

## Профилактика распространения менингококковой инфекции

Подозрение на менингит требует неотложной помощи и экстренной госпитализации. Поэтому при наличии у ребенка жалоб на интенсивную головную боль, сочетающуюся с лихорадкой, рвотой, судорогами, сыпью на коже, или при появлении выраженной головной боли на фоне вирусного заболевания (ветряной оспы, паротита, краснухи, энтеровирусной инфекции и др.) прежде всего необходимо исключить диагноз менингит.

**Внимание!** Менингит - воспаление мягкой мозговой оболочки головного (и спинного) мозга. Эта особая форма инфекционной патологии у детей отличается тяжестью течения, высокой летальностью и инвалидизацией.

В большинстве случаев причиной возникновения менингита является менингококковая инфекция.

Мероприятия, направленные на профилактику распространения менингококковой инфекции регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами «Профилактика менингококковой инфекции. СП 3.1.2.2512-09», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 NQ 33, а также Методическими указаниями «Профилактика инфекционных болезней. Инфекции дыхательных путей. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией. МУ 3.1.2.2516-09», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 25.05.2009.

В соответствии с требованиями данных документов в очаге заболевания (в т. ч. В образовательных учреждениях (далее - ОУ)) устанавливается карантин на 10 дней с момента изоляции последнего больного и проводится ежедневное клиническое наблюдение за контактными лицами с осмотром носоглотки, кожных покровов и ежедневной термометрией.

В течение этого срока не допускается прием в коллективы новых и временно отсутствующих детей, а также переводы детей и персонала из группы (класса) в другие группы (классы).

После госпитализации больного или подозрительного на менингококковую инфекцию заключительную дезинфекцию не проводят, а в помещениях, где он ранее находился, осуществляют влажную уборку, проветривание и ультрафиолетовое облучение.

**Правило.** а каждом случае заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции, а также при подозрении на заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники в течение двух часов сообщают по телефону и затем в течение 12 ч посылают экстренное извещение установленной формы в органы, осуществляющие государственный санитарноэпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания. Больного генерализованной формой менингококковой инфекции выписывают из стационара после клинического выздоровления. Реконвалесценты допускаются в ОУ после завершения курса лечения.

В ближайшие 24 ч после выявления случая заболевания и госпитализации больного всем контактными лицам, взрослым и детям в очаге проводят курс химиопрофилактики.

**Внимание!** Химиопрофилактика показана следующим категориям лиц: - членам семьи, проживающим совместно;

- лицам из учреждений, где предусмотрено совместное проживание

(например, ученикам школ-интернатов);

- воспитанникам, обучающимся и персоналу ОУ;

- лицам, имевшим установленный контакт с назофарингеальными секретами больного.

Забор материала для анализа (носоглоточной слизи) проводят среди всех тесно общавшихся с больным в первые 12 ч после регистрации случая заболевания до начала химиопрофилактических мероприятий.

С целью раннего выявления эпидемиологически значимых носителей менингококков

(возможных источников инфекции) бактериологическое обследование лиц, общавшихся с больным, проводят в очагах с двумя и более случаями заболевания генерализованными формами и в тех очагах, где последовательное возникновение заболеваний разделено временным отрезком, превышающим инкубационный период (более чем 10 дней). Первый медицинский осмотр лиц, общавшихся с больным, проводят с обязательным участием врача-отоларинголога.

Носители менингококков, выявленные в очагах с двумя и более случаями заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции, подлежат клиническому наблюдению и проведению химиофилактических мероприятий на дому.

**Правило.** Выявленным в результате обследования носителям менингококков проводят однократное бактериологическое обследование через три дня после проведенного курса химиофилактики. При наличии отрицательного результата они допускаются в ОУ. При положительном результате бактериологического обследования курс химиофилактики повторяют до получения отрицательного результата.

Реконвалесценты острого менингококкового назофарингита допускаются в учреждения и организации после окончания полного курса лечения и при исчезновении клинических проявлений заболевания .