**ПАМЯТКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

Изображение выглядит как текст

Автоматически созданное описание

Красноярск 2022

**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).

**ВОЗБУДИТЕЛЬ:**

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.

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:**

1-10 дней, в среднем до 4 дней.

**ИСТОЧНИК ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- инфицированный человек.

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

**ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:**

* воздушно-капельный;
* через предметы обихода (посуда).

**КЛИНИКА:**

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

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 развивается менингококковый сепсис (тяжелейшая интоксикация, геморрагическая звездчатая сыпь, появляющаяся сначала на стопах, голенях, 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.

**КАК УБЕРЕЧЬСЯ?**

* ранняя изоляция больного в инфекционный стационар.
* бработка дезинфицирующими растворами предметов ухода за больным (кружек, ложек тарелок и т.п.), предоставление ему индивидуальной посуды.
* строгое соблюдение правил личной гигиены.
* специфическая профилактика менингококковой инфекции методом вакцинации (введение вакцины).

**ПРОФИЛАКТИКА**

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

Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп A или C.

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

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

**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.

**ГРУППЫ РИСКА**:

* призывники;
* направляющиеся в эндемичные по менингококковой инфекции районы;
* 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.   


Пюрко Алина Сергеевна 212 группа