**Менингит у взрослых**

* Виды менингита у взрослых

* [Причины развития менингита у взрослых](https://bezboleznej.ru/meningit-u-vzroslyh#2)
* [Симптомы менингита у взрослых](https://bezboleznej.ru/meningit-u-vzroslyh#3)
* [Диагностика менингита у взрослых](https://bezboleznej.ru/meningit-u-vzroslyh#4)
* [Лечение менингита у взрослых](https://bezboleznej.ru/meningit-u-vzroslyh#5)
* [Профилактика менингита у взрослых](https://bezboleznej.ru/meningit-u-vzroslyh#6)

[Менингит](https://bezboleznej.ru/meningit) представляет собой воспалительное заболевание, поражающее оболочки головного и спинного мозга. Данная патология чаще всего диагностируется у людей молодого возраста, однако может встречаться и у пожилых, страдающих хроническими болезнями, ослабляющими иммунную систему. Это тяжелое заболевание согласно статистическим данным ежегодно занимает лидирующие позиции по показателям летальности среди инфекционной патологии. Уровень смертности при менингите составляет 10-20%. Самый высокий риск наступления летального исхода имеют больные менингитом, возраст которых превышает 50 лет. Это заставляет медиков уделять пристальное внимание диагностике, лечению и профилактике менингитов, ведь только своевременная и адекватная медицинская помощь позволяет избежать развития осложнений данного заболевания.

**Виды менингита у взрослых**

Менингит является заразным заболеванием и может передаваться от больного человека здоровому. Инфекционный возбудитель, проникая в организм различными путями, вызывает воспаление мягких мозговых оболочек. В зависимости от характера инфекции, приводящей к развитию патологического состояния, различают следующие виды менингита:

* вирусный – пик заболеваемости приходится на конец лета и начало осени. Данная форма заболевания имеет относительно легкое течение;
* бактериальный – чаще всего развивается в конце зимы и начале весны. Протекает гораздо более тяжело и может стать причиной летального исхода;
* грибковый – вызывается патогенной грибковой флорой. Наиболее часто встречается у пожилых людей с сильно ослабленным иммунитетом;
* туберкулезный – является одной из наиболее опасных разновидностей менингита, представляющей собой проявление генерализации туберкулезной инфекции в организме.

Согласно особенностям патогенеза различают следующие типы менингита:

* первичный – развивается как самостоятельное заболевание при первичном проникновении возбудителя в организм больного;
* вторичный – характеризуется развитием воспаления мозговых оболочек вследствие распространения инфекции из очагов хронической инфекции при отите, [гайморите](https://bezboleznej.ru/gajmorit), фурункулах, абсцессах, [остеомиелите](https://bezboleznej.ru/opistorhoz).

В зависимости от локализации воспалительного процесса выделяют такие виды заболевания:

* лептоменингит – воспаление затрагивает как мягкую, так и паутинную оболочку мозга;
* пахименингит – поражает преимущественно твердую мозговую оболочку;
* панменингит – характеризуется развитием воспалительного процесса во всех слоях мозговой оболочки.

**Причины развития менингита у взрослых**

Менингит у взрослых чаще всего вызывают или бактериальные, или вирусные инфекционные агенты. Среди вирусов нередко воспаление мозговых оболочек провоцируют энтеровирусы. Изредка встречаются случаи менингита, обусловленные воздействием вируса паротита, ВИЧ. Основными возбудителями бактериальной формы болезни является Neisseria Meningitidis и Streptococcus pneumoniae. У людей пожилого возраста могут встречаться менингиты, вызванные микроорганизмом Listeria monocytogenes. Многие микроорганизмы, вызывающие развитие менингита, постоянно присутствуют в организме. У здорового человека они не вызывают ответной реакции, но при проникновении в кровь могут с кровотоком попадать в цереброспинальную жидкость и провоцировать воспаление мозговых оболочек. Кроме того инфекция может распространяться по организму с током лимфы, периневрально, а также контактным путем, например, при заболеваниях придаточных пазух носа.

Существуют различные пути передачи инфекционного возбудителя:

* фекально-оральный – инфекционный агент, например, энтеровирус передается чрез немытые руки при несоблюдении правил личной гигиены, с пищей, различными предметами;
* воздушно-капельный – инфицирование может происходить при кашле, чихании, близком контакте. Источником инфекции может быть как больной человек, так и носитель, в носоглотке которого постоянно персистируют патогенные микроорганизмы;
* контактный – наблюдается во время родов при прохождении ребенка через родовые пути матери.

К факторам риска развития менингита у взрослых относят следующее:

* мужской пол;
* наследственная предрасположенность;
* пожилой возраст;
* пребывание в местах скопления людей, например, в общежитиях, общественном транспорте, казармах;
* проживание в местности с большим количеством насекомых, являющихся переносчиками инфекционных возбудителей;
* отказ от вакцинации и несвоевременное ее проведение;
* путешествия в страны с большой распространенностью менингита, например, южную Африку;
* иммунодефициты различной этиологии;
* врожденные аномалии строения нервной системы;
* травмы черепа в анамнезе;
* перенесенные нейрохирургические операции;
* хроническая почечная недостаточность, требующая проведения диализа;
* хронические заболевания верхних дыхательных путей;
* [туберкулез](https://bezboleznej.ru/tuberkulez);
* [сифилис](https://bezboleznej.ru/sifilis);
* вирусные заболевания, например, болезнь Лайма;
* наличие менингита в анамнезе.

