# Менингит

Менингит – воспаление оболочек головного и спинного мозга, которое сопровождается сильной головной болью, интоксикацией, ригидностью мышц, высокой чувствительностью к свету и звукам, лихорадкой. При этом отмечаются воспалительные изменения в ликворе.

Заболевание могут вызывать многие микроорганизмы, начиная от бактерий и заканчивая простейшими. Причиной воспаления может стать также прием некоторых лекарственных препаратов, рак, травмы головы. По статистике в 80% случаев диагностируется менингококковый, вторичные гнойные и вирусный менингит.

Воспалительный процесс может развиться в любом возрасте. Но наибольшую опасность он представляет для детей до 5 лет и пожилых людей, у этих категорий больных самая высокая летальность.

## Классификация

Существует множество видов менингита. Каждый из них имеет свою причину возникновения, стадии развития и тактику лечения.

По виду возбудителя менингит бывает:

* бактериальный (менингококковый, пневмококковый, туберкулезный, стрептококковый, лептоспирозный);
* вирусный, асептический (энтеровирусные, паротитный, герпетический, коревой, краснушный);
* грибковый (кандидозный, торулезный);
* протозойный (токсоплазмозный);
* неинфекционный;
* смешанный.

По характеру воспаления различают:

* серозный менингит – в ликворе преобладают лимфоциты. Возбудителями могут являться бактерии, вирусы и грибки;
* гнойный менингит – в ликворе преимущественно нейтрофильный плеоцитоз. Инфекция вызвана исключительно бактериями.

По происхождению выделяют:

* первичный – возникает при отсутствии предшествующей инфекции или болезни другого органа, например менингококковый, энтеровирусный менингит;
* вторичный – является осложнением присутствующей в организме инфекции, например туберкулёзный менингит.

## Причины возникновения

Инфекционный менингит возникает после проникновения в мягкие оболочки мозга патогенной микрофлоры – вирусов, бактерий, грибков и паразитов (как выглядит поражение мозговых оболочек показано на фото). Эта форма заболевания может передаваться людям, которые контактируют с больным.

Наиболее часто менингит у детей вызывают такие микроорганизмы – менингококк, гемофильная палочка, стрептококк, энтеровирусы; у взрослых – пневмококк, стафилококк, туберкулезная палочка.

Как передается инфекция? В зависимости от возбудителя выделяют следующие пути передачи:

* воздушно-капельный (бактериальный, серозный);
* контактный (вторичный гнойный);
* фекально-оральный (серозный);
* трансмиссивный (клещевой);
* вертикальный (стрептококковый).

Заболеванию наиболее подвержены дети, особенно недоношенные, пожилые люди, пациенты с тяжелыми хроническими патологиями и ослабленным иммунитетом.

Менингит неинфекционной природы возникает в результате развития злокачественных опухолей, действия некоторых медикаментозных препаратов, операций на мозге, травм головы.

## Клинические симптомы

Начальные симптомы менингита могут отличаться в зависимости от причины заболевания. Но отмечается ряд синдромов, присущих всем видам заболевания:

* менингеальный – ригидность (скованность) мышц затылка, гиперстезия органов чувств (высокая чувствительность к яркому свету, громким звукам), нестерпимая головная боль;
* общемозговой – сонливость, заторможенность, кома, психомоторное возбуждение, психические расстройства, рвота;
* астеновегетативный – вялость, быстрая утомляемость;
* судорожный;
* общеинфекционный – высокая температура, озноб.

Если возбудителем заболевания выступает менингококк, менингит может сопровождаться характерной геморрагической сыпью. Как выглядят высыпания, смотрите на фотографии.

## Диагностика

Первоначальная диагностика заболевания выполняется путем медицинского осмотра. Для подтверждения диагноза назначают люмбальную пункцию с исследованием цереброспинальной жидкости:

* микроскопирование;
* ПЦР-тест;
* бактериологический анализ с тестированием чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

Дополнительно может быть назначено культуральное исследование крови и материала из первичного очага поражения.

