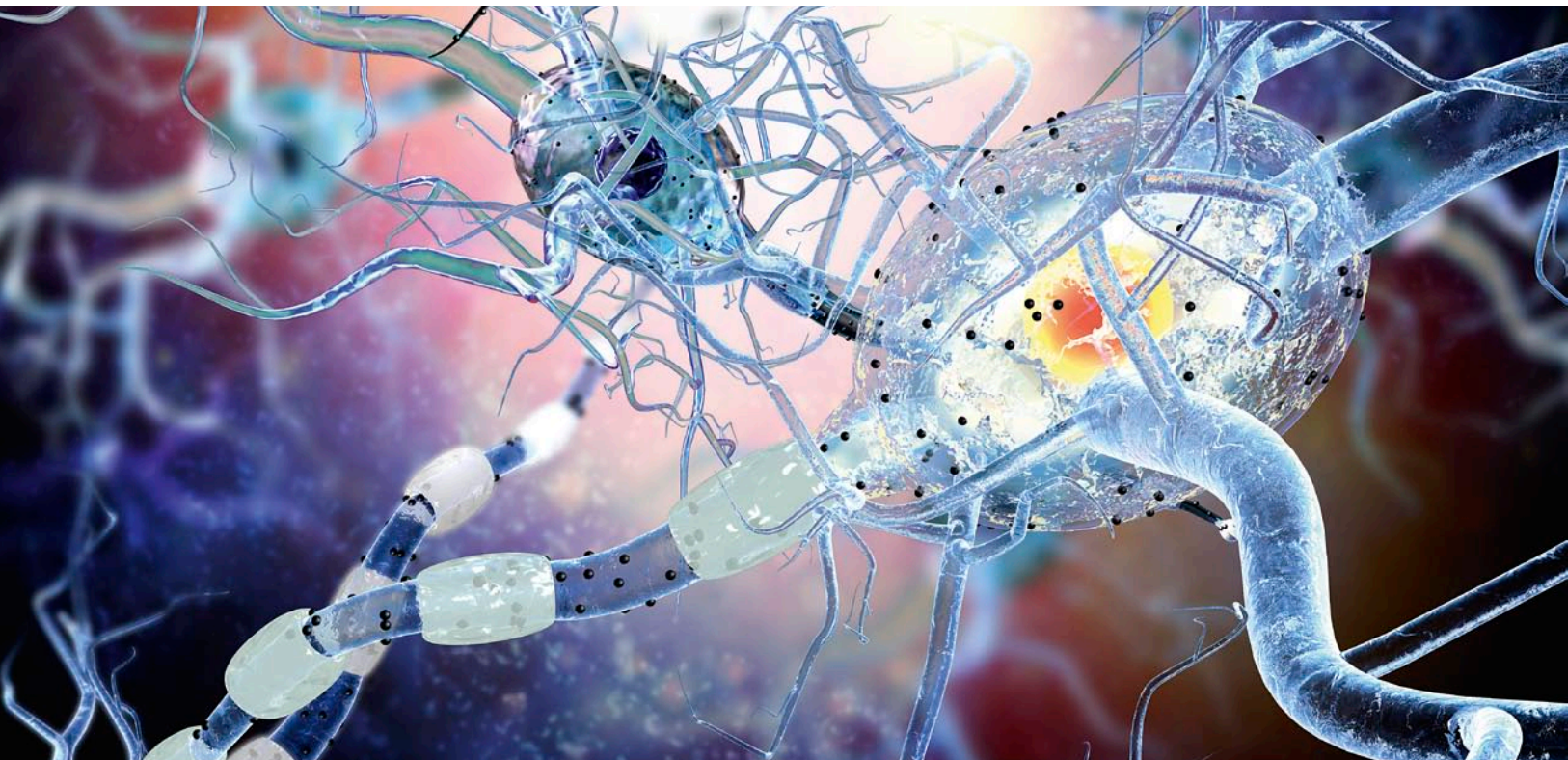


# Осторожно, менингит!



Менингиты — группа чрезвычайно опасных заболеваний вирусной или бактериальной природы, характеризующаяся поражением мозговых оболочек и воспалительными изменениями цереброспинальной жидкости [1].

Менингиты достаточно сложно диагностировать, а их последствия могут быть крайне опасными для организма. Раннее распознавание и активное лечение менингита способствуют уменьшению выраженности симптомов заболевания и снижению смертности

## КОМПЛЕКС ФАКТОРОВ

По этиологии менингиты подразделяются на бактериальные, вирусные, паразитарные и неинфекционные (например, при неопластических процессах, системных заболеваниях соединительной ткани и др). Менингит может быть первичным или вторичным (развивается на фоне уже имеющегося общего или местного инфекционного процесса); по характеру течения — острым, хроническим, иногда молниеносным.

