

Менінгококова інфекція (MI) - антропонозне інфекційне захворювання, що передається повітряно-краплинним шляхом і має різні клінічні прояви (від безсимптомного носоглоткового носійства до генералізованих форм із високою летальністю).

Менінгококова інфекція є тяжким, переважно дитячим захворюванням. Щороку в світі реєструють близько 300 - 500 тисяч випадків MI, зокрема 30 - 50 тисяч летальних. На одного хворого генералізованою формою **MI** припадає 20 - 50 тисяч носіїв збудників. Найбільше страждають діти віком від 2 місяців до 14 років і люди з ослабленим імунітетом.

Менінгококова інфекція

може призвести до летального випадку за декілька годин (блискавична форма).

Захворювання на **MI** фіксують в усьому світі. Найпоширеніша менінгококова інфекція в Африці, на південь від Сахари, на території від Сенегалу до Ефіопії.

Збудником **MI** є менінгокок (*Neisseria meningitidis*) - грамнегативний диплокок, що розташовується переважно внутрішньоклітинно. Виявлено 13 серогруп *Neisseria meningitidis*, 6 з яких (A, B, C, W, X і Y) можуть спричиняти епідемії.

У навколишньому середовищі бактерія нестійка і швидко гине поза організмом людини.

Джерелом інфекції є люди - носії збудника, які виділяють менінгококи і не мають запальних змін у носоглотці, або ж хворі на гострий назофарингіт і генералізовані форми MI.

Збудник передається із краплями слизу під час кашлю, чхання, розмови. Близький тривалий контакт з інфікованою людиною-носієм сприяє поширенню хвороби.

Інкубаційний період триває 1–10 днів і в середньому становить 4 дні.

Основними клінічними ознаками МІ є менінгіт і сепсис. Менш поширені артрит і пневмонія. Менінгіт часто супроводжує триада симптомів: гарячка, головний біль і ригідність потиличних м'язів. Досить часто наявні сплутана свідомість, нудота, блювота, світлобоязнь.

Менінгококовий сепсис (менінгококцемія) характеризується гарячкою і геморагічним висипом. Часто супроводжується септичним шоком, порушенням згортання крові (ДВЗ-синдром) та поліорганною недостатністю.

Менінгококову інфекцію можуть діагностувати під час клінічного огляду хворого і подальших лабораторних досліджень змивів з носової частини горла, мокротиння, крові, спинномозкової рідини.

Природна сприйнятливість людей висока, але наслідки інфікування залежать як від властивостей збудника (вірулентності), так і від резистентності ураженого організму. Після перенесеної хвороби зберігається тривалий імунітет.

Вчасна і адекватна терапія дає змогу врятувати життя пацієнта і визначає сприятливий прогноз. Головним у лікуванні менінгокової інфекції є усунення причин розвитку захворювання.

Основним профілактичним заходом МІ є раннє виявлення та ізоляція хворих, санація виявлених бактеріальних носіїв, дотримання правил особистої гігієни, санітарно-освітня робота серед населення. У період сезонного підвищення захворюваності слід обмежити відвідування місць із великим скупченням людей.

Специфічна профілактика МІ актуальна у країнах з високими показниками захворюваності. Планова вакцинація проти цієї інфекції включена до національних календарів щеплень Бельгії, Великої Британії, Ірландії, Ісландії, Іспанії, Нідерландів, Німеччини тощо.

В Україні щеплення від менінгокової інфекції належить до рекомендованих. Вакцинацію дорослих і дітей з метою профілактики, а також за епідемічними показаннями здійснюють відповідно до наказу МОЗ від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».

В поточному році в області зареєстровано 1 випадок менінгокової інфекції (Канівська територіальна громада), інтенсивний показник склав 0,09 на 100 тис. населення.