

# Серозный менингит не опасен для жизни



В Тюмени с апреля текущего года зарегистрировано 162 случая вирусного менингита: 107 детей выписаны, 55 – находятся на лечении в областной инфекционной больнице. Состояние пациентов не вызывает опасений у медиков, угрозы жизни и здоровью нет, как нет и речи об эпидемии.

Врачи спешат успокоить горожан: никаких оснований для возникшего ажиотажа не было – инфекционная больница не переполнена, а у пациентов серозный вид менингита, не представляющий особой опасности. И не надо путать его с гнойным менингитом – разница очень существенная! Менингит менингококковой этиологии – это действительно опасная болезнь, но очень редкая, вызванная бактериями. Характерна для осенне-весеннего периода, болезнь протекает стремительно и может привести к летальному исходу при позднем обращении за медицинской помощью. Однако за последний год – ни одного смертельного случая.

Кандидат медицинских наук, врач-инфекционист, доцент кафедры инфекционных болезней областной инфекционной клинической больницы Оксана Любимцева пояснила, что серозный менингит – это инфекционное заболевание вирусной природы. Характеризуется легким и средним течением, чаще с благоприятным исходом – полным выздоровлением с выработкой иммунитета.

Путь заражения – воздушно-капельный, водный, контактно-бытовой и пищевой, источник – больной человек либо бессимптомный вирусоноситель. Подхватить вирус можно разными путями: купаясь в водоемах, употребляя в пищу овощи и фрукты без термической обработки, через грязные руки. Инкубационный период вирусного менингита варьирует от 1 до 10 дней с момента попадания инфекции в организм, максимальный период – до 21 дня. Чаще болеют дети дошкольного возраста, потому что они впервые сталкиваются с вирусом.

Специалисты инфекционной больницы отмечают, что заболевание обладает выраженной сезонностью – в основном летне-осенний период, а также цикличностью – каждые 3–4 года фиксируется рост, потому как появляются новые варианты подвида вируса. Статистика за этот год хотя и говорит о подъеме заболевания, но довольно сильно отличается от предыдущего пика: в 2014 году было более 200 случаев.

«О вспышке болезни можно говорить, когда в одном коллективе в течение трех дней зарегистрировано более пяти случаев. На данный момент нет групповой заболеваемости, а значит, на карантин полностью детские сады не закрыты. В отдельных группах, где был подтвержден у ребенка лабораторно менингит энтеровирусной этиологии, проводятся профилактические мероприятия, воспитатели и медицинские работники следят за состоянием здоровья малышей, ограничивают общение с другими детьми детского сада», – **рассказала начальник отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения областного департамента здравоохранения Елена Дедюкина.**

Пациента с жалобами на высокую температуру, головную боль, рвоту госпитализируют в стационар для дальнейшего обследования. После осмотра неврологом на наличие признаков менингита проводится люмбальная пункция для анализа спинномозговой жидкости. Заболевшие поступают в чистый бокс на четыре койки с подозрением на одну инфекцию. В коридорах пациенты не находятся: все обследование и лечение проходит только в палатах, здесь же принимают пищу, а также есть туалет и душ. Поэтому заразиться в больнице невозможно.

Продолжительность пребывания в стационаре от 10 до 14 дней, причем пациенты должны соблюдать строгий постельный режим, в противном случае могут возникнуть головная боль и переутомляемость. Специфическое противовирусное лечение не проводится, врачи лечат симптомы.

**Автор:** Ирина Бердюгина