



## ИНФОРМАЦИЯ О МЕНИНГОКОККОВОЙ БАКТЕРИИ. НЕ ЗАРАЖАТЬСЯ БАКТЕРИЯМИ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ И ИЗМЕНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ

<sup>1</sup>Туйчиев Рамзиддин

Лечебный факультет, 203 группа

<sup>2</sup>Аброров Жавохир

Лечебный факультет, 203 группа

<sup>3</sup>Абдуллаев Маруфжон

Лечебный факультет, 205 группа

<sup>4</sup>Вахидова Адола

Научный руководитель, Доктор биологических наук,  
доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии  
(СамГМУ.) Кафедра: Самаркандский медицинский институт  
Микробиология, вирусология и иммунология, Самарканд ш.  
Ўзбекистан.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7989693>

### ARTICLE INFO

Received: 23<sup>th</sup> May 2023

Accepted: 30<sup>th</sup> May 2023

Online: 31<sup>th</sup> May 2023

### KEY WORDS

Менингококковая инфекция,  
*Neisseria meningitidis*, сепсис,  
ACWY и / или B, STIKO.

### ABSTRACT

Менингококк — вид грамотрицательных диплококков рода *Neisseria*. Вызывают менингококковую инфекцию, которая может протекать с поражением слизистой оболочки носоглотки, оболочек головного мозга, септициемией. Широко распространено бактерионосительство. Природный резервуар менингококка — носоглотка человека. STIKO.

### Что такое менингококковые заболевания?

Менингококковая инфекция-серьезное заболевание, которое может быть опасным для жизни в течение нескольких часов. Бактерии *Neisseria meningitidis*, также называемые менингококками, обычно вызывают гнойный менингит, называемый менингит, реже инфекция кровотока (сепсис). Менингококковые заболевания также встречаются в развитых странах, примерно 1 случай на 4 миллиона человек в год. Обычно это особые случаи или небольшие локальные скопления, особенно в зимние месяцы.

### Как передается менингококк?

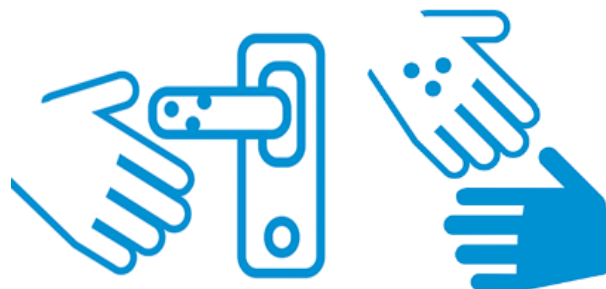
От человека к человеку

Чаще всего менингококк передается в виде капельной инфекции.





Бактерии находятся в носоглотке человека. Они попадают в воздух небольшими каплями из носоглотки во время разговора, кашля или чихания и могут вдыхаться на небольшом расстоянии.



Возбудители также могут передаваться в виде смазывающей инфекции при тесном контакте с больными, например, при прикосновении к выделениям из носа. Вне организма бактерии быстро погибают.

### **Какие признаки болезни есть у заболевших?**

Начало заболевания чаще всего очень внезапное и быстро прогрессирующее. У младенцев и детей младшего возраста симптомы менингококковой инфекции могут быть менее выраженными.

Две формы менингококковой инфекции могут протекать по отдельности или вместе: Примерно в двух третях всех случаев заболевание проявляется как менингит. Лихорадка, головная боль, чувствительность к свету и помутнение сознания, например, сильная сонливость или сонливость, являются распространенными жалобами на менингит. Типичным признаком является болезненная ригидность шеи, часто сочетающаяся с утренней рвотой или признаками недостаточности кровообращения, а иногда и с судорогами. Ощущение болезни очень выражено. В тяжелых случаях из-за нарушения свертываемости крови на коже и слизистых оболочках появляются точечные или поверхностные кровоизлияния.

От 10% до 20% всех пострадавших после этого страдают такими осложнениями, как судороги или глухота, а у детей, при необходимости, также возникают нарушения развития. Около 1% заболевших умирают.

Примерно в трети случаев заболевание проявляется как инфекция кровотока (сепсис).

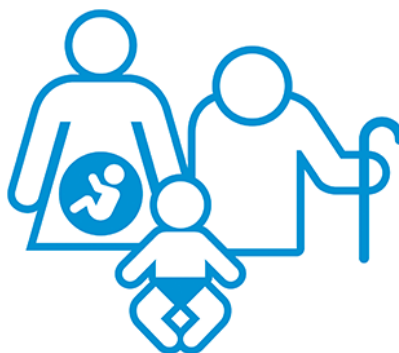
При менингококковой инфекции кровотока бактерии разносятся с кровью по всему телу. При этом нарушается свертываемость крови. В результате на коже возникают поверхностные кровоизлияния. У 10-15% больных опасное для жизни кровотечение может также происходить в коре надпочечников, что может привести к нарушению кровообращения. В качестве осложнения отдельные конечности могут отмирать, что в худшем случае может привести к необходимости ампутации. При заражении кровотоком умирает примерно каждый десятый заболевший, при тяжелом течении - почти каждый третий.