## Стадии развития и течение заболевания

В зависимости от вида возбудителя инкубационный период длится 2-10 дней. В отдельных случаях развитие менингита бывает молниеносным (симптомы возникают через 12 часов после заражения) или отложенным (признаки формируются спустя 2-3 недели).

Динамика течения заболевания и тяжести симптоматики зависит от причины воспаления.

При бактериальном гнойном менингите характерно молниеносное начало и быстрое развитие. Состояние больного тяжелое, и через несколько часов может наступить смерть.

Для бактериального серозного и грибкового менингита характерно неспецифическое начало, течение подострое или хроническое.

При отсутствии правильного лечения воспалительный процесс распространяется на мозг – появляется нарушение сознания и очаговые симптомы поражения.

## К какому врачу обращаться

Лечением менингита занимаются инфекционисты и неврологи. Можно также обратиться к семейному врачу, терапевту, педиатру, они оформят направление на госпитализацию.

## Как лечить

При отсутствии медицинской помощи менингит может закончиться летальным исходом, поэтому он всегда рассматривается как неотложное состояние. Каждому человеку с менингеальными симптомами необходима госпитализация.

Методы лечения заболевания зависят от вида возбудителя, степени развития и тяжести инфекции, наличия осложнений и сопутствующих болезней.

* Для лечения бактериального менингита используется широкий спектр антибактериальных препаратов («Пенициллин», «Ампициллин», «Цефтриаксон»).
* При вирусном менингите используют патогенетические и симптоматические препараты. При тяжелом течении заболевания применяют интерфероны («Виферон», «Полиоксидоний», «Амиксин») и глюкокортикостероиды («Дексаметазон», «Преднизолон», «Гидрокортизон»).
* Основу терапии грибкового менингита составляет применение антимикотических препаратов. При криптококковом и кандидозном менингите показан «Амфотерицин В», «Флуконазол» и «Флуцитозин».

В качестве симптоматического лечения при внутричерепной гипертензии, отеке мозга применяются диуретики («Маннитол», «Фуросемид»). Для снижения интоксикации проводится инфузионная терапия.

## Народные средства

Вылечить менингит самостоятельно народными средствами невозможно, так как они являются низкоэффективными. При отсутствии адекватной терапии развиваются тяжелые осложнения, а бактериальная форма болезни может привести к смерти.

## Осложнения

У 20 % пациентов, которые перенесли менингит, отмечаются долгосрочные последствия болезни: проблемы с памятью, речью, слухом, зрением, нарушение координации, судороги. В случае развития сепсиса могут остаться шрамы, ампутация конечностей.

При несвоевременном лечении существует вероятность серьезных осложнений: эпилепсия, гидроцефалия, паралич, нарушение психического развития. Присутствует также риск летального исхода.

## Особенные ситуации

### Дети

В домашних условиях определить менингит у детей очень сложно. Самые первые его проявления похожи на признаки ОРВИ: повышение температуры, недомогание, головная боль.

Если на фоне симптомов обычной простуды, отита или гайморита у ребенка вдруг появляется сильная головная боль, тошнота, рвота, боли в спине и шее, любая сыпь, родителям следует срочно вызывать скорую помощь.

Специалисты поставят предварительный диагноз и доставят ребенка в больницу. Дети с признаками высокого внутричерепного давления и отека головного мозга госпитализируются в отделение реанимации.

### Беременные и кормящие

Лечение менингита у беременных и кормящих женщин проводится только в стационарных условиях, самолечение недопустимо. Чем раньше женщине будет оказана помощь, тем больше вероятность благоприятного исхода болезни и рождения здорового ребенка в срок.

В ходе лечения проводится постоянное наблюдение за состоянием плода. При выявлении осложнений применяется соответствующая терапия. В последнем триместре при значительном ухудшении состояния беременной и плода может быть показано экстренное кесарево сечение.

### Пожилые люди

В пожилом возрасте повышается риск заболевания пневмококковой инфекцией. Для этой категории людей менингит является наиболее опасным, поскольку из-за ослабления защитных механизмов может быстро привести к смертельному исходу. При подозрении на заражение следует безотлагательно приступить к лечению, но только в условиях стационара под четким контролем лечащего врача.

