

Менингококковая инфекция у детей



Определение

- ▣ **Менингококковая инфекция** — острое инфекционное заболевание, вызываемое менингококком, с воздушно-капельным путем передачи.

Эпидемиология

- ▣ Инфекция передается воздушно-капельным путем. Во внешней среде менингококк неустойчив. Для заражения необходимы скученность детей в помещении, длительность контакта с зараженным человеком. Восприимчивость к менингококку невысокая. Каждые 8-10 лет случаются подъемы заболеваемости, причины которых точно не установлены.
- 

- Уровень заболеваемости повышается в феврале-мае. Менингококковой инфекции подвержены дети любого возраста. Но наиболее часто заболевания, вызванные менингококком, встречаются среди детей до 14 лет. Дети до 3-х месяцев заболевают редко.
- 

Клиническая картина

- ▣ Инкубационный период продолжается до 10 суток.
- ▣ **Острый назофарингит** является наиболее распространенной формой заболевания (80% от всех случаев менингококковой инфекции). Начинается остро, температура тела достигает уровня 37,5—38,0 °С. Проявляются такие симптомы: головная боль, головокружения (не всегда), боль при глотании, першение в горле, заложенность носа, адинамия, вялость, бледность кожи.

Менингококцемия (менингококковая бактериемия, менингококковый сепсис)

- Клиническая форма менингококковой инфекции, при которой, поражаются различные органы (кожа, надпочечники, почки, легкие, селезенка, глаза, суставы).
- Менингококцемия имеет острое начало, иногда внезапное, температура тела быстро повышается до фебрильных цифр. Наблюдаются озноб, сильная головная боль, повторная рвота. У детей грудного возраста наблюдается также пронзительный крик и плачем.

(продолжение)

- Кроме того возможна потеря сознания, у детей раннего возраста — судороги. Симптомы нарастают на протяжении 1-2 суток.
- В конце первого или в начале второго дня заболевания проявляется геморрагическая сыпь на всем теле, но наибольшее ее количество сосредоточено на ягодицах и ногах.
- На местах обширных поражений ткани некротизируются, в последующем отторгаются и образуются дефекты и рубцы. Может быть поражение суставов в виде синовитов, артритов. Дети могут жаловаться на боль в суставах. Иногда визуально заметно их припухание, гиперемия кожи над суставами.
- При поражении глаз развиваются увеит, иридоциклит. При поражении сердца появляются такие симптомы как цианоз, одышка, глухость сердечных тонов, расширение границ сердца и т. д.

Сыпь при менингококковой инфекции

- ▣ Чаще начинается появляться с нижних конечностей
 - ▣ Вначале сыпь пятнисто-папулезная, через некоторое время становится геморрагической
 - ▣ Может появиться звездчатая геморрагическая сыпь с плотным основанием
 - ▣ Сыпь может сопровождаться некрозом
- 

Неблагоприятные признаки

- Чем раньше появляется сыпь, чем быстрее она становится геморрагической, тем тяжелее прогноз заболевания
 - Появление сыпи на коже лица
 - Быстрое распространение сыпи
 - Появление некрозов
- 

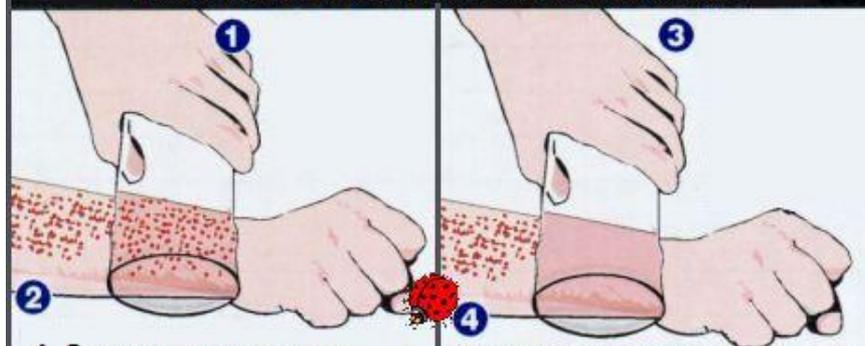
Менингококковые поражения на спине



**геморрагическая сыпь, которая выглядит как
точечные красные пятна**



ТЕСТ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ СЫПЬ



1. Элементы сыпи не бледнеют под давлением, видны сквозь стакан.
2. Это менингококковая сыпь.

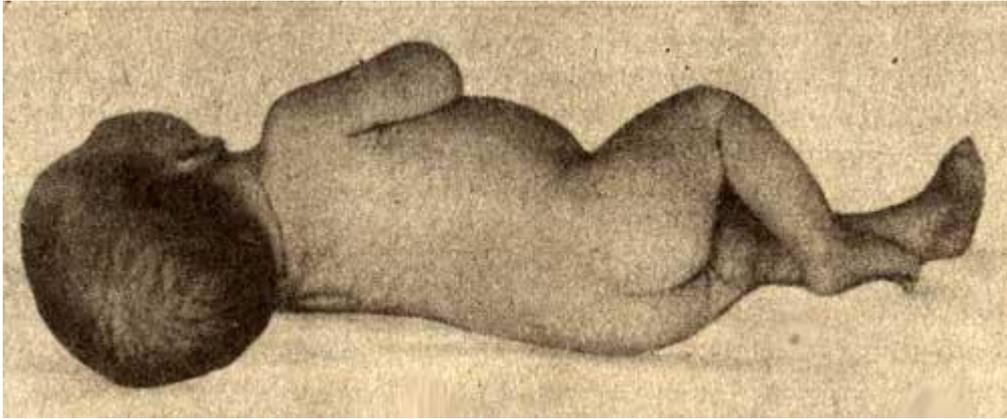
3. Элементы сыпи изменяют окраску при давлении (бледнеют, незаметны).
2. Сыпь не менингококковая.

