



# МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Менингококковая инфекция - острое инфекционное заболевание с аэрозольным механизмом передачи, характеризующееся различными формами инфекционного процесса: от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм в виде общей интоксикации и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).

## **Заболеваемость**

Менингококковая инфекция распространена повсеместно.

Несмотря на то, что заболеваемость менингококковой инфекцией в Российской Федерации имеет многолетнюю тенденцию к снижению, за последние два года наблюдается ее рост.

В 73.9% случаев развивается генерализованная инфекция.

## **Возбудитель**

Возбудитель менингококковой инфекции — менингококк *Neisseria meningitidis* из семейства *Neisseriaceae* рода *Neisseria*.

В окружающей среде неустойчив.

В Российской Федерации генерализованную форму менингококковой инфекции чаще всего вызывают серогруппы А,В,С, а также W и Y.

## **Источник инфекции**

Источник менингококковой инфекции - инфицированный человек.

Это может быть как заболевший генерализованной формой менингококковой инфекции, так и больной острым менингококковым назофарингитом и бактерионоситель менингококка.



Бактерионосители (без клинических проявлений) выявляются только при бактериологическом обследовании. Носителей менингококка в популяции 4-10%.

### **Пути передачи**

Основной путь передачи инфекции -

воздушно-капельный. Кроме того, заражение возможно через предметы обихода (посуда).

### **Группы риска**

В группе риска:

- призывники;
- направляющиеся в эндемичные по менингококковой инфекции районы (паломники, военнослужащие, туристы, спортсмены, геологи, биологи);
- медицинские работники, работающие с инфекционными больными;
- медицинские работники и сотрудники лабораторий, работающие с живой культурой менингококка;
- воспитанники и персонал детских домов, домов ребенка, интернатов;
- проживающие в общежитиях;
- лица, принимающие участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях;
- дети до 5 лет включительно;
- подростки в возрасте 13 - 17 лет (повышенный уровень носительства);
- лица старше 60 лет;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные;
- лица, перенесшие кохлеарную имплантацию;
- лица с ликвореей.

Дети заболевают чаще, чем взрослые.

За последние годы количество летальных исходов от менингококковой инфекции увеличилось.

### **Инкубационный период**

1 - 10 дней, в среднем до 4 дней.

### **Период заразности**

Больной генерализованной формой менингококковой инфекции наиболее заразен в продромальном периоде (4-6 дней).

Заболевший менингококковым назофарингитом заразен около 2 недель. Носители менингококка опасны в течение 2—3 недель (у 2—3 % лиц носительство продолжается 6 и более недель).

### **Клиника**

У большинства инфицированных, при попадании в организм менингококка, заболевание не проявляется и выявляется только при бактериологическом обследовании.

У 10 -20% заболевших развивается картина острого назофарингита. Менингококковый назофарингит протекает как обычная ОРВИ, об инфицировании также узнают только после положительного результата посева со слизистой оболочки носоглотки.

У одного из тысячи заболевших детей развивается менингококковый сепсис (тяжелейшая интоксикация, геморрагическая звездчатая сыпь, появляющаяся сначала на стопах, голених, коже ягодиц, далее на всех конечностях и туловище).

Менингококковый менингит также начинается с интоксикации, головной боли, рвоты. При осмотре - положительные менингеальные симптомы.

## Чем опасно заболевание

Летальность достигает 50%.

У перенесших тяжёлые формы менингококковой инфекции часто диагностируют потерю слуха, органическое поражение нервной системы.

Менингококковый сепсис осложняется полиартритами, перикардитом, эндокардитом, миокардитом, воспалительным поражением глаз, поражением почек, печени, надпочечников.

## Диагностика

Диагноз менингококкового менингита устанавливается на основании симптомов, данных эпидемиологического анамнеза, осмотра, а также лабораторных данных.

## Лечение



Заболевший любой формой менингококковой инфекции подлежит госпитализации.

Лицам, общавшимся с больным генерализованной формой инфекции, не имеющим признаков воспаления в носоглотке, проводится экстренная химиопрофилактика.



## Профилактика

При угрозе эпидемического подъёма, а также при росте заболеваемости менингококковой инфекцией проводится плановая вакцинация.

Вакцинация против менингококковой инфекции входит в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и проводится детям и взрослым в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С.

Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.

Лица, подлежащие призыву на военную службу, также проходят вакцинопрофилактику менингококковой инфекции.

## Схема вакцинации



Вакцинация против менингококковой инфекции проводится однократно.

Разрешено проводить вакцинацию одновременно с вакцинацией против других инфекций, кроме вакцинации против желтой лихорадки и туберкулеза.

Детям от 1 года до 8 лет включительно, а также студентам первых курсов средних и высших учебных заведений проводят вакцинацию полисахаридной вакциной.

Поствакцинальный иммунитет сохраняется до 10 лет.

### **Противопоказания к вакцинации**

Острые, обострение хронических заболеваний, а также аллергические реакции на предыдущее введение вакцины против менингококковой инфекции являются противопоказаниями к проведению вакцинации против этой инфекции.

### **Реакция на введение вакцины**

Обычно вакцинация против менингококковой инфекции не вызывает никаких реакций. В редких случаях отмечается болезненность в месте введения вакцины, а также кратковременное повышение температуры.

### **Неспецифическая профилактика**

Неспецифическая профилактика менингококковой инфекции заключается в недопущении контактов с заболевшими и в наблюдении за контактными в течение 10 дней.