## Распространение

Менингит распространен во всех странах мира. Самый высокий показатель заболеваний отмечается на африканском континенте.

В странах Европы пик заболеваемости менингитом приходится на межсезонье. Факторами, которые влияют на распространение инфекции, являются:

* длительное нахождение в закрытых помещениях;
* плохая вентиляция;
* пониженная влажность;
* неблагоприятные санитарно-гигиенические условия.

Периодически, каждые 10—15 лет, происходят эпидемические подъемы частоты заболевания. Масштабные эпидемии отмечаются в странах с невысоким уровнем оказания врачебной помощи.

## Профилактика

Людям, тесно контактировавшим с больным, рекомендуется химиопрофилактика. Для этого используют препараты «Рифампицин» или «Ципрофлоксацин», беременным и детям младше 2 лет назначают «Цефтриаксон».

В качестве неспецифической профилактики менингита необходимо:

* не контактировать с больными или применять средства индивидуальной защиты;
* часто проветривать помещение и проводить влажную уборку;
* мыть руки с мылом после посещения общественных мест;
* воздержаться от поездок в эпидемиологические зоны.

## Вакцинация

Наиболее эффективным способом долгосрочной защиты от заболевания и снижения негативного воздействия инфекции на здоровье населения является вакцинопрофилактика. Ниже представлен перечень прививок, предотвращающих развитие инфекций, которые могут вызвать менингит.

Вакцинация против менингококковой инфекции проводится вакцинами Нименрикс (Nimenrix) и Менактра (Menactra). Эту прививку рекомендуют детям, первокурсникам, проживающим в общежитии, солдатам, людям с иммунными болезнями.

Вакцины Превенар 13 (Prevenar 13) и Синфлорикс (Synflorix) защищают от пневмококковой инфекции. Превенар 13 применяется для детей, начиная с возраста 6 недель, и взрослых. Синфлорикс используется для иммунизации детей до 5-летнего возраста.

Вакцинация против гемофильной инфекции типа B проводится моновакциной Акт-Хиб (Act-Hib) и комбинированными вакцинами, которые включают Hib-компонент Гексаксим (Hexaxim), Инфанрикс Гекса (Infanrix Hexa), Хиберикс (Hiberix), Инфанрикс ИПВ Хиб (Infanrix IPV HIB), Пентаксим (Pentaxim). Максимально эффективным для детей является введение трех доз — в 2, 4 и 12 месяцев.

Вакцину от кори, паротита, краснухи Приорикс (Priorix) обычно вводят в детском возрасте – 1 год и 6 лет. Прививка предотвращает менингит, возникающий в результате развития этих инфекций.

Вакцинация против ветряной оспы вакцинами Варилрикс (Varilrix) и Окавакс (Okavax) показана для взрослых и детей, начиная с 9-месячного возраста. Она защищает от вирусного менингита, вызванного герпесвирусом человека типа 3.

## Основные положения

* Менингит – это опасное заболевание, которое имеет высокую летальность и серьезные последствия для здоровья.
* Инфекция может быть вызвана бактериями, вирусами, грибками, простейшими. Неинфекционные причины воспаления – травмы, операции, рак, лекарственные препараты.
* Самым распространенным и опасным считается бактериальный менингит. В 10 % случаев заболевание заканчивается смертью и в 20 % случаев приводит к тяжелым осложнениям.
* Менингит лечится только в стационаре, самостоятельное лечение дома недопустимо. Чем раньше будет оказана профессиональная медицинская помощь, тем больше шансов на благоприятный прогноз.
* Для формирования иммунной защиты от инфекций, вызывающих заболевание, рекомендуется профилактическая вакцинация.

Источники:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>

<https://moz.gov.ua/article/health/meningit-tipi-prichini-simptomi-likuvannja-ta-profilaktika>

<https://criticalcare.kiev.ua/protocol/459/>

<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%96%D1%82>