**Серозный менингит**

– острое инфекционное воспаление мозговых оболочек, которое вызывается энтеровирусом, характеризуется сезонностью, встречается в виде спорадических случаев или эпидемических вспышек.

Чаще болеют дети и подростки, находящиеся в организованных коллективах.

Вспышки серозного менингита известны с середины 19-го века в различных странах мира, но вирусы что его вызывают, были открыты только спустя столетие.

Причины серозного менингита

Речь идет о вирусах Коксаки впервые обнаруженных в американском поселке Коксаки и о вирусах ЕСНО, поражающих клетки тонкой кишки, которые были объединены в группу энтеровирусов. Эти РНК-содержащие возбудители имеют в природе только одного хозяина – человека. На протяжении нескольких суток они могут сохранять жизнеспособность в открытых водоемах и сточных водах, фекалиях, но восприимчивы к кипячению и действию прямых солнечных лучей.

Энтеровирусы устойчивы к влиянию кислой среды и дезинфицирующих средств.

Пути передачи – фекально-оральный и воздушно-капельный

Наиболее благоприятные условия для жизнедеятельности данных патогенных микроорганизмов создаются летом, когда очень легко заразиться, пренебрегая правилами личной гигиены.

Вирус распространяется в условиях антисанитарии.

Заболевание передается через грязные руки и воду (иногда вирус обнаруживается даже в хлорированной воде), после употребления немытых фруктов, через игрушки.

В группу риска в большинстве случаев попадают дети по причине несовершенности их иммунной системы. Входными воротами для инфекции есть слизистые оболочки верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта. Тут вирус размножается и накапливается, после чего с током крови попадает в центральную нервную систему, вызывая ее поражение.

Симптомы серозного менингита

Источником инфекции есть больной человек или вирусоноситель, у которого симптомы не проявляются.

Серозный менингит у детей и взрослых начинается остро, с высокого и резкого поднятия температуры до значений 39° С и выше, сильной головной боли, озноба, светобоязни, головокружения и неоднократной рвоты. Только на второй или третий день появляются характерные симптомы менингита (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига). Могут наблюдаться судорожные приступы. Для внешнего вида пациентов характерна гиперемия лица с бледным носогубным треугольником. В некоторых случаях болезнь сопровождается выраженным конъюнктивитом, герпетическими высыпаниями в области носа или губ (см. как лечить герпес на губах), везикулезной или петехиальной сыпью. У части пациентов наблюдаются мышечные боли, беспокойство, плохой сон. Реже отмечается вялость, сопорозное состояние. Иногда могут присутствовать желудочно-кишечные расстройства. Характерны неврологические симптомы: расстройства сознания, повышение сухожильных рефлексов, поражение черепных нервов, кратковременные глазодвигательные расстройства. Температура держится примерно неделю, потом идет на спад, но через несколько дней после ее падения возможен рецидив.

Серозный менингит – относительно легкое заболевание, которое быстро проходит (в течение 7-10 дней), не вызывая серьезных последствий. Летальный исход крайне редок. Лечение серозного менингита.

При серозном менингите взрослым и детям показана госпитализация и постельный режим не менее 2 недель. Лечение направлено на снижение внутричерепного давления. Значительное облегчение приносит спинномозговая пункция с медленным выведением 5-8 мл ликвора. Из медикаментов назначают: дегидратационные препараты (фуросемид, лазикс, диакарб); противовирусные средства (интерферон); витаминотерапию; жаропонижающие (парацетамол); противорвотные средства; иммуноглобулины; нестероидные противовоспалительные средства; седативные медикаменты; миорелаксанты для купирования судорог; анальгетики; глюкокортикоиды при тяжелом течении; антигистаминные препараты (супрастин, димедрол, тавегил); дезинтоксикационные средства (глюкоза с аскорбиновой кислотой); оксигенотерапия. Питание должно быть полноценным и щадящим в химическом и физическом плане, очень важно достаточное потребление жидкости. В сравнении с бактериальным, серозный менингит не столь опасен и при своевременном лечении заканчивается полным выздоровлением. В домашних условиях болезнь не лечится. Выздоровевший человек должен находиться на диспансерном учете. Для менингитов другой этиологии не характерна массовость и выраженная очаговость, поэтому диагноз основывается на эпидемиологических данных и совокупности клинических признаков.

Следует отказаться от поездок в потенциально опасные места. Прогноз при серозном менингите благоприятный. В течение нескольких недель или месяцев после заболевания может периодически беспокоить головная боль, астения, нарушение внимания и памяти. Опасность состоит в том, что наблюдается тенденция к распространению вируса, а вакцина от этого заболевания пока еще не выработана.

К профилактическим мерам можно отнести:

- проветривание,

- дезинфекцию помещений;

- использование фильтрующих средств защиты (марлевые повязки);

- ограничение проведения массовых мероприятий;

- соблюдение правил обеззараживания нечистот;

- купание в строго отведенных для этого местах;

- тщательное мытье, ошпаривание кипятком овощей и фруктов;

- санитарное благоустройство источников водоснабжения;

- соблюдение элементарных правил личной гигиены;

- употребление бутилированной, кипяченой воды;

- правильное хранение пищевых продуктов;