



Профилактика пневмококковой инфекции

Пневмококковая инфекция – группа инфекционных заболеваний человека, вызываемых **пневмококком**, поражающих преимущественно детское население и проявляющиеся разнообразными симптомами с возможным развитием менингита, пневмонии, сепсиса, отита.

Пневмококковая инфекция встречается гораздо чаще, чем мы думаем.

Встречаемость в России (на 100 000 населения)

- пневмококковый отит – 22000 случаев
- пневмококковое воспаление легких - 1200 случаев
- сепсис (заражение крови) пневмококковой этиологии - 100 случаев
- пневмококковый менингит - у 10 детей от 0 до 2-х лет



Возбудитель – пневмококк или *Streptococcus pneumoniae*, является представителем нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей. Пневмококк окружен оболочкой, которая содержит антифагин. Именно он препятствует уничтожению пневмококков лейкоцитами. Такая оболочка позволяет ускользать пневмококку от иммунной системы ребенка до 2-х лет. Иммунные клетки взрослого человека

уже справляются с нейтрализацией пневмококка. Именно эта особенность и является причиной распространенности пневмококковой инфекции у детей раннего возраста.

В норме показатель носительства от 5-10 до 60-65%. Бактериальное носительство пневмококка особенно распространено в детских садах (до 60%) и начальных классах школы (до 35%).

Пневмококки малоустойчивы во внешней среде. Погибают от действия обычных дезинфицирующих средств, при 60° С погибают в течение 10 минут. Устойчивы к высушиванию. В высушенной мокроте сохраняют жизнеспособность в течение 2-х месяцев. На сегодня существует большая проблема устойчивости пневмококков к ряду антибактериальных препаратов, что создает дополнительные сложности в лечении заболевания.

Источником инфекции являются:

- больные клинически выраженной формой болезни,
- носители пневмококков. Зараженные среды источника инфекции – носоглоточная слизь и мокрота.

Основной механизм заражения – аэрогенный, а путь – воздушно-капельный. Инфицирование происходит при чихании и кашле, разговоре с источником инфекции.

Входными воротами пневмококковой инфекции являются **слизистые оболочки ротоглотки и дыхательных путей**. Большое значение в развитии дальнейшего процесса оказывает резистентность (сопротивляемость) входных ворот инфекции.

Группы риска заражения:

- Дети до 2-х лет, иммунные клетки которых не способны бороться с возбудителем. Дети первого полугодия жизни имеют материнские антитела, количество которых спустя 6 месяцев жизни сильно снижается, в связи с чем увеличивается риск развития инфекции.
- Дети и взрослые с иммунодефицитом (хронические заболевания).
- Лица преклонного возраста старше 65 лет (возрастной иммунодефицит).
- Лица с табачной и алкогольной зависимостью.

Факторы для развития заболевания: переохлаждение, снижение местного иммунитета в результате частых респираторных инфекций, стрессовые ситуации и переутомление, гиповитаминозы.

Инкубационный период - от 1 до 3-х дней.

Проявления болезни:

- Пневмококковая пневмония (воспаление легких)
- Пневмококковый менингит (воспаление мягкой мозговой оболочки)
- Пневмококковый отит (воспаление среднего уха)
- Пневмококковый сепсис (заражение крови)

Когда нужно обратиться к врачу при пневмонии? При появлении высокой температуры при выраженной слабости, кашле с мокротой гнойного и «ржавого» характера, боли в грудной клетке.

Когда нужно обратиться к врачу при пневмококковом менингите? При появлении высокой температуры, сильной головной боли, многократной рвоте, боли в шее, невозможности ее согнуть. Все эти симптомы для незамедлительного обращения к доктору. У детей раннего возраста – высокая температура, постоянный плач и беспокойство ребенка – повод для срочного обращения к врачу. Менингит требует срочного лечебного вмешательства в условиях стационара.

Пневмококковый отит (воспаление среднего уха) характеризуется появлением высокой температуры, боли в области уха, повышением чувствительности к слуховым раздражителям.

Осложнения пневмококковой инфекции

При развитии пневмонии стоит опасаться острой дыхательной недостаточности, сердечной недостаточности. При менингите – отек головного мозга. В случае сепсиса летальность достигает до 50% и можно ожидать любого из осложнений.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире заболевания, вызванные пневмококком, уносят 1,6 миллиона жизней, 800 тысяч из них - дети до двух лет и 200 тысяч – дети от 2 до 5 лет.

Лечение пневмококковой инфекции.

Лечение назначает только врач. Самостоятельно принимать антибиотики нежелательно, поскольку правильно определить необходимую группу антибактериальных препаратов может только доктор. Неправильный подбор препарата и дозы может привести не только к отсутствию эффекта лечения, но и существенному снижению иммунитета, а, следовательно, и ухудшению общего состояния больного.

Профилактика пневмококковой инфекции

- Вакцинация детей раннего возраста. Вводятся вакцины по разным схемам в зависимости от возраста. Иммунитет вырабатывается через 10-15 дней после введения и сохраняется в течение 5 лет. С 1 января 2014 года в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации внесена пневмококковая вакцина (Федеральный закон от 21.12.2013 № 368-ФЗ "О внесении изменения в статью 9 Федерального закона "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней").
- Неспецифическая профилактика (изоляция больных, поддержание иммунитета, витаминотерапия, занятия спортом, закаливание).



<http://www.medicalj.ru/>