Осторожно: менингит!

Менингит – воспаление оболочек головного и спинного мозга, т.е. одного или нескольких слоев соединительной ткани, в которые «закутан» головной мозг. Мозговые оболочки выполняют не только защитную функцию, но и участвуют в регуляции мозгового кровотока и способствуют питанию ткани мозга. Воспаление этих оболочек – очень опасное состояние.

Менингит менингиту рознь

Вызывать воспаление мозговых оболочек могут бактерии (стафилококки, пневмококки, гемофильная палочка, менингококки), вирусы (энтеровирусы, вирус эпидемического паротита, вирус кори, вирус гриппа, вирус ветряной оспы и т.д.) и даже грибы. От природы возбудителя зависят клиническая картина менингита и прогноз заболевания.

Для диагностики менингита обязательно проведение люмбальной пункции, при которой врач прокалывает мозговую оболочку в районе поясницы и берет на анализ немного ликвора (спинномозговой жидкости). В норме спинномозговая жидкость циркулирует в желудочках головного мозга и под мозговой оболочкой, защищая мозг и поддерживая обменные процессы между кровью и мозгом. При менингите характер ликвора меняется, в нем отмечаются воспалительные изменения: гнойные или серозные. Соответственно, все менингиты подразделяются на:

- гнойные – чаще всего вызываются бактериями;
- серозные (воспаление без образования гноя, с выделением жидкости, похожей на сыворотку крови) – чаще всего вызываются вирусами, хотя возможны и исключения (туберкулезный, бруцеллезный и сифилитический менингиты также являются серозными, хоть и вызываются бактериями).

В массе своей гнойные менингиты протекают тяжелее, чем серозные.

Головная боль и не только

Как правило, менингит начинается остро. Иногда за 2–3 дня до появления менингеальных проявлений отмечается небольшой насморк или расстройство стула, но все может начаться и внезапно:

- высокая температура;
- слабость, вялость, боль в мышцах;
- сильная головная боль, вплоть до рвоты, которая не приносит облегчения;
- при менингококковом менингите – мелкоточечная темно-вишневая сыпь, при распространении менингококка по крови (менингококцемия) – звездчатая темно-вишневая сыпь на ягодицах и ногах;
- специфические менингеальные симптомы: боль в мышцах затылка при попытке наклонить голову к груди или разогнуть ноги в коленях.

У малышей до года при менингите могут отмечаться также судороги, повышенная сонливость и/или выбухание и пульсация большого родничка.

Таким образом, если у ребенка или взрослого отмечаются высокая температура, сильная головная боль, повышенная чувствительность к свету и громким звукам, а также боль в спине или шее, усиливающаяся при наклоне или повороте головы, – необходимо срочно вызывать врача!

Подозрение на менингит подразумевает немедленную госпитализацию в инфекционное отделение и срочное проведение люмбальной пункции.

Среди инфекций, приводящих к смерти человека, менингиты занимают 10-е место: смертность от менингита до сих пор составляет 10–20%! У детей менингиты встречаются чаще, чем у взрослых. Чем меньше ребенок, тем тяжелее протекает у него это заболевание

Вопреки распространенному заблуждению, люмбальная пункция не является остро болезненной и не вызывает параличей. Это неприятная процедура, но она проводится с обезболиванием, а прокол делается в том месте, где спинной мозг уже заканчивается, поэтому вероятность повредить его в процессе пункции минимальна. Анализ люмбальной пункции позволяет уточнить характер заболевания (гнойный или серозный) и природу возбудителя.

Энтеровирусы – семейство хитрое и подлое

Серозные менингиты чаще всего вызываются энтеровирусами. Энтеровирусы – это большое семейство, 67 представителей которого являются патогенными для человека. Достаточно заметить, что вирус полиомиелита относится именно к семейству энтеровирусов.

