

# Что нужно знать о менингококковой инфекции

---



**Менингококковая инфекция** – это острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи. Источником инфекции может быть только больной человек или бактериовыделитель.

Инфекция распространяется воздушно-капельным путём через заражённые капельки слизи, выделяемые из носоглотки или верхних дыхательных путей. Дети заражаются от родителей и родственников при близком контакте.

Лёгкие формы - назофарингит и бактериовыделительство можно диагностировать только при бактериологическом обследовании. Назофарингит по симптоматике неотличим от ОРЗ.

Наибольшую опасность представляют **менингококковый сепсис** (менингококкемия) и **менингит** (воспаление оболочек мозга), а также их сочетание.

**Менингококковый сепсис** начинается внезапно, иногда на фоне полного здоровья. Температура повышается резко с ознобом до 39 - 40°C и с трудом снижается жаропонижающими средствами, отмечается выраженная бледность кожных покровов. Может быть рвота, головная боль, вялость или беспокойство ребёнка.

Основным характерным признаком **менингококкового сепсиса** является **сыпь**, которая появляется в первые сутки болезни, реже на вторые. Сыпь является кровоизлиянием в кожу, не исчезает при надавливании. Размер сыпи может быть разным - от мелкой до крупных неправильной формы «звёздчатых» элементов багрово-синюшного цвета. Сыпь чаще локализуется на бёдрах, голених, внизу живота, на ягодицах, в тяжёлых случаях на туловище и лице. Симптомы при молниеносной форме нарастают бурно. Наблюдаются кровоизлияния в конъюнктиву, в склеры, носовые кровотечения. При кровоизлиянии в надпочечники может развиваться острая надпочечниковая недостаточность за счёт дефицита гормонов.

При **менингите** меняется поведение ребёнка, на фоне повышения температуры до 39 - 40°C, появляются внезапные приступы рвоты и

поджаты к животу. При попытке наклонить голову к груди отмечается сопротивление, напряжение мышц шеи и затылка.

При отсутствии своевременной квалифицированной помощи возможен летальный исход, при молниеносном течении смерть может наступить даже за несколько часов.

Больной менингококковым менингитом, а также менингококкемией, подлежит немедленной госпитализации в инфекционное отделение.

За контактными лицами устанавливается медицинское наблюдение в течение 10 дней с ежедневной термометрией, осмотром носоглотки, кожных покровов, для профилактики заболевания назначаются антибиотики.

В настоящее время при условии своевременного обращения за медицинской помощью лиц с лихорадочными явлениями, госпитализации и раннего лечения прогноз заболевания улучшается, летальность снижается.

**Необходимо обратить внимание на следующие симптомы заболевания и при их наличии немедленно обращаться за медицинской помощью:**

- повышение температуры до 39-40°C, не снижаемой жаропонижающими препаратами
- изменение поведения – вялость, сонливость, немотивированное возбуждение, пронзительный крик у младенцев, отказ от еды, ребёнок резко беспокоится при попытке мамы взять его на руки
- выраженная бледность, синюшность кожи, появление сыпи
- рвота, головная боль, светобоязнь, головокружение
- учащённое дыхание и сердцебиение

**В целях профилактики менингококковой инфекции:**

- избегайте переохлаждений, поездок с ребенком в общественном транспорте, посещение зрелищных мероприятий, магазинов и других мест массового нахождения людей
- не забывайте о закаливании: водные процедуры, соблюдение режима дня, прогулки с ребенком на открытом воздухе
- родители помните! В случае простудных проявлений вам необходимо пользоваться марлевыми (одноразовыми) масками

Эффективной мерой защиты против менингококковой инфекции является вакцинация менингококковой вакциной, которая проводится по эпидемиологическим показаниям.

Подготовила главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава Рязанской области Пискунова М.А.