В патогенезе менингита играет роль комплекс факторов: прежде всего свойства возбудителя, реакция организма хозяина и фон, на котором происходит контакт микро- и макроорганизма. Большое значение имеют вирулентность возбудителя, его способность поражать нервные клетки, а также другие особенности. В реакции хозяина существенное значение имеют возраст, иммунный статус (на который влияют питание, социально-бытовые факторы, перенесенные травмы и заболевания), характер предшествующего лечения, и др. Условия окружающей среды включают воздействие физических факторов охлаждения, перегревания, инсоляции, а также контакты с переносчиками и источниками инфекции [1].

## ВИРУСНЫЕ МЕНИНГИТЫ

Одним из частых видов вирусных менингитов большинство авторов считают энтеровирусные, которые вызывают все представители энтеровирусов, но наиболее часто — вирусы Коксаки и ЕСНО. Нередко причинами вирусных менингитов являются также парамиксовирусы (эпидемического паротита, парагриппа, респираторно-синцитиальный), вирусы семейства герпеса (простого герпеса 2-го типа, варицелла-зостер, Эпштейна — Барр, вирус герпеса 6-го типа), арбовирусы (клещевого энцефалита), лимфоцитарного хориоменингита и др.

Менингиты, в том числе вирусные, характеризуются острым началом с высокой температурой тела, головной болью, тошнотой и рвотой, общим недомоганием и слабостью, однако в целом вирусные менингиты обычно протекают значительно в более легкой форме, чем бактериальные. **Вместе с тем характерным для менингитов является наличие так называемых менингеальных симптомов, свидетельствующих о раздражении оболочек мозга. Менингеальный симптомокомплекс помимо головной боли включает повышение тонуса задних мышц шеи («затылочных мышц»), симптомы Кернига и Брудзинского, светобоязнь, гиперестезию кожных покровов, тошноту, рвоту.** В частности, симптом

Кернига проверяют в положении больного лежа на спине на ровной поверхности. Ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах под прямым углом, а затем разгибают в коленном суставе. При положительном симптоме полное разгибание невозможно из-за повышения тонуса мышц-сгибателей. У детей младшего возраста наблюдают выбухание и напряжение родничка, а также тимпанит при поколачивании черепа. У детей до года наиболее демонстративен симптом Лесажа (подвешивания): ребенка поднимают, держа за подмышки, при этом он поджимает ноги к животу и их не удается выпрямить.

При некоторых видах возбудителей отмечается стертая клиническая картина с субфебрильной температурой тела и умеренной головной болью, отсутствием рвоты, менингеальными моносимптомами или редуцированной симптоматикой.

Установление диагноза вирусного менингита вызывает затруднения. Основное внимание следует уделять лабораторной диагностике: выделению вируса из цереброспинальной жидкости. В настоящее время в крупных лечебных центрах применяют полимеразную цепную реакцию (ПЦР), обладающую высокой чувствительностью и специфичностью.

Лечение подавляющего числа вирусных менингитов симптоматическое. В острый период назначают дезинтоксикационную терапию, умеренную дегидратацию, а также анальгетики, витамины А, С, Е, группы В, антиагреганты и др. При герпетических менингитах применяют ацикловир и другие виростатики.

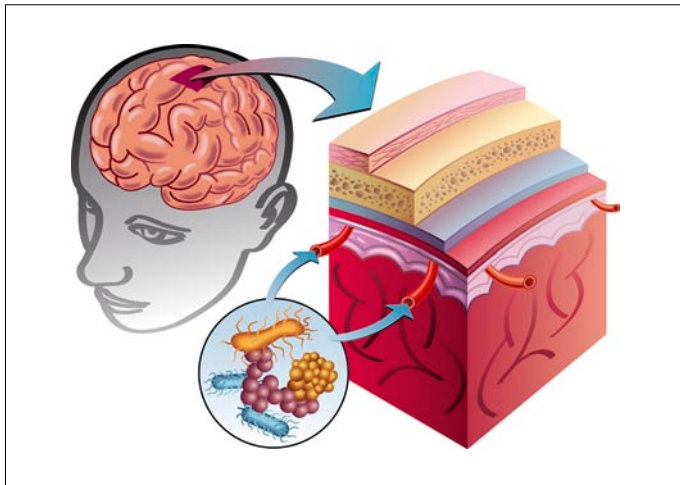
#### БАКТЕРИАЛЬНЫЕ МЕНИНГИТЫ

Возбудителями могут быть менингококки, пневмококки, гемофильная палочка, стафилококки, сальмонеллы, листерии, туберкулезная палочка, спирохеты и др. Развивающийся в оболочках мозга воспалительный процесс обычно является гнойным. Гнойные бактериальные менингиты по сравнению с вирусными клинически характеризуются более острым началом, более выраженной интоксикацией и высокой лихорадкой, а также более тяжелым течением. Цереброспинальная жидкость при гнойных менингитах мутная, с высоким нейтрофильным плеоцитозом, повышенным содержанием белка и лактата, тогда как уровень сахара снижен.