У младенцев и детей младшего возраста, помимо лихорадки, рвоты, судорог, раздражительности или сонливости, может наблюдаться выпуклый или твердый родничок - щель между черепными пластинами младенцев. С другой стороны, жесткость шеи может отсутствовать.

Когда начинается заболевание и как долго человек остается заразным?

Первые жалобы проявляются через 2-10 дней после заражения, обычно через 3-4 дня. Больные заразны не позднее, чем за 7 дней до появления признаков заболевания. Через 24 часа после начала эффективной антибактериальной терапии больные больше не являются заразными.

**Кто особенно подвержен риску?**



Любой может заразиться менингококковой инфекцией. Но чаще всего он поражает младенцев первого года жизни, маленьких детей или подростков. Риск заражения выше при плохих гигиенических условиях, ослабленной защитной позиции или в тесных жилых помещениях. Курение или предшествующее вирусное заболевание дыхательных путей также могут повысить восприимчивость к менингококковой инфекции

На что мне следует обратить внимание, если у меня есть заболевание?

Даже при подозрении на менингококковую инфекцию больные должны быть немедленно госпитализированы!

Инфекцию лечат антибиотиками. В течение 24 часов после начала антибиотикотерапии больные изолируются, чтобы защитить других от передачи инфекции.

При появлении жалоб, таких как внезапная лихорадка, озноб или головная боль, немедленно обратитесь к своему лечащему врачу.

В случае менингококковой инфекции применяются положения Закона о защите от инфекций. Детям и взрослым временно запрещается посещать общественные учреждения, такие как школы или детские сады, при подозрении на менингококковое заболевание. Это также относится к лицам, в совместном проживании с которыми произошел случай заболевания или подозрения на него. Пострадавшие должны сообщить в учреждение общего пользования о заболевании, а также о подозрении на него.

После выздоровления пострадавшие могут снова посещать общественные учреждения. Медицинская справка не требуется.

Для лиц, контактирующих с больными, запрет на посещение прекращается через 24 часа после начала профилактического приема антибиотиков, если у них не возникнет жалоб.

**Как я могу защитить себя?**



## Прививка

Существует несколько различных типов менингококка. В Германии наиболее распространены серогруппы В и С. Постоянная комиссия по вакцинации (STIKO) рекомендует всем детям в возрасте от 12 до 23 месяцев пройти вакцинацию против серогруппы С. Отсутствие вакцинации следует восполнить к 18-летию.

Кроме того, доступны вакцины против большего количества серогрупп (ACWY и / или В), которые рекомендуются для определенных групп риска: Люди с нарушениями защитной системы

## Персонал лаборатории

Путешественники в страны с большим количеством менингококковых заболеваний  
Перед паломничеством в Мекку

Школьники и студенты перед поездкой за границу в страны, рекомендованные для вакцинации

При региональных скоплениях менингококковых заболеваний

В случае ранее невакцинированных лиц, контактирующих с больными, поговорите со своим врачом о необходимости вакцинации, а также о ее рисках и преимуществах. Как контактное лицо больных

По возможности избегайте контакта с больными.

Близкие люди, живущие в одном доме с больными, подвергаются повышенному риску заражения менингококковой инфекцией.

Помимо домашних контактеров, риску могут подвергаться соседи по дому в школе, друзья из детского сада или другие лица, осуществляющие уход, которые находятся в тесном контакте.

В качестве меры предосторожности рекомендуется введение антибиотиков как можно скорее после контакта. Прием препарата полезен до 10-го дня после контакта. Таким образом, можно предотвратить начало заболевания и снизить риск передачи инфекции другим людям.

## References:

1. Медицинская микробиология / Под ред. В.И. Покровский, О.К. Поздеев - М.: Гэотар Медицина, 1999
2. Коротяев, А.И. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: Учеб. / А.И. Коротяев, С.А. Бабичев - 3-е изд., перераб. и испр. - СПб.: СпецЛит, 2002
3. Медицинская вирусология: Руководство / Под общ. ред. Д. К. Львова. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008
4. Основы медицинской бактериологии, вирусологии и иммунологии/ Под ред. Г.М. Шуба - М.: Логос, 2003.
5. Борисов, Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология / Л.Б. Борисов - М.: Медицинское информационное агентство, 2002
6. [WWW.google.com](http://WWW.google.com)
7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7037755>
8. <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/3510/3224>