Менингококковый менингит

- форма заболевания, которая начинается остро, с повышения температуры и сильного озноба. Проявляются такие симптомы как головная боль, не имеющая четкого расположения, распирающего характера, беспокойство, расстройства сна, вскрикивания. Возбуждение у некоторых детей может сменяться заторможенностью, безразличием к окружающему.
- У детей грудного возраста может выбухать и пульсировать родничок
- Также важным симптомом является рвота, которая не связана с приемами пищи, и начинающаяся с первого дня заболевания.

(продолжение)

- При менингококковом менингите у маленьких детей важным симптомом являются судороги, которые появляются с первого дня болезни. На 2-3-й день появляются менингеальные симптомы.
- При менингококковом менингите лицо ребенка бледное, наблюдается инъецированность склер. Пульс учащен, приглушены сердечные тоны, артериальное давление снижено. При тяжелых формах дыхание поверхностное, учащенное.
- Для диагностики значение имеют изменения в спинномозговой жидкости. В самом начале заболевания жидкость прозрачна, но быстро становится мутной, гнойной из-за большого содержания нейтрофилов.



Менингококковый менингоэнцефалит

- форма менингококковой инфекции, которая наблюдается в основном у детей раннего возраста. С первых суток заболевания при данной форме наблюдается следующая симптоматика: нарушение сознания, двигательное возбуждение, судороги. Есть вероятность парезов, параличей, нарушения координации, глазодвигательных расстройств. Болезнь имеет тяжелое течение, нередко заканчивается летальным исходом.
- 

Менингококковый менингит и менингококкемия.

- У большинства больных встречается сочетанная форма менингококковой инфекции — менингит с менингококкемией. На первый план могут выходить как симптомы менингита и менингоэнцефалита, так и симптомы менингококкемии.
- 

Течение и осложнения.

- ▣ Течение менингококковой инфекции без этиотропной терапии тяжелое и длительное — как правило, до 4—6 недель и даже до 2—3 месяцев. Бывают случаи, когда заболевание имеет волнообразное течение – наступают периоды улучшения и ухудшения. Во время любого периода может наступить смерть больного.

Лечение

- Бактерионосителей не госпитализируют, больных менингококковым назофарингитом госпитализируют по эпидпоказаниям
- Прочих больных с менингококковой инфекцией госпитализируют в обязательном порядке. Их помещают в специализированные отделения или в боксы.
- На сегодняшний день врачи отдают предпочтение антибиотик у цефалоспоринового ряда цефтриаксону, который хорошо проникает в спинномозговую жидкость и медленно выводится из организма. Его вводят 1-2 раза в сутки.

- Если пациента необходимо длительно транспортировать в стационар – применяют левомецетин – 25 мг/кг
- Также жаропонижающие препараты, противосудорожные, ГКС, инфузионная дезинтоксикационная терапия
- В случае отека мозга – лазикс 1-2 мг/кг

- Контроль эффективности лечения антибиотиками проводят при помощи спинномозговой пункции.
- Д-учет в течение 12 месяцев

Профилактика менингококковой инфекции у детей

- Следует как можно раньше изолировать больного или носителя менингококковой инфекции. При менингококкемии или гнойном менингите больных срочно госпитализируют. О каждом случае заболевания передают экстренное извещение в СЭС. Если случаи заболевания выявлены в коллективе, туда в течение 10 дней не принимают новых людей и не переводят детей из группы в группу или из класса в класс. Двукратно проводят бактериологическое обследование тех, кто контактировал с больным. Интервал между обследованиями составляет 3-7 дней.

(продолжение)

- После генерализованной формы менингококковой инфекции выписка реконвалесцентов разрешается при избавлении от симптомов и двукратном отрицательном результате бактериологического исследования слизи из носоглотки. Для выписки больных назофарингитом достаточно клинического выздоровления и однократного бактериологического исследования, которое проводится не ранее чем через 3 суток после окончания лечения.
- Для профилактики важны общие гигиенические мероприятия: обработка предметов обихода дезинфицирующими растворами, частое проветривание помещений, кипячение игрушек, посуды, ультрафиолетовое облучение помещений и т. д.
- Для создания активного иммунитета предлагаются вакцины. Рекомендуют использовать менингококковые вакцины для детей от 12 месяцев в очагах инфекции, а также для массовой вакцинации во время эпидемии. Курс включает только 1 инъекцию. Сформированный иммунитет действует около 2 лет.
- Носителям менингококка проводят химиопрофилактику ампициллином или рифампицином на протяжении 2—3 дней.

Спасибо за внимание!

