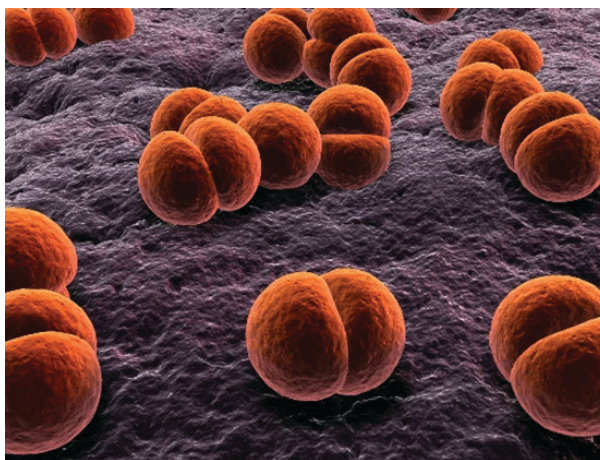


Менингококковая инфекция

✓ ЧТО ТАКОЕ МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ?

Менингококковая инфекция — острая смертельно опасная инфекция с проявлениями в виде назофарингита (насморка), менингита (воспаления оболочек мозга), менингококкемии (сепсиса), вызываемая бактерией *Neisseria meningitidis*. Существуют 12 серогрупп (разновидностей) этой бактерии, из них 6 (А, В, С, W₁₃₅, Y и X) вызывают большинство тяжелых форм менингококковых заболеваний. Особенность возбудителя в том, что у менингококка имеется полисахаридная капсула, окружающая бактерию и защищающая ее от атаки иммунной системы человека.



Среди инфекционных заболеваний центральной нервной системы одно из лидирующих мест занимают менингиты, особенно часто развивающиеся у детей раннего возраста и отличающиеся тяжелым течением, высоким риском осложнений с формированием неврологической инвалидности.

Дети раннего возраста, как правило, еще не имеют сформированного иммунитета против этой инфекции, поэтому переносят менингококковую инфекцию наиболее тяжело.

В России практически каждый второй случай бактериального менингита у детей в возрасте до 5 лет вызван менингококком.

✓ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Распространение возбудителя происходит воздушно-капельным путем. Мельчайшие капли слизи из дыхательных путей, полости рта или носоглотки здорового носителя или больного человека, содержащие менингококк, при тесном контакте (поцелуе, чихании, кашле, общем использовании посуды) попадают на слизистую оболочку носоглотки здорового человека, где могут некоторое время оставаться и размножиться, не вызывая признаков заболевания и не влияя на самочувствие. Таким образом, возможно развитие бессимптомного носительства или легкой формы менингококковой инфекции, при которой наблюдаются слабовыраженные симптомы насморка и боли в горле (назофарингита).

Известно, что от 5 до 11% взрослых и до 25% подростков могут быть бессимптомными носителями менингококка, именно они и распространяют опасного микроба среди восприимчивого населения.

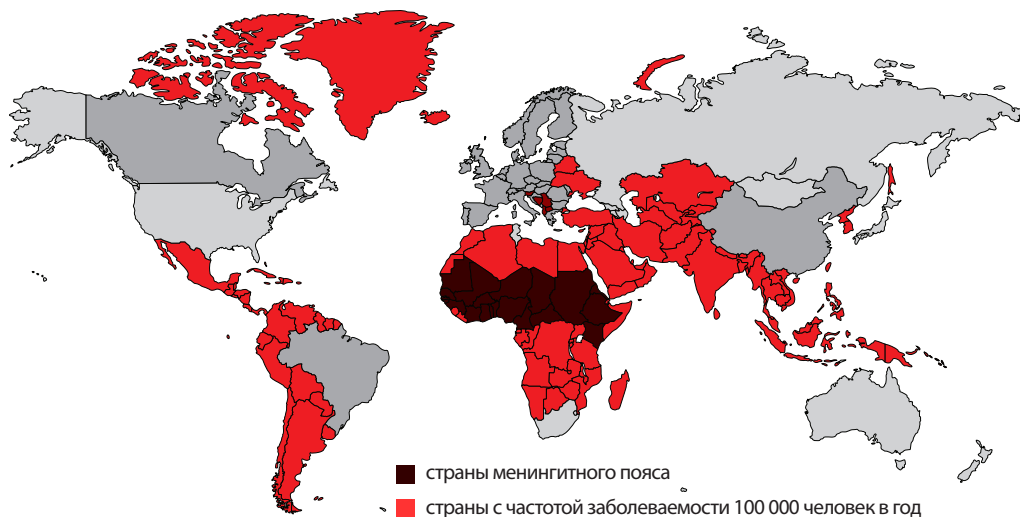
ВАЖНО! Заражение детей раннего возраста почти всегда вызывает заболевание и часто — в острой тяжелой генерализованной (распространенной) форме.

