

В Беларуси заболеваемость невысокая и массовая вакцинация нецелесообразна. Рекомендуется только в период эпидемии, отправляющимся в Хадж паломникам, перед поездкой в неблагополучные по менингококковой инфекции регионы Африки.

Тем не менее, **вакцинопрофилактика** менингококковой инфекции доступна для желающих **на платной основе**. Существуют различные типы вакцин для профилактики инвазивной инфекции, вызванной менингококками **серогрупп А, С, В, Y, W135**.

В Беларуси для иммунизации на платной основе зарегистрированы вакцины

➤ **рекомбинантная адсорбированная группы В Труменба® (Trumenba®)**, Pfizer H.C.P. Corporation, США/ Pfizer Ireland Pharmaceuticals, Ирландия);



➤ **4-валентная полисахаридная конъюгированная с белком-носителем столбнячного анатоксина серогрупп А, С, Y и W-135 Нименрикс® (Nimenrix®)**, Pfizer Manufacturing Belgium, Бельгия);



➤ **4-валентная полисахаридная конъюгированная с дифтерийным анатоксином серогрупп А, С, Y, W-135 Менактра® (Menactra®)**, Sanofi Pasteur Inc, USA).

Вакцина **Менактра®** предназначена для профилактики менингококковой инфекции, вызываемой *Neisseria meningitidis* серогрупп А, С, Y, W-135 **детей с 9 месяцев и взрослых до 55 лет**.

Менактра вызывает выработку обладающих бактерицидной активностью специфических **антител** против капсульных полисахаридов *Neisseria meningitidis*. Капсульные полисахариды в вакцине индивидуально конъюгированы с белком-носителем (дифтерийным анатоксином).



Менактра вводится в дозе **0,5 мл. внутримышечно** (с учетом возраста и массы): детям в возрасте от **9 до 12 мес.** – в **передне-боковую область бедра**, детям в возрасте от **12 мес. и старше** – в **дельтовидную мышцу плеча**.

Курс вакцинации для детей от **9 до 23 мес.** состоит из **2 инъекций с интервалом не менее 3 мес.**, в возрасте от **2 до 55 лет** - однократно.

Вакцинация противопоказана в случае острых инфекционных и неинфекционных заболеваний, обострения хронических заболеваний, гиперчувствительности к компонентам вакцины, включая дифтерийный анатоксин, реакции на предыдущее введение других вакцин, включающих те же компоненты.

Каждый имеет право на жизнь

ГУ «Слуцкий зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Памятка для родителей:
здоровый ребенок –
счастливая семья



Проект «Прививки от А до Я»



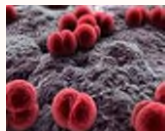
Менингококковая инфекция



Самая надежная защита – ваши знания.

«Ни одна инфекция не убивает так быстро, как менингококковая».

Менингококковая инфекция – инфекционное заболевание, возбудителем которого являются различные менингококки (серогруппы *Neisseria meningitidis*) – грамотрицательные бактерии. Менингококки обычно «заселяют» носоглотку человека. Они крайне неустойчивы вне организма: чувствительны к низким и высоким температурам, воздействию УФ-лучей.



Для заражения и развития заболевания необходим достаточно **продолжительный и близкий контакт с больным**, длительное пребывание в плохо проветриваемом помещении.

Наиболее восприимчивы к менингококку дети до 2 лет и подростки. Групповые заболевания чаще всего регистрируются во вновь формируемых детских и студенческих коллективах, воинских подразделениях, общежитиях.

Заболевание чаще всего передается **воздушно – капельным путем** с мельчайшими каплями слизи при так называемых экспираторных актах: дыхании (выдохе), разговоре, плаче, поцелуях, кашле и чихании.

Источником инфекции могут быть как **больные**, так и здоровые бессимптомные **носители**.

Входные ворота инфекции — слизистая оболочка **верхних дыхательных путей**.

Инкубационный период - время от момента заражения до проявления первых клинических признаков заболевания - **от 1 до 10 дней, чаще 2-3 дня**.

