



Менінгококова інфекція це інфекційне захворювання, яке характеризується різноманітністю клінічних проявів, поширеним здоровим носійством збудника. Актуальність менінгококової інфекції визначається поширенням її в усіх країнах світу.

Збудником інфекції є бактерія *Neisseria meningitidis*. Збудники нестійкі в навколишньому середовищі: під впливом дезінфекційних засобів гинуть за 1-2 хв. пряме сонячне світло інактивує бактерії за 2-8 год., ультрафіолетові промені – миттєво. Збудник проникає в організм людини через слизову оболонку дихальних шляхів. Інкубаційний період триває від 2 до 10 днів (в середньому 2-4 дні). В більшості випадків зараження супроводжується короткочасним бактеріоносіємством, рідко виникають інші форми захворювання: менінгококовий менінгіт, менінгококцемія, менінгококовий назофарингіт, пневмонії, ендокардити і артрити.

До симптомів менінгококової інфекції відносять закладеність носа, катаральні явища, загальну слабкість, сильний головний біль, підвищення температури тіла до 38-39° С. Найбільш характерним симптомом є симетрична геморагічна висипка, що з'являється на 1-2 день хвороби. Висипні елементи мають форму судинних зірочок до кількох сантиметрів в діаметрі. Типова локалізація висипу - бокові поверхні тулуба, сідниці, кінцівки.

Носійство менінгококів зустрічається досить часто. В періоди епідемічних підйомів збудника виділяли у 35-43%, при спорадичній захворюваності – менше ніж у 1% здорових осіб. Найбільший рівень носіїв виявляють у сім'ях хворих на менінгококовий менінгіт. Носійство може протікати без порушень стану організму, але інколи воно проявляється специфічним назофарингітом,

ринітом та іншими ознаками інфекції.

Менінгококовий менінгіт виникає у невеликої кількості інфікованих осіб. Розвитку цієї форми інфекції сприяють ослаблення резистентності організму внаслідок дії несприятливих чинників навколишнього середовища, наявність супутніх важких хвороб або імунодефіцитного стану. В цих випадках менінгококи із носоглотки по лімфатичних шляхах або через кров проникають в спинномозковий канал, спричиняючи клініку гнійного менінгіту, або навіть, менінгококцемії.

Сприйнятливість людей до зараження менінгококами є загальною і низькою. Після перенесеної менінгококової інфекції в крові з'являються специфічні антитіла. Імунітет формується не тільки у хворих, але є у здорових носіїв збудника.

Джерелом збудника інфекції є хвора людина або бактеріоносії. Останні відіграють основну роль у підтримці епідемічного процесу і збереження збудника в природі.

Механізм передачі збудника – крапельний, проте він є менш активним ніж при грипі, вітрянці, кору. Збудники, які містяться в носоглотці, виділяються з крапельками слизу при диханні, кашлі, чханні та розмові. У закритих колективах (дитячі дошкільні заклади, інтернати, казарми) інфікованість пов'язана з тісністю, скупченістю людей, їх тривалим спілкуванням. Нестійкість менінгококів в навколишньому середовищі пояснює неможливість передачі збудника пиловим шляхом.

Захворюваність на цю інфекцію максимально підвищується у лютому – березні, не залежно від географічного розташування та кліматичних умов. Проте, випадки реєструються в організованих колективах серед дітей та підлітків, як правило, протягом перших тижнів після їх формування (в тому числі після канікулярного періоду).

На цю інфекцію хворіють усі вікові групи населення, однак основну масу становлять діти у віці до 5- 14 років. При менінгококовій інфекції проводиться специфічна антибіотико терапія та патогенетичне лікування, щеплення.

У дитячих дошкільних закладах, дитячих будинках, школах – інтернатах, дитячих санаторіях, школах (класах) встановлюють обмежувальні заходи на термін 10 днів від моменту ізоляції останнього хворого. Забороняється прийом нових тимчасово відсутніх дітей, а також перевод дітей і персоналу із однієї групи (класу) в іншу. Всі контактні підлягають медичному огляду та бактеріологічному обстеженню.