Генерализованная инфекция развивается, когда менингококк попадает в кровоток и разносится по организму, вызывая менингококкемию (заражение крови) и/или менингит (воспаление мозговых оболочек).

✓ ОСОБО ОПАСНЫЕ ПО ЗАРАЖЕНИЮ МЕНИНГОКОККОМ ТЕРРИТОРИИ

Важно помнить, что в мире существуют эндемичные районы по менингококковой инфекции, страны так называемого менингитного пояса Африки (к югу от Сахары), протянувшегося от Сенегала на западе до Эфиопии и Египта на востоке. Высокая заболеваемость отмечается в Великобритании и Канаде, вспышки происходят во Франции и США. Особенно уязвимы дети и подростки, обучающиеся в закрытых учебных заведениях, проживающие в общежитиях или размещенные в армейских коллективах.

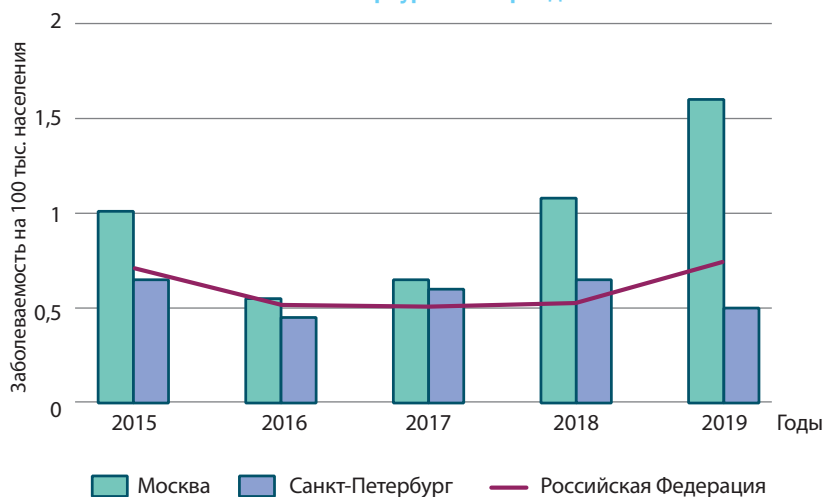
Зарегистрированные случаи заболевания менингококковой инфекцией в мире



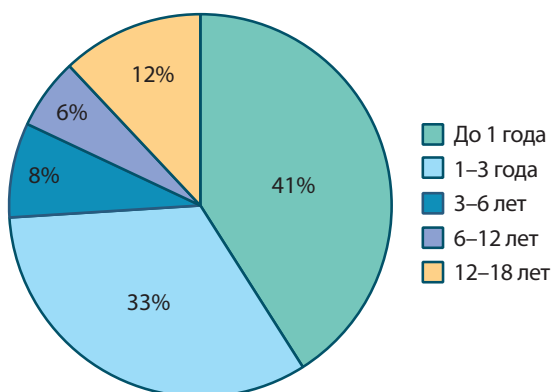
✓ ЦИКЛИЧНОСТЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Для менингококковой заболеваемости характерны зимне-весенняя сезонность, а также определенная периодичность подъемов с интервалами 10–30 лет. Динамика менингококковой инфекции в России также соответствует данной цикличности. Сейчас мы находимся на 30-летнем рубеже, а следовательно, и на пике заболеваемости. Начиная с 2016 г. уже произошел рост заболеваемости менингококковой инфекцией с 0,5 до 0,75 случая на 100 тыс. населения, по данным на 2019 г.

