**Менингококк и менингококковая инфекция**

**Менингококк**

Менингококк впервые был выделен из спинномозговой жидкости больных менингитом и подвергнут подробному изучению в 1887 году А.Вейксельбаумом.

Внешне менингококк напоминает кофейные зерна, хотя он и способен изменять свою форму.

Менингококк слаб во внешней среде: через 10 минут он погибает при температуре 60°С, а всего лишь через 2 минуты мучений при 80°С. Если его высушивать - он кое-как еще несколько часов проживет. Под влиянием дезинфицирующих средств в течение 1-2 мин, чувствителен к пенициллину, левомицетину, тетрациклинам, сульфаниламидным препаратам.

**Менингококковая инфекция**

Заболевание, вызываемое менингококком, протекающее в различных клинических формах. Инкубационный период от 2 до 10 дней. Выделяет локализованные формы, когда возбудитель находится в определенном органе (менингококконосительство и острый назофарингит); генерализованные формы при распространении инфекции по всему организму (менингококемия, менингит, менингоэнцефалит); редкие формы (эндокардит, полиартрит, пневмония).

Источником инфекции могут быть больные менингококковым менингитом, бактерионосители. Заболевшие интенсивно выделяют микробы во внешнюю среду в начальном периоде болезни. Носительство менингококков в период выздоровления продолжается около 3 недель. Часто болеют дети дошкольного возраста. Максимум заболеваний приходится на осенне-зимний период.

Менингококки живут в носоглотке человека и распространяются при кашле, чихании и разбрызгивании слюны. В человеческом обществе они встречаются в эндемических масштабах, присутствуя в организме каждого шестого из нас, и не вызывая никаких симптомов заболевания, кроме тех случаев, когда у носителя повреждена иммунная система.

Когда бактерии покидают носоглотку и вторгаются в кровеносную систему, это называется менингококкемия - самая, пожалуй, страшная из всех детских инфекционных болезней. Микроб выделяет токсины, под их воздействием происходит множественная закупорка мелких сосудов, нарушается свертываемость крови, на теле появляются множественные кровоизлияния (геморрагическая сыпь). Наблюдается озноб, головная боль, температура тела поднимается до 40°С и выше. Симптомы менингита при этой форме отсутствуют. Возможны артриты, пневмонии, миокардит, эндокардит. Иногда, в совсем уж запущенном случае, спустя часы после начала болезни происходит кровоизлияние в надпочечники, резко падает артериальное давление и человек погибает.

Когда менингококки проникают и повреждают головной или спинной мозг, это менингит. Менингококк локализуется главным образом в мягких мозговых оболочках, вызывая в них гнойное воспаление. В центральную нервную систему проникает или через носоглотку по ходу обонятельных нервов, или гематогенным путем (через кровь). Заболевание начинается с озноба, быстрого повышения температуры до высоких цифр, возбуждения, двигательного беспокойства. Рано появляется сильнейшая головная боль, рвота без предшествующей тошноты, общая гиперестезия (повышенная кожная, слуховая, зрительная чувствительность). К концу первых суток болезни возникают и нарастают менингеальные симптомы - ригидность затылочных мышц, симптом Кернига - невозможность разогнуть под прямым углом ногу, согнутую в колене, и симптом Брудзинского - сгибание ног в коленных суставах при пригибании головы к груди.

Возможны бред, возбуждение, судороги, тремор, у некоторых поражаются черепные нервы, у детей грудного возраста может наблюдаться выбухание и напряжение родничков. У половины больных на 2-5 день болезни появляется обильная герпетическая сыпь (мелкие пузырьки), реже петехиальная (мелкие кровоизлияния).

Острый назофарингит может быть начальной стадией гнойного менингита или самостоятельным клиническим проявлением. При умеренном повышении температуры тела (до 38,5°С), появляются признаки интоксикации (слабость, головная боль и т.д.) и поражения слизистой оболочки глотки и носа (заложенность носа, покраснение и отечность задней стенки глотки).

**Осложнения**

Осложнений менингококковой инфекции (в большей степени - менингита) - много, и все они очень неприятные.

Глухота вследствие поражения слухового нерва и внутреннего уха; слепота вследствие поражения зрительного нерва или сосудистой оболочки глаза; водянка головного мозга (потеря сознания, резкая одышка, тахикардия, судороги, повышение артериального давления, сужение зрачков и вялая реакция на свет, угасание менингеальных синдромов).

**Лечение**

Необходима обязательная госпитализация в больницу и лечение под постоянным контролем врача.

Наиболее эффективна интенсивная терапия пенициллином. Эффективны также полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин). Проводят дезинтоксикацию организма (внутривенное введение дезинтоксикационных растворов и т.д.), лечение кислородом, витаминами. При появлении симптомов отека и набухания мозга осуществляют дегидратационную терапию, способствующую выведению лишней жидкости из организма.

Своевременное правильно начатое лечение позволяет излечить 95% больных.

Диспансерное наблюдение за переболевшим. Переболевшие генерализованными формами менингококковой инфекции должны находиться на диспансерном наблюдении у врача-невропатолога в течение 2-3 лет с периодичностью осмотров 1 раз в 3 мес. в течение первого года, в последующем 2 раза в год.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>