В большинстве случаев инфекция протекает в форме **носительства**, обычно непродолжительного - **несколько недель**. В зависимости от эпидемиологической ситуации носителями могут быть от **1 до 10%** населения. Именно носители способствуют поддержанию циркуляции менингококка среди людей.

Наиболее распространенной формой менингококковой инфекции является **назофарингит** (воспаление носоглотки), при котором, отмечается незначительное повышение температуры тела, першение и боль в горле, заложенность носа и насморк, головная боль (преимущественно в лобно – теменной области), иногда сухой кашель. Через 2-3 дня назофарингит может закончиться полным выздоровлением, а может и стать началом тяжелых **генерализованных форм инфекции**.

Для них характерно острое и бурное начало чаще всего на фоне полного здоровья (почти всегда можно назвать точное время) - **температура повышается до 39 - 41°С**.

Самой распространенной генерализованной формой менингококковой инфекции является **цереброспинальный менингит** - гнойное воспаление оболочек мозга. Заболевание начинается остро, с **озноба, повышения температуры** тела, **возбуждения** и **двигательного беспокойства**. Или наоборот: ребенок становится **вялым**, жалуется на **слабость**. При поражении оболочек головного мозга отмечается сильная, мучительная **головная боль**, нередко **пульсирующего** или **распирающего характера**. Она не снимается обычными обезболивающими средствами, усиливается при воздействии любого резкого звука, яркого света, прикосновения.



Из-за повышенного внутричерепного давления для менингита характерна **рвота** – она не связана с приемом пищи, не приносит облегчения, ей не предшествуют тошнота.

Симптомы раздражения мозговых оболочек выражаются в невозможности и боли при попытке ребенка пригнуть голову к груди; больной принимает вынужденную позу с запрокинутой назад головой. Одним из осложнений этой формы является **отек мозга**.

При **менингоэнцефалите** (органическое поражение вещества головного мозга) возникают судороги или паралич отдельных областей тела.

Если возбудитель «прорывается» в кровь, то у больного развивается **менингококцемия** (менингококковый сепсис): на первое место выступает токсическое поражение органов и обильная **сыпь**. Менингококцемия нередко протекает в тяжелой молниеносной форме: при отсутствии рациональной терапии пациенты погибают от острой сердечной – сосудистой, почечной или надпочечниковой недостаточности (из-за кровоизлияния в надпочечники).

Вначале отмечается **головная боль**, высокая **температура**, **рвота**, нередко появляются **боли в мышцах** и **суставах**, **возбуждение** или нарастающие **вялость** и **слабость** (до потери сознания). **Уменьшается мочеотделение**, может отмечаться **задержка стула** или **понос** (у малышей).

Через несколько часов на теле появляется **сыпь**. Сначала это бледно-розовые звездочки, затем сыпь становится выраженной - в виде кровоизлияний, т.е. имеет геморрагический характер, багрово-синюшного оттенка, элементы сыпи неправильной «звездчатой» формы располагаются на фоне бледной кожи (сыпь не бледнеет, если плотно приложить к ней прозрачный стеклянный стакан).

Излюбленная локализация сыпи – низ и боковая поверхность живота, наружная поверхность бедер, стопы и ягодицы, в очень тяжелых случаях – лицо и веки.

Одновременно с появлением сыпи может отмечаться падение температуры, снижается артериальное давление, появляются сердцебиение, одышка, а двигательное возбуждение и судороги сменяются комой.

Все клинические формы могут протекать молниеносно: порой врач не успевает поставить диагноз или вообще увидеть пациента. **И чем раньше вы обратитесь за медицинской помощью, тем раньше будет поставлен диагноз, тем больше шансов спасти больного.**

Меры профилактики неспецифичны, как и для большинства инфекций, передающихся воздушно – капельным путем.

Необходимо обеспечить регулярное и эффективное проветривание, поддержание оптимальной температуры и влажности воздуха, соблюдение параметров наполняемости групп и классов, применение бактерицидных ламп или рециркуляторов. В период сезонного подъема ОРИ желательно сократить пребывание в местах массового скопления людей, посещение всякого рода массовых мероприятий, максимально ограничить контакт с посторонними людьми маленьких детей, чья иммунная система склонна к генерализации и тяжелому течению любой инфекции.