Динамика заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции в Москве и Санкт-Петербурге за период 2015–2019 гг.



Возрастная структура летальных исходов при генерализованных формах менингококковой инфекции у детей в Санкт-Петербурге за период 1990–2017 гг.



Источник: Детский научно-клинический центр инфекционных болезней, Санкт-Петербург.

Сохраняется высоким уровень тяжелых форм менингококковой инфекции — выше 80% у детей до 18 лет, в том числе со смертельным исходом. В «красной зоне» риска младенцы и дети первых трех лет жизни.

Группы риска по развитию тяжелых форм менингококковой инфекции

- Дети до 5 лет включительно.
- Подростки в возрасте 13–17 лет из-за высокого риска носительства менингококка.
- Лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе после химиотерапии, ВИЧ-инфицированные.
- Направляющиеся в эндемичные по менингококковой инфекции районы (паломники, туристы, спортсмены, военнослужащие, геологи, биологи).
- Лица, перенесшие кохлеарную (на внутренней системе уха, проводящей звук) имплантацию.
- Пациенты с удаленной селезенкой (спленэктомия).
- Больные с ликвореей (подтекание спинномозговой жидкости).
- Воспитанники и персонал детских домов, домов ребенка, интернатов.
- Проживающие в общежитиях.
- Военнослужащие нового призыва.
- Медицинские работники, работающие с инфекционными больными.
- Медицинские работники и сотрудники лабораторий, работающие с живой культурой менингококка.
- Люди старше 60 лет.

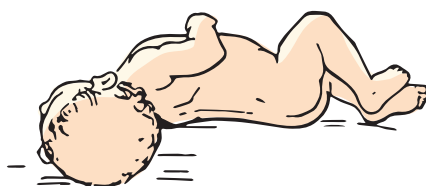


КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ

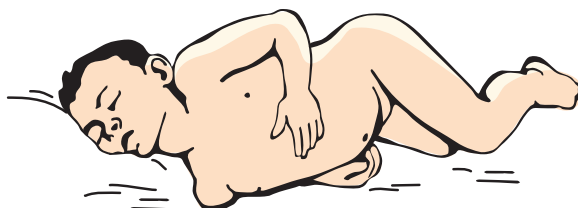
Болеют менингококковой инфекцией преимущественно дети и молодые люди до 30 лет, однако тяжелее всего заболевание протекает у малышей и у лиц старше 60 лет.

Для детей особенно характерно внезапное начало, молниеносное течение заболевания. В случае развития менингококкового менингита на фоне высокой температуры с ознобом отмечаются резкая головная боль, запрокидывание головы назад (поза «взведенного курка»), монотонный непрекращающийся («мозговой») крик, выбухание и пульсирование родничка у малышей, повторяющаяся рвота, гиперестезия (повышенная чувствительность к звукам, к прикосновениям к кожным покровам, светобоязнь), изменение поведения (возбуждение, бессонница или, наоборот, сонливость), бред, а также боли в мышцах и суставах.

