

Африки или паломникам, отправляющимся в Хадж.

### ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

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

В Беларуси зарегистрированы

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



➤ **4-валентная полисахаридная**

**конъюгированная с белком-носителем столбнячного анатоксина**

**вакцина серогрупп А, С, Y и W-135 **Нименрикс®** (**Nimenrix®**, Pfizer Manufacturing Belgium, Бельгия);**



➤ **4-валентная полисахаридная**

**конъюгированная с дифтерийным анатоксином вакцина серогрупп А, С, Y, W-135 **Менактра®** (**Menactra®**, Sanofi Pasteur Inc, США).**



Для профилактики

➤ **менингококковой инфекции серогруппы В, доступна рекомбинантная (рДНК) субъединичная адсорбированная вакцина **Бексеро®** (**Bexsero®**, GlaxoSmithKline Vaccines, S.r.l., Италия).**



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 А, С, 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**.

Схема вакцинации определяется назначаемой вакциной, инструкцией по применению, возрастом.

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

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

Часто менингококковая инфекция протекает в форме **непродолжительного носительства** (несколько недель), которое способствует 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 выздоровлением или стать началом тяжелых **генерализованных форм** инфекции, для которых характерно острое и бурное начало чаще всего на фоне полного здоровья (почти всегда можно назвать точное время).

Самой распространенной генерализованной формой менингококковой

инфекции является **цереброспинальный менингит** - **гнойное воспаление оболочек мозга**. Заболевание начинается с **озноба**, **повышения температуры** тела, **возбуждения** и **двигательного беспокойства**. Или наоборот: ребенок становится **вялым**, жалуется на **слабость**. 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, не приносящая облегчения, без предшествующей тошноты.



Симптомы раздражения мозговых оболочек выражаются в невозможности и боли при попытке 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 развивается **менингококцемия** (менингококковый сепсис): на первое место выступает токсическое поражение органов и обильная **сыпь**.

Вначале отмечается **головная боль**, высокая **температура**, **рвота**, нередко **боли в мышцах** и **суставах**, **возбуждение** **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, неправильной «звездчатой» формы, 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, двигательное возбуждение и судороги сменяются комой.

**Все клинические формы могут протекать молниеносно**: порой врач не успевает поставить диагноз или вообще не увидит пациента. При отсутствии рациональной терапии пациенты погибают от острой сердечно-сосудистой, почечной или надпочечниковой недостаточности (из-за кровоизлияния в надпочечники). **И чем раньше обратиться за медицинской помощью, тем быстрее будет поставлен диагноз и больше шансов спасти больного**.

Менингококки крайне неустойчивы вне организма: чувствительны к низким и высоким температурам, воздействию УФ-лучей. **Меры профилактики** неспецифичны, как и для большинства инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

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.

В Беларуси заболеваемость невысокая, и массовая вакцинация нецелесообразна.

Прививки рекомендуются только в период эпидемического неблагополучия, перед поездкой в неблагополучные регионы