**Менингококковая инфекция** .

**Менингококковая инфекция** – острое антропонозное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, проявляющееся симптомами назофарингита, воспаления мягких мозговых оболочек (менингит) с распространением процесса на вещество мозга (менингоэнцефалит) и острой септицемии с возможным развитием инфекционно-токсического шока (менингококкцемия).

**Источник инфекции** - больной человек и бактерионоситель

**Механизм передачи возбудителя** –воздушно-капельный путь. Возбудитель выделяется от источника инфекции с капельками слизи из носоглотки при кашле, чи­хании и разговоре. Заражение восприимчивых лиц возможно только при тесном и длительном контакте.

## Клиническая картина.

Инкубационный период при менингококковой инфекции длится от 1 до 10 дней, в среднем 2-3 дня. При менингококконосительстве чаще всего состояние здоровья не нарушается. Обычно болезнь начинается остро, однако у некоторых больных бывает продромальный период: слабость и потливость, [головная боль](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/headache) и небольшое повышение температуры.

**Клиника менингококкового назофарингита** не отличается от назофарингита при ОРЗ. Температура тела колеблется от нормальной до фебрильной, удерживается около трех дней. Может беспокоить умеренная головная боль, заложенность носа.Назофарингит нередко может предшествовать развитию генерализованных форм заболевания.

Менингококковый менингит обычно начинается остро с озноба и повышения температуры до 38-40 °С. Общее состояние больного резко ухудшается. Основной жалобой являются сильнейшие головные боли, отмечается светобоязнь. Быстро появляются и прогрессируют менингеальные симптомы. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и другие. Характерны двигательное беспокойство, гиперемия лица, горячая на ощупь кожа. Больной занимает в постели вынужденную позу, для которой характерно запрокидывание назад головы и подтягивание ног к животу.

При менингококковом менингите может наступить расстройство сознания и психические нарушения. Возможны бред, возбуждение, галлюцинации или адинамия, заторможенность, сопор, даже [кома](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/coma). У детей часто возникают судороги. У большинства больных отмечается угнетение или усиление периостальных и сухожильных рефлексов, а также их неравномерность, происходит поражение черепных нервов.

Менингококкемия представляет острый менингококковый [сепсис](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis), для которого типично острое начало, высокая лихорадка, ряд септических явлений, в том числе значительные изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, раннее появлением сыпи и тяжелое течение. Сыпь появляется чаще на туловище и нижних конечностях в виде розеолезных и папулезных элементов интенсивно-розового или слегка синюшного оттенка. Кроме того, на коже бывают разной величины геморрагические элементы и звездчатые красные пятна, переходящие в некроз.

При менингококкемии отмечаются кровоизлияния в конъюнктивы,склеры и слизистые оболочки носоглотки.У больных могут наблюдаться носовые,маточные,желудочные кровотечения,субарахноидальные кровоизлияния, гематурия. В отдельных случаях возникают артриты и [полиартриты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/polyarthritis). Тяжелая менингококкемия у взрослых часто сочетается с менингитом.Менингококковый менингоэнцефалит характеризуется судорогами и нарушением сознания уже с первых дней болезни,нередко появляются зрительные и слуховые галлюцинации,параличи,парезы.

 **Осложнения.** Инфекционно-токсический шок, иногда сочетающийся с острой надпочечниковой недостаточностью (синдром Уотерхауза-Фридериксена)  при менингококкцемии и острый отек-набухание головного мозга при менингите (менингоэнцефалите).

**Лечение.** Госпитализация больных назофарингитом проводится по эпидемиологическим показаниям.

Больные генерализованными формами менингококковой инфекции подлежат экстренной госпитализации на врачебных машинах службы скорой помощи, а при наличии признаков ИТШ и дыхательных расстройств – реанимационной службой.

Как правило, назначают:антибиотики(пенициллин,левомицетин-сукцинат),глюкокортикостероиды,инфузионная терапия,дезинтоксикационная терпия,противосудоожные препараты,оксигенотерапия,препараты посиндромного спектра действия.

**Профилактика.**

На сегодня одним из самых эффективных методов профилактики является прививка от менингококковой инфекции.Вакцинация показана при угрозе развития эпидемического подъёма в группах повышенного риска инфицирования.

**Автор врач-инфекционист Полукарова Е.В.**