Поза «взведенного курка»



- Голова запрокинута
- Спина выгнута
- Ноги поджаты к животу
- Живот втянут



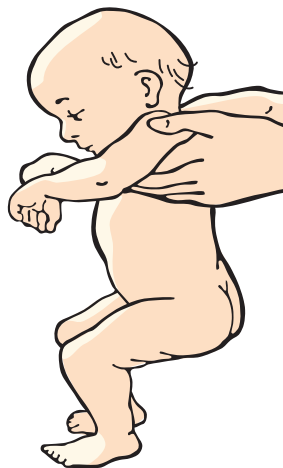
МЕНИНГИТ/МЕНИНГОКОККЕМИЯ: ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ



Существуют **специальные методы осмотра, помогающие установить диагноз менингита.**

Менингеальный симптомокомплекс (частичный)

У малышей



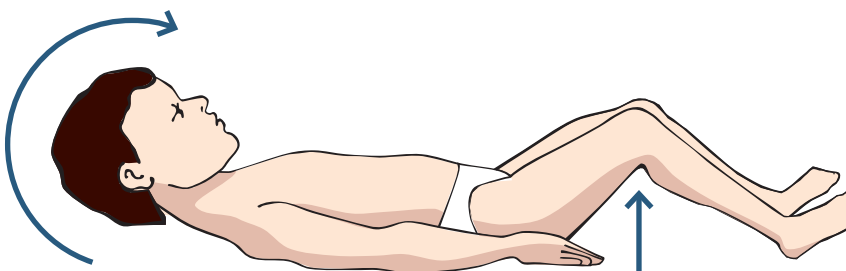
Симптом подвешивания Лесажа — при поднятии за подмышки больной малыш подтягивает ноги к животу и так фиксируется (здоровый младенец при этом семенит ножками, далее вытягивает).

У детей старшего возраста

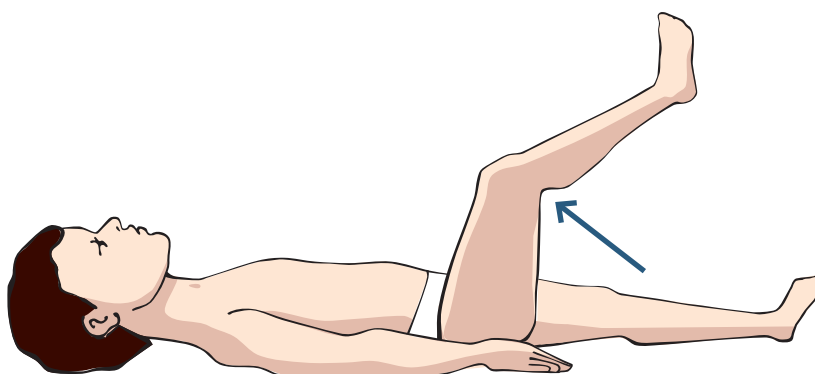
Ригидность мышц затылка — невозможность пригнуть голову ребенка к груди из-за мышечного сопротивления.



Верхний симптом Брудзинского — при наклоне головы вперед защитное сгибание в коленных и тазобедренных суставах.



Симптом Кернига — при сгибании ноги под прямым углом невозможность полного ее разгибания в коленном суставе.



✓ МЕНИНГОКОККЕМИЯ

О тяжести процесса также свидетельствует появление звездчатой сыпи — это один из симптомов менингококкемии (сепсиса, заражения крови).



Высыпания красного цвета, неправильной формы, возвышаются над кожей, плотные на ощупь, чаще всего сначала появляются на ягодицах и нижних конечностях, затем — на боковых поверхностях туловища, плечах. Сыпь представляет собой кровоизлияние и некроз (распад тканей) за счет ДВС-синдрома (распространенного внутрисосудистого свертывания крови в микротромбы), что может стать причиной ампутации конечности.

ДВС-синдром является также и причиной молниеносного течения менингококковой инфекции, приводящей к полиорганной недостаточности (нарушению работы всех органов), острой надпочечниковой недостаточности и смерти в течение суток.

Тест на менингококковую сыпь



КОВАРСТВО МЕНИНГОКОККА

Распознать менингококковый менингит в самом начале болезни зачастую сложно:стораживающих признаков еще нет, а высокая температура тела может быть и при обычной вирусной инфекции.

