

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Менингит – это клиническая форма течения менингококковой инфекции в организме человека, которая представляет собой тяжелое инфекционное заболевание, вызванное менингококками с воздушно-капельным путем передачи возбудителя. Возбудитель менингококковой инфекции – бактерия менингококк, относящаяся к роду *Neisseria*.

Входными воротами для менингококков является слизистая верхних дыхательных путей, а именно носоглотки. У ослабленных людей и детей, менингококки легко преодолевают факторы местной защиты и проникают в подслизистый слой. В дальнейшем, в зависимости от свойств возбудителя) и состояния организма человека (в первую очередь функциональной активности иммунной системы), механизм развития заболевания может пойти по нескольким путям:

- Менингококковый назофарингит
- Менингит (менингоэнцефалит)
- Менингококцемия

Длительность инкубационного периода менингококковой инфекции составляет 5-6 дней (реже до 10 дней). Проявления заболевания зависят от патогенетического типа течения менингококковой инфекции, выделяют несколько форм инфекционного процесса – бактерионосительство и бессимптомное течение, менингококковый назофарингит, менингит, менингококцемия и комбинированная форма.

Бессимптомное течение и бактерионосительство

Эта клиническая форма характеризуется наличием менингококка в организме человека (в слизистой и подслизистой слое носоглотки) без каких-либо клинических проявлений. Иногда в момент попадания менингококков в полость носа и глотки может развиваться небольшой дискомфорт в виде першения в них, которые проходят самостоятельно.

Менингококковый назофарингит

Для симптомов этой клинической формы характерно преобладание локальных проявлений в виде насморка, слизистых или гнойных выделений из носа, першения в горле. При более тяжелом течении назофарингита присоединяется повышение температуры тела до 38° С и общей слабостью и небольшой ломотой в мышцах и суставах, которые длятся около 3-х дней. В целом назофарингит может длиться до недели, затем происходит выздоровление или переход в бактерионосительство. В случае ослабленного иммунитета человека развивается переход инфекции в более тяжелые клинические формы.

Менингит (менингоэнцефалит)

Представляет собой тяжелую клиническую форму менингококковой инфекции, при которой происходит распространение возбудителя с его оседанием на оболочках головного мозга и его вещества (менингоэнцефалит). Характеризуется бурным началом заболевания с развитием нескольких основных симптомов:

- Резкое начало заболевания с повышением температуры тела до 39-40° С.
- Упорная выраженная головная боль с первых дней заболевания, которая усиливается при воздействии различных раздражителей – громкий звук, свет.
- Гиперестезия – повышенная кожная чувствительность.

- Многократная рвота, которая является результатом раздражения рвотного центра продолговатого мозга.
- Симптомы раздражения оболочек головного мозга (менингеальные знаки) – ригидность мышц затылка, которая определяется их сопротивлением при попытке наклонить голову вперед, усиление головной боли при подъеме и сгибании ноги вверх в положении лежа на спине (симптом натяжения оболочек спинного мозга).
- Нарушения сознания, вплоть до его потери и развития комы – могут развиваться стремительно, в течение нескольких дней от начала заболевания.

В целом длительность этой клинической формы менингококковой инфекции различная, в среднем она составляет около недели, при условии выполнения активных терапевтических мероприятий.

Менингококцемия

Клиническая форма, характеризующаяся попаданием менингококка в кровь с развитием тяжелого течения заболевания, выделяют типичное и атипичное течение менингококцемии. Типичное течение характеризуется появлением ряда симптомов, к которым относятся:

- Бурное начало заболевания с высокой температурой тела, ознобом и выраженными признаками общей интоксикации (общая слабость, отсутствие аппетита, ломота в мышцах и суставах).
- Появление диффузной (разлитой) головной боли с периодической рвотой (симптомы раздражения оболочек головного мозга при менингококцемии отсутствуют).
- Учащение частоты сердечных сокращений, которое может сопровождаться снижением артериального давления.
- Появление характерной менингококковой сыпи на коже – она имеет вид мелких темных точек звездчатой формы, характеризуется появлением первых элементов на коже сгибательной поверхности суставов и естественных складках. Этот симптом является характерным для менингококцемии и является сигналом к началу неотложных терапевтических мероприятий.
- Психомоторное возбуждение на фоне общей интоксикации организма, иногда может сопровождаться развитием тонико-клонических судорог.

Специфическая диагностика, кроме выявления характерных клинических симптомов, включает лабораторные методики исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека

Лечение менингококковой инфекции производится только в условиях специализированного стационара.

Основным методом предотвращения развития заболевания является неспецифическая профилактика, включающая мероприятия по выявлению, изоляции и лечению больных. Также проводится санация (освобождение организма от возбудителей) людей с бессимптомным течением менингококковой инфекции или бактерионосителей. Специфическая профилактика заключается в экстренной вакцинации против менингококков группы А и С в случае значительного повышения уровня заболеваемости или эпидемии.