**Менингококковая инфекция**

**МКБ:**

Менингококковая инфекция неуточненная (A39.9), Менингит неуточненный (G03.9).

**Примеры формулировки диагноза:**

Менингококковая инфекция: менингоэнцефалит. ИТШ, ст. декомпенсации.

Менингококковая инфекция: менингит, среднетяжелая форма.

Менингит средней степени тяжести.

**Оценка степени тяжести по клиническим признакам:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Характеристика признака | | |
| Легкая степень тяжести | Средняя степень тяжести | Тяжелая степень тяжести |
| Выраженность и длительность интоксикации | Отсутствует или легкая выраженность, 1-5 дней | Умеренной выраженности, 1-4 дня | Ярко выражена, более 4 дней |
| Выраженность и продолжительность лихорадки | Повышение температуры до 38°С, длительность 1-2 дня | Повышение температуры более 38,5°С, длительность 1-3 дней | Повышение температуры более 39,5°С, длительность более 4 дней |
| Выраженность менингеального синдрома | Слабо, головная боль, тошнота умеренные, ригидность мышц затылка +, симптом Кернига, Брудзинского ± | Умеренно, головная боль постоянная, тошнота, возможна рвота, ригидность мышц затылка ++, симптом Кернига, Брудзинского + | Резко выраженная постоянная головная боль, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения. Ригидность мышц затылка +++, симптом Кернига, Брудзинского +++ |
| Синдром экзантемы | Сыпь отсутствует | Возможны единичные петехиальные элементы на дистальных участках конечностей | Геморрагическая сыпь на теле (петехии, крупные геморрагии) |
| Общемозговой синдром | Отсутствует | Ступор | Сопор, кома, генерализованные судороги |
| Очаговые поражения ЦНС | Отсутствуют | Отсутствуют | Возможны |
| Обратное развитие симптомов | К концу 1-й недели | Клинические симптомы сохраняются 8-10 дней | Клинические симптомы сохраняются более 10 дней |
| Осложнения | Нет | Нет | Имеются |

**Медицинская помощь:**

|  |
| --- |
| Если выявляются только положительные менингеальные симптомы – симптоматическая терапия. |
| При отеке ГМ (распирающая головная боль, брадикардия, угнетение сознания, судороги, падение АД, тошнота, рвота, головокружение, патолог. дыхание):  Sol. Prednisoloni 60-120 mg внутривенно (3-5 mg/кг внутримышечно детям)  Sol. Furosemidi 1% – 1-4 ml внутривенно (1-2 mg/кг внутримышечно детям) |
| При наличии судорог:  Sol. Diazepami 0,5% – 1-2 ml внутривенно (0,1 ml/кг в/в или в/м, но не более 2 мл детям), при некупирующихся судорогах повторно в той же дозе |
| Ввести при гипертермии:  Sol. Analgini 50% – 2 ml (0,1-0,15 ml/год жизни детям)  Sol. Dimedroli 1% – 1 ml (0,1-0,15 ml/год жизни детям) |
| При компенсированном шоке (психомоторное возбуждение, одышка, тахикардия, систолическое АД на нижней границе возрастной нормы, кожа гиперемирована на фоне гипертермии) – см. лечение выше. |
| При субкомпенсированном шоке (температура снижается до субфебрильных цифр, а иногда до нормы, но общее состояние больного ухудшается – адинамия, заторможенность, нарастание одышки, тахикардия становится более выраженной, САД снижается на 30-50%, симптом «белого пятна», снижение диуреза):  – оксигенотерапия через маску  – катетеризация периферической вены  – Sol. Prednisoloni 60-120 mg внутривенно (10 mg/кг внутривенно детям)  – Sol. NaCl 0,9% - 1000 ml до нормализации АД |
| При декомпенсированном шоке (гипотермия, адинамия, заторможенность, тахикардия, падение АД до критического уровня, пульс на лучевых артериях не определяется, цианоз на фоне одышки и судорог, диурез отсутствует, симптом «белого пятна», руки и ноги холодные):  – оксигенотерапия через маску  – катетеризация периферической вены (двух при неопределяемом АД)  – Sol. Prednisoloni 60-120 mg (25-30 mg/кг массы тела детям) **или**  – Sol. NaCl 0,9% - 1000 ml внутривенно для повышения CАД до 80 мм.рт.ст., при отсутствии эффекта:  – Sol. Dopamini 4% - 5 ml + Sol. NaCl 0,9% - 200 ml в/в капельно 4-15 мкг/кг/мин |

**Нормативные документы, регулирующие оказание помощи:**

– Постановление МЗ РБ №1030 от 30.09.2010 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи взрослому населению»

– Приказ МЗ РБ №90 от 15.02.2007 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению»

– Информационное письмо УЗО Витебского облисполкома от 28.12.2005 года №02-2-02/732-29 «Об оптимизации оказания медицинской помощи больным генерализованными формами менингококковой инфекции, гриппом и ОРВИ на догоспитальном этапе»

– Постановление Главного государственного санитарного врача РБ от 31.08.2004 №82 «Профилактика менингококковой инфекции».