

ограничить контакт с посторонними людьми маленьких детей, чья иммунная система склонна к генерализации и тяжелому течению любой инфекции.

В Беларуси заболеваемость невысокая, и массовая вакцинация нецелесообразна. Прививки рекомендуются только в период эпидемического подъема, а также перед поездкой в неблагополучные по менингококковой инфекции регионы Африки, отправляющимся в Хадж паломникам.

### ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

менингококковой инфекции доступна для желающих на платной основе. Существуют различные типы вакцин для профилактики инвазивной инфекции, вызванной менингококками серогрупп A, C, B, Y, W135. В Беларуси для иммунизации на платной основе зарегистрированы

➤ рекомбинантная адсорбированная вакцина группы B **Труменба®** (**Trumenba®**, Pfizer H.C.P.

Corporation, США/ Pfizer Ireland Pharmaceuticals, Ирландия);

➤ 4-валентная полисахаридная конъюгированная с белком-носителем

столбнячного анатоксина вакцина серогрупп A, C, Y и W-135 **Нименрикс®** (**Nimenrix®**, Pfizer Manufacturing Belgium, Бельгия);

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

Вакцина **Менактра®** предназначена для профилактики менингококковой инфекции у детей с 9 месяцев и взрослых до 55 лет, **Нименрикс®** - начиная с 6 недельного возраста.

Конъюгированные вакцины **Менактра** и **Нименрикс** вызывает выработку обладающих

бактерицидной активностью специфических **антител** против капсульных полисахаридов *Neisseria meningitidis* серогрупп A, C, Y, W-135. Капсульные полисахариды в этих вакцинах индивидуально конъюгированы (химически связаны) с белком-носителем (дифтерийным или столбнячным анатоксинами).

Вакцины вводятся в дозе **0,5 мл. внутримышечно** (с учетом возраста и массы): детям в возрасте **от 9 до 12 мес.** – в **переднебоковую область бедра**, детям в возрасте **от 12 мес. и старше** – в **дельтовидную мышцу плеча**.

Курс вакцинации зависит от назначаемой вакцины и инструкции по применению, возраста.

Вакцинация **Менактра** в возрасте **9 - 23 мес.** **2-кратная** с интервалом не менее **3 мес.**, в возрасте **2 - 55 лет** - **однократная**.

**Нименрикс** детям **от 6 недель до 6 мес.** вводится **2-кратно** с интервалом не менее **2 мес.**, детям **старше 1 года и взрослым** - **однократно**.

Перед прививкой пациента обязательно осматривает врач и решает вопрос о возможности ее проведения, разъясняет тактику поведения пациента (или родителей) в случае возникновения нежелательных реакций.

Для предупреждения развития побочных реакций в течение 30 минут после проведения прививки пациент должен **ОБЯЗАТЕЛЬНО** находиться под наблюдением медицинского работника.

Вакцинация противопоказана в случае острых инфекционных и неинфекционных заболеваний, обострения хронических заболеваний, гиперчувствительности к компонентам вакцины, 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

Буклет для родителей:  
здоровый ребенок –  
счастливая семья



Самая надежная  
защита – ваши знания.



Проект «Прививки от А до Я»

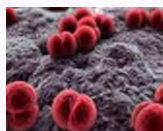


**Менингококковая инфекция** -  
инфекционное заболевание, возбудителем  
которого являются разнообразные  
серогруппы **менингококков** (*Neisseria meningitidis*).

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

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

Менингококки обычно «заселяют» носоглотку человека. **Входные ворота инфекции** — слизистая оболочка **верхних дыхательных путей**.



Заболевание в основном передается **воздушно – капельным путем** с мельчайшими каплями слизи при экспираторных актах: дыхании (выдохе), разговоре, плаче, поцелуях, кашле и чихании. **Источником инфекции** могут быть как **больные**, так и здоровые бессимптомные **носители**. Для заражения и развития заболевания необходим достаточно **продолжительный и близкий контакт с больным**, длительное пребывание в плохо проветриваемом помещении.

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

Часто менингококковая инфекция протекает в форме **носительства**, обычно непродолжительного - несколько недель. В зависимости от эпидемиологической ситуации носителями могут быть от **1 до 10%** населения, которые 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 или 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°C**.

Самой распространенной 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**, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения, без предшествующей тошноты.

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 сердечно – сосудистой, почечной или надпочечниковой недостаточности (из-за кровоизлияния в надпочечники).

Вначале отмечается **головная боль**, высокая **температура**, **рвота**, нередко **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 (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 с аэрозольным механизмом передачи.

Менингококки крайне неустойчивы вне организма: чувствительны к низким и высоким температурам, воздействию УФ-лучей. 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

