин, предполагает госпитализацию. Проводится СП профилактика в виде тщательного наблюдения за жизненно важными показателями пациента. Наблюдательная СП профилактика, согласно СанПин, требует помещения больного в отдельную

палату и его дальнейшей изоляции от родственников, с целью исключения дальнейшего распространения инфекции.

ЯРКО ВЫРАЖЕННАЯ СЫПЬ



Появившаяся сыпь не требует специфического лечения, поскольку проходит самостоятельно в процессе антибиотикотерапии менингококка.

В соответствии с требованиями СП, лечение носителей менингококка осуществляется на дому, как и лечение больных с назофарингитом. Терапия пациентов с генерализованным типом менингококка, согласно СП, осуществляется в условиях инфекционного стационара.

Ориентируясь на требования СП, пациентов с бактериологически подтвержденным менингококковым заболеванием следует исключить на период лечения из коллектива, куда они допускаются только после излечения.

СП профилактика менингококка очень важна, поскольку инфекция может привести к необратимым осложнениям вроде головных болей хронического характера, амнезии, неадекватного поведения, паралича, слуховых или зрительных проблем, тромбообразования.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ



СП Профилактика менингококковой инфекции заключается в соблюдении элементарных требований личной гигиены, запрещающих пользоваться чужой помадой, зубной щеткой или курить одну сигарету. Кроме того, согласно СанПин, профилактика не рекомендует есть и пить с общей посуды, облизывать упавшую у ребенка соску и пр. Существует и специфическая медикаментозная СП профилактика инфекции, подразумевающая вакцинацию.

Прививка от менингококковой инфекции состоит из бактериальных частиц, а потому заболевание после проведения вакцинации полностью исключается. СП профилактика вакцинацией, согласно СанПин, проводится один раз, после чего на протяжении 5 лет сохраняется иммунитет.

Кроме того, профилактика подразумевает соблюдение требований СанПин, согласно которым, при наличии угрозы эпидемического скачка инфекции требуется обязательная СП вакцинация в первую очередь детей до 8 лет и студентов. Согласно СП, при выявлении больного в детском коллективе устанавливается 10-дневный карантин, а всех контактировавших с больным проверяют на сыпь и берут мазок на анализ.



Грозная болезнь

Что необходимо знать о менингококковой инфекции

Чем опасна менингококковая инфекция?

- ♦ возбудитель заболевания легко распространяется при кашле, чихании, разговоре, при достаточно тесном и продолжительном общении;
- ♦ чаще болеют дети до 3-летнего возраста;
- ♦ первые симптомы менингококковой инфекции схожи с проявлениями других острых респираторных инфекций;
- ♦ менингококковая инфекция может протекать в «**молниеносной**» форме и развиваться **в считанные часы и даже минуты**, тогда спасти больного удастся не всегда.

Болезнь может быть рядом

Возбудитель менингококковой инфекции постоянно циркулирует среди населения, при этом наибольшую опасность для окружающих представляют бактерионосители. Чаще всего носителями являются взрослые, даже не подозревая об этом, а болеют преимущественно дети.

Менингококк чаще активизируется во время эпидемии гриппа.