ВАЖНО! Основная опасность в том, что болезнь развивается стремительно и может привести к летальному исходу буквально за считанные часы, если не обратить внимания на тревожные симптомы.

Пациенты, особенно дети раннего возраста, нуждаются в госпитализации и стационарном лечении под круглосуточным наблюдением врачей, зачастую в отделении реанимации.

К сожалению, многие родители в полной мере не осознают опасность этого заболевания, принимая начальные симптомы за признаки обычной простуды, поэтому с опозданием обращаются за квалифицированной медицинской помощью. Учитывая внезапное начало и быстрое развитие тяжелого состояния при менингите, необходимо как можно раньше обратиться за помощью к врачу, от этого будут зависеть успешность лечения и благоприятность исхода.



ОСЛОЖНЕНИЯ

Последствия менингококковой инфекции зависят от тяжести ее течения и распространенности поражения. Менингококковый менингит отличается наиболее высоким уровнем смертельных исходов и тяжелых осложнений, среди которых снижение интеллекта (слабоумие), отек головного мозга, гидроцефалия (водянка головного мозга), судороги, глухота, слепота, паралич конечностей.

ВАЖНО! Каждый пятый пациент, перенесший менингит, вызванный менингококком, погибает.



ПРОФИЛАКТИКА

ВАЖНО! Единственным доказанным методом предупреждения и защиты от менингококковой инфекции является вакцинация.

С целью предупреждения заболеваний, вызываемых менингококком, в мире применяются вакцины нескольких типов:

- полисахаридные моно- и поливалентные вакцины против серогрупп менингококка А, С, W135 и Y, формирующие кратковременный иммунитет на 3 года и только у детей старше 1,5 лет;

- конъюгированные моновакцины (против менингококков группы С и А), конъюгированные четырехвалентные вакцины (ACWY).

За рубежом используются комбинированные вакцины против менингококков С, Y и гемофильной инфекции типа *b*, а также против менингококка группы В. Они формируют длительную защиту (более чем на 10 лет) и применяются уже у малышей младше года.

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрирована и используется конъюгированная четырехвалентная вакцина против менингококков групп А, С, W₁₃₅ и Y — Менактра (Санофи Пастер Инк., США).

График вакцинации

Вакцинация выполняется в соответствии с инструкцией по применению вакцины.

Схема вакцинации конъюгированной четырехвалентной вакциной против менингококков групп А, С, W₁₃₅ и Y:

- для детей в возрасте с 9 месяцев до 2 лет предусмотрена двукратная вакцинация с интервалом 3 месяца;
- детям старше 2 лет и взрослым достаточно однократной иммунизации.

Прививки против менингококковой инфекции могут вводиться в один день с другими вакцинами календаря профилактических прививок — за исключением вакцины от туберкулеза BCG.

Противопоказания к вакцинации

Абсолютное противопоказание только одно — выраженная системная аллергическая реакция на компоненты вакцины. Временно не рекомендована иммунизация в период острых инфекций и обострения хронических заболеваний.

Поствакцинальный период

Поствакцинальный период протекает благоприятно.

После вакцинации возможны местные реакции (покраснение, боль и отек в месте инъекции), а также кратковременное ухудшение самочувствия (подъем температуры тела, общее недомогание, капризность). Эти явления самостоятельно проходят в течение 1–3 дней.

Вакцинация от менингококка в календаре прививок

Вакцинация против менингококковой инфекции не входит в национальный календарь профилактических прививок. Она проводится в обязательном порядке при наличии особой эпидемической ситуации в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям (например, в очагах инфекции), а также призывникам перед началом военной службы.

С 2019 г. вакцинация против менингококковой инфекции входит в региональный календарь профилактических прививок города Москвы, а также ряда других регионов страны и проводится детям 3–6 лет перед поступлением в детские дошкольные учреждения.

Вакцинация — самый эффективный и безопасный способ предупреждения смертельно опасной менингококковой инфекции. Именно поэтому важно защитить себя и ребенка, вовремя сделав прививку!