

У большинства детей встречается сочетанная форма менингита с **менингококцемией** (сепсисом), главным симптомом которой является появление на 1-2 сутки на ягодицах, ногах, нижней части туловища (в тяжелых случаях – на руках и лице) высыпаний темно-красного цвета, немного приподнимающихся над кожей, размером от «булавочного укола» и красно-коричневых «звездочек» до больших кровоизлияний, которые в некоторых случаях приводят к отмиранию тканей — некрозу. Отличительный признак сыпи – не исчезает при надавливании на кожу.

Встречается **гипертоксическая (молниеносная) форма**, при которой сыпь появляется уже в первые 6 — 8 часов, быстро сливается с образованием крупных элементов. При отсутствии адекватной помощи ребенок может погибнуть в течение первых 6 — 18 часов болезни.

Что делать?

При подозрении на менингококковую инфекцию необходимо срочно обращаться в скорую помощь. Ребенок подлежит экстренной госпитализации по жизненным показаниям.

Профилактика

1. Соблюдение правил гигиены.
2. Экстренная вакцинация детей, общавшихся с больным.
3. Наиболее эффективной мерой является плановая профилактическая прививка.

Национальным календарем прививок предусмотрена вакцинация по эпидемическим показаниям (в регионах с высокой распространенностью заболевания и в случае эпидемии).



Сканируй QR-код с помощью мобильного телефона и узнай **много интересного**



Менингококковая инфекция у детей



Менингококковая инфекция - это тяжелое инфекционное заболевание, возбудителем которого является бактерия менингококк.

Заболевание отличается преимущественным поражением детей раннего возраста, высокой частотой и тяжелым течением генерализованных форм, при поздно начатом лечении - высоким процентом летальности (от 6% до 41% у детей до года) и большой вероятностью развития инвалидизирующих осложнений.

В Пензенской области регистрируется от 9 до 32 случаев менингококковой инфекции в год с ежегодной тенденцией к увеличению. Есть летальные случаи.

Источники заражения: больной или носитель.

Заболевание распространяется от человека к человеку при кашле, чихании, поцелуях, при разговоре или при использовании общих столовых приборов.

Основным источником инфекции для детей являются их родители и другие члены семьи, другие дети в яслях, детском саду, школе.



Кто может заболеть?

Любой ребенок.

Факторы, повышающие риск развития менингококковой инфекции:

- возраст ребенка до 4-х лет;
- посещение детского сада или школы;
- тесные условия проживания: в семье, в общежитиях, интернатах, домах ребёнка, пионерских лагерях и т.д.;
- наличие факторов, приводящих к ослаблению иммунитета (стресс, переохлаждение, переутомление);
- врожденные и приобретенные нарушения иммунной системы, повреждение или отсутствие селезенки;
- путешествия в места, где менингококковая инфекция широко распространена (некоторые страны Африки, Саудовская Аравия).

Инкубационный период:

От момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит 2-10 дней (чаще 2-3 дня).

Формы течения заболевания:

- Бессимптомное носительство (чаще у подростков, которые и являются источником инфекции для детей)
- Легкая респираторная инфекция (острый назофарингит)
- Генерализованные формы (менингит, менингоэнцефалит, сепсис, смешанные).

Острый назофарингит - наиболее распространенная форма. Начинается остро, температура тела достигает уровня 37,5—38,0 °С. Отмечается головная боль, боль в горле при глотании, першение в горле, заложенность носа, слабость, вялость, бледность кожи. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Может быть начальным проявлением генерализованной формы болезни.

Менингококковый менингит.

Характерны острое начало, высокая лихорадка, сильная головная боль, отказ от еды и воды, вялость, беспокойство, расстройства сна, гиперестезия – повышенная чувствительность на обычные раздражители (свет, звук, прикосновение,) рвота, не связанная с приемом пищи, понос, затруднение или невозможность сгибания головы, двоение в глазах. Возбуждение может сменяться заторможенностью, безразличием к окружающему. Типичная поза больного менингитом - лежа на боку с запрокинутой головой, согнутыми и приведенными к телу руками и ногами.

У грудных детей проявляется беспокойством, отказом от еды, срыгиваниями и рвотой, монотонным плачем, судорогами, выбуханием и пульсацией родничка.