Два варианта менингококковой инфекции

1. **Назофарингит** является наиболее распространённой формой заболевания, когда воспаляется задняя стенка глотки, отмечается незначительное повышение температуры тела, головная боль, першение в горле, заложенность носа и насморк. В этом случае обычно ставится диагноз острого респираторного заболевания. Но неправильная и несвоевременная диагностика может привести к воспалению мозговых оболочек.
2. **Генерализованная форма** менингококковой инфекции характеризуется острым и бурным началом на фоне полного здоровья. В этом случае заболевание начинается внезапно. В течение часа температура поднимается до 39-40°, через 5-6 часов возникает рвота, не приносящая облегчения. Больной ощущает мышечную слабость, если с ребенком возможен словесный контакт, то он будет жаловаться на сильную головную боль, которая не снимается обычными обезболивающими средствами. Но самый грозный симптом - появление сыпи. Сначала это бледно-розовые звездочки, на протяжении первых суток они появляются у 80 % больных. Затем сыпь будет увеличиваться. В этом случае необходимо обязательно вызывать врача повторно, так как первичный диагноз до появления сыпи может быть выставлен как острое респираторное заболевание. При генерализованной форме инфекции может развиваться **токсико-септический шок** из-за кровоизлияния в жизненно важные органы и, прежде всего, в надпочечники. Этот шок становится причиной смерти у 5-10 процентов больных. Поэтому, чем раньше родители обратятся за медицинской помощью, и чем раньше будет поставлен соответствующий диагноз, тем больше шансов спасти больного. Но в любом случае понадобится госпитализация и родителям не следует от нее отказываться.

Если ребёнок заболел

- ♦ при появлении первых симптомов менингококковой инфекции необходимо **немедленно** вызвать «скорую помощь» и **быстро** доставить больного в больницу;
- ♦ до приезда «скорой» необходимо изолировать больного, выделить ему индивидуальные средства личной гигиены и посуду, обеспечить больному абсолютный покой и хороший уход;
- ♦ если медицинским работником предложена госпитализация - не отказывайтесь от нее, от этого может зависеть жизнь Вашего ребенка.

Санитарно-эпидемиологическая служба

Чтобы не заболеть самому и не заразить ребёнка

- ♦ необходимо своевременно лечить хронические заболевания носоглотки - фарингит, тонзиллит, ларингит;
- ♦ при простудных заболеваниях родителям ребенка пользоваться марлевыми масками;
- ♦ больше гулять с ребенком на открытом воздухе, избегать поездок в общественном транспорте, длительно не находиться с ребёнком в помещениях, где имеется большое скопление людей;
- ♦ все праздничные мероприятия (крестины), связанные с рождением ребенка проводить вне квартиры, где он находится;
- ♦ регулярно проветривать помещения, проводить влажную уборку с применением дезинфицирующих средств и использованием бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха;
- ♦ обеспечить ребёнку полноценное питание, закаливание, занятия физкультурой.



Профилактика менингококковой инфекции

Менингококковая инфекция — это острое инфекционное заболевание, которое отличается от других тяжелым течением, а также достаточно высокой летальностью и смертностью.

Наиболее восприимчивы дети до 3 лет.

Возбудитель заболевания (менингококк) **передается воздушно-капельным** путем при кашле, разговоре и чихании.

Клинические проявления многообразны, однако наиболее опасны **генерализованные формы** - когда микроб попадает в кровь. Для них характерно повышение температуры до 38-39 градусов, сильная головная боль, нередко возникает рвота, не приносящая облегчения больному. Но **самый грозный симптом, на который обязательно надо обратить внимание**, - **появление сыпи** в результате мелких кровоизлияний.

Сначала это бледно-розовые звездочки неправильной формы, плотные на ощупь, различной величины. Обычно сыпь размещается в нижней части тела – на голеностопных суставах, голених, бедрах, ягодицах. Чем обильнее сыпь, тем хуже прогноз заболевания. Поэтому все лица с менингококковой инфекцией или подозрением на неё подлежат обязательной госпитализации в инфекционную больницу.



Меры профилактики:

- санация (лечение) хронических заболеваний носоглотки - фарингита, тонзиллита, ларингита;
- прогулки с ребенком на открытом воздухе, следует избегать поездок в общественном транспорте, длительно не находиться в помещениях, где имеется большое скопление людей (магазины, рынки, парикмахерские и т.д.);
- полноценное и сбалансированное питание, обогащенное витаминами и микроэлементами;
- занятие спортом, закаливание организма;
- соблюдение режимов проветривания и влажной уборки с применением дезинфицирующих средств, использование бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха.

Помните! При появлении первых признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу для оказания квалифицированной помощи. Только своевременно начатое лечение позволит привести к благоприятному исходу заболевания.