Чаще всего энтеровирусы вызывают у человека расстройство стула или специфическую вирусную ангину (герпангина). Кроме этого, они могут провоцировать миокардит и гепатит; стоматиты; конъюнктивиты и серозные менингиты. Передаются энтеровирусы как фекально-оральным, так и воздушно-капельным путем. Вспышки энтеровирусных менингитов обычно отмечаются летом в детских коллективах: дети хуже следят за личной гигиеной, часто обмениваются надкушенной едой и, что самое главное, нередко пьют воду во время плавания в бассейне или пруду. Именно такая «эпидемия» серозных энтеровирусных менингитов прокатилась этим летом по России. В разных областях в детских лагерях, спортивных школах, детских садах у 3–4–8 человек отмечался серозный менингит, еще часть детей страдала от проявлений кишечной инфекции, а часть – от ангины.

Профилактика энтеровирусных менингитов довольно проста:

- тщательно мыть все продукты, которые идут в пищу;
- следить за элементарной личной гигиеной: мыть руки перед едой, после посещения туалета, после прогулок и т.д.;
- употреблять для питья только кипяченую или бутилированную воду;
- не купаться в непроверенных местах, не пить воду из бассейна, пруда или озера.

Менингококки и все-все-все

Существует большое количество различных штаммов менингококков. Как правило, эти бактерии совершенно бессимптомно и безболезненно живут в носоглотке человека, ничем себя не проявляя. У части людей менингококк вызывает назофарингит, и только у 1% инфицированных эта бактерия способна вызвать менингит.

Передается менингококк воздушно-капельным путем, заражение происходит только при длительном и тесном контакте. Поэтому вспышки менингококковой инфекции обычно возникают осенью или зимой, в школах или детских садах.

Менингококковый менингит начинается очень остро, протекает бурно, но при своевременно начатом лечении обычно прогноз благоприятный. После перенесенной инфекции формируется стойкий иммунитет. Если у женщины есть иммунитет к менингококку, то она передает его ребенку во время беременности, и в этом случае новорожденный будет обладать иммунитетом к менингококку на протяжении первых 6 мес жизни.

Кроме менингококка, к частым возбудителям бактериальных менингитов относятся и пневмококки. Помимо менингита эти бактерии могут вызывать отиты, синуситы, пневмонию и т.д. В отличие от менингококка, сохраняющего чувствительность к большинству антибиотиков, пневмококки приобретают все большую и большую нечувствительность к антимикробным препаратам, что составляет серьезную проблему.

Пневмококковый менингит обычно возникает на фоне отита или синусита, хотя у 30% пациентов заболевание может начаться спонтанно. Неврологические изменения при пневмококковом менингите отмечаются на 2–3-й день болезни, что представляет изрядную сложность для диагностики, особенно при раннем назначении антибиотиков в недостаточно больших дозах. В этом случае симптоматика менингита носит стертый характер, но воспаление подавляется не до конца. Через несколько дней состояние пациента резко ухудшается, и помочь ему становится довольно сложно.

Схожей клиникой обладают и менингиты, вызываемые гемофильной палочкой. Эта бактерия является основным возбудителем бактериальных отитов, синуситов, бронхитов и менингитов у детей до 5 лет.

Лечение менингита

Лечение менингита зависит от его возбудителя. Бактериальные менингиты лечатся только с использованием антибиотиков, которые могут вводиться внутримышечно, внутривенно или даже эндолюмбально. Обычно используют антибиотики широкого спектра действия (пенициллины, макролиды, цефалоспорины), при уточнении возбудителя и его антибиотикоустойчивости может проводиться коррекция терапии.

Вирусные менингиты лечат с использованием глюкокортикостероидов и диуретиков, при туберкулезном менингите назначают специфические противотуберкулезные препараты.

Срок лечения зависит от природы возбудителя, прогноз, как правило, благоприятный. При позднем начале лечения или при неадекватном подборе препаратов возможны осложнения – от тугоухости до гидроцефалии.

Элла Коган