Следует отметить, что наибольшую опасность представляет менингококковый менингит, который может приводить к тяжелому поражению мозга, а при отсутствии лечения в 50% случаев заканчивается летальным исходом [2].

Менингококковый менингит возникает преимущественно у детей и лиц молодого возраста.

Бактерия передается от человека человеку через капли выделений из дыхательных путей или горла носителя. К распространению болезни приводит тесный и продолжительный контакт (поцелуй, чиханье или кашель в сторону другого человека) либо проживание в непосред-



ственной близости с инфицированным человеком-носителем (например, в общей спальне или при совместном пользовании посудой). Обычно инкубационный период длится 4 дня, но может варьировать от 2 до 10 дней.

Почти у половины больных менингококковому менингиту предшествует назофарингит. На этом фоне или среди полного здоровья менингит начинается остро — с озноба, повышения температуры тела до 39–39,5 °С. Самыми распространенными симптомами являются ригидность затылочных мышц, высокая температура тела, чувствительность к свету, спутанность сознания, головная боль и рвота. Часто на коже возникает характерная геморрагическая сыпь, появление которой обычно предшествует симптомам менингита. Позднее могут присоединяться признаки нарастающего отека мозга — приступы психомоторного возбуждения, сменяющиеся сонливостью, затем комой.

Возможны атипичные формы заболевания, особенно у пациентов, получавших антибактериальные препараты. Течение менингита в этих случаях подострое, температура тела субфебрильная или нормальная, головная боль умеренная, рвота отсутствует, менингеальные симптомы появляются поздно и слабо выражены, однако в дальнейшем развиваются энцефалит и вентрикулит. Возможен летальный исход.

У детей грудного возраста начало менингита, в том числе менингококкового, проявляется общим беспокойством, плачем, вскрикиванием, отказом от сосания, резким возбуждением от малейшего прикосновения, судорогами.

#### ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ

К сожалению, даже в случае диагностирования и надлежащего лечения на ранних стадиях болезни 5–10% пациентов умирают, как правило, через 24–48 ч после появления симптомов. У 10–20% выживших бактериальный менингит может приводить к повреждению мозга, потере слуха или когнитивным нарушениям.

Менингококковая инфекция потенциально смертельна и всегда должна рассматриваться как медицинская чрезвычайная ситуация. Больного необходимо госпитализировать, но изолировать его необязательно. Соответствующее лечение антибиотиками следует начинать как можно раньше, желательно сразу же после проведения спинномозговой пункции в случае, если ее можно выполнить незамедлительно. Если лечение было начато до проведения спинномозговой пункции, то выращивание бактерий из спинномозговой жидкости и подтверждение диагноза могут быть затруднены.

Инфекцию можно лечить с помощью целого ряда антибиотиков, включая пенициллин, ампициллин, хлорамфеникол и цефтриаксон [2].

#### ПРОФИЛАКТИКА

В настоящее время для профилактики менингококкового менингита, гемофильной и пневмококковой инфекций существуют вакцины. Вакцинацию проводят в группах повышенного риска (пациенты с врожденными и приобретенными дефектами иммунитета, хроническими инфекциями, заболеваниями крови, сахарным диабетом, беременные), а также по эпидемиологическим показаниям [1]. Для борьбы с менингококковым менингитом ВОЗ рекомендует целый ряд вакцин (менингококковую конъюгированную вакцину А, конъюгированные вакцины С, четырехвалентные А, С, Y и W конъюгированные вакцины, а также менингококковые полисахаридные вакцины) [2].

С целью неспецифической профилактики менингитов рекомендована изоляция больных, а также выявление здоровых бактерионосителей в детских коллективах.

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук

#### Литература

1. Деконенко Е.П., Кареткина Г.Н. Вирусные и бактериальные менингиты // Регулярные выпуски «РМЖ». — № 13 от 04.05.2000. — С. 548.
2. Менингококковый менингит. Информационный бюллетень № 141, ноябрь 2015 г. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/ru/>