**Симптомы менингита у взрослых**

Обычно при развитии менингита появляются следующие патологические признаки:

* немотивированная общая слабость;
* миалгия и артралгия;
* звон в ушах;
* лихорадка – температура может подниматься до 39оС и выше;
* снижение аппетита;

* головная боль – боль при менингите характеризуется высокой интенсивностью и распространенной локализацией. Сильный болевой синдром в некоторых случаях может вызвать наступление рвоты, не приносящей облегчения. Боль распирающего характера может усиливаться при смене положения тела, воздействии яркого света, громких звуков;
* кожные высыпания – для менингококковой инфекции характерно появление мелких высыпаний темно-красного цвета геморрагического характера. При тяжелом течении появляются крупные геморрагии, склонные к некротизации;
* нарушение сознания – отмечается сонливость, спутанность речи, помутнение сознания, переходящие в сопор или кому;
* многократная рвота, не приносящая облегчения;
* повышенная чувствительность кожных покровов;
* появление судорог;
* ригидность мышц шеи и затылочной области, особенно явно проявляющаяся при попытках согнуть голову книзу, дотянувшись подбородком к грудной клетке.

Клиническая картина менингитов различной этиологии имеет свои отличительные особенности. Для заболевания, вызванного бактериальными возбудителями, характерно внезапное начало с быстрым нарастанием клинической симптоматики. Симптомы вирусного менингита могут нарастать в течение нескольких дней. Обычно начало заболевания ничем не отличается от банальной простуды, однако клиническая картина менингита с течением времени становится все более характерной. Такое течение патологического процесса может затягивать диагностику заболевания и приводить к постановке неверных диагнозов.

Бактериальные менингиты, вызванные различными микроорганизмами, могут иметь следующие особенности:

* при менингококковом менингите – характерными являются высокая лихорадка, озноб и яркие кожные высыпания. Возможны кровоизлияния в конъюнктиву глаза, маточные, носовые и желудочно-кишечные кровотечения, некрозы ушных раковин;
* при пневмококковом менингите – воспаление мозговых оболочек часто сочетается с [синуситами](https://bezboleznej.ru/sinusit), отитами и воспалительными процессами верхних дыхательных путей и легких. Для такого вида менингита характерно стремительное развитие с появлением признаков расстройства сознания и судорог;
* при туберкулезном менингите – заболевание начинается с повышения температуры тела, а спустя 3-5 дней присоединяется головная боль и рвота. Характерно сочетание данных симптомов с признаками поражения туберкулезной инфекцией легких и других органов.

Менингит является тяжелым заболеванием, приводящим к развитию ряда осложнений. Наиболее часто у пациентов с таким диагнозом появляется очаговая неврологическая симптоматика, например, парезы, нарушения движения глазных яблок, слуховые расстройства. Сдавливание и воспаление сосудов головного мозга может становиться причиной развития инсульта. Кроме того в роли осложнений менингита могут выступать бактериальный шок, ДВС-синдром, тромбоз глубоких вен, ТЭЛА, эндокардит, респираторный дистресс-синдром.

**Диагностика менингита у взрослых**

При обследовании пациентов с подозрением на менингит используются следующие лабораторные и инструментальные исследования:

* люмбальная пункция – позволяет получить образцы спинномозговой жидкости. Лабораторное исследование полученного материала направлено на определение степени тяжести воспаления, его возбудителя и чувствительности микроорганизмов к лекарственным препаратам;
* анализ крови – необходим для оценки основных показателей крови. В некоторых случаях может потребоваться посев крови на стерильность;
* анализ мочи – направлен на оценку функциональной активности почек и выявление инфекции в мочевыводящих путях;
* биопсия – может потребоваться для проведения дифференциальной диагностики сыпи при менингите с другими кожными высыпаниями;
* КТ, МРТ – эти современные методы исследования используются для диагностики осложнений менингита, затрагивающих головной мозг;
* рентгенография – может потребоваться для выявления очагов инфекции в легких, придаточных пазухах носа.

**Лечение менингита у взрослых**

Тактика лечения менингита определяется характером инфекции, степенью распространенности и тяжестью патологического процесса, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний. Лишь пациенты с легким течением заболевания могут проходить лечение в амбулаторных условиях. Всем другим больным менингитом требуется квалифицированная медицинская помощь и круглосуточное наблюдение специалистов.

Лечебная программа при менингите включает несколько пунктов:

* борьба с возбудителем – этиотропная терапия менингита в зависимости от причины развития заболевания проводится антибактериальными, противовирусными и противогрибковыми препаратами. Подбор лекарственной терапии проводится в соответствии с чувствительностью микроорганизмов к лекарственным препаратам. Антибактериальные препараты могут вводиться не только внутривенно, но и непосредственно в спинномозговой канал;

* снижение внутричерепного давления – применение диуретиков, гормональных лекарственных препаратов позволяет бороться с отеком тканей и способствует снижению давления в ликворной системе головного мозга;
* борьба с интоксикацией – для облегчения состояния пациента и ускорения выведение возбудителя и его токсинов из организма проводится инфузионная терапия. Она заключается во внутривенном вливании специальных коллоидных и кристаллоидных растворов в определенном объеме;
* симптоматическая терапия – возможно применение обезболивающих, жаропонижающих препаратов, лекарственных средств для борьбы с судорожным синдромом и т.д.

При нетяжелом течении менингита ответ на лекарственную терапию удается получить в течение нескольких дней. После перенесенного заболевания в течение 2-3 месяцев могут сохраняться остаточные явления, например, вегето-сосудистая дистония, периодические приступы головной боли, колебания внутричерепного давления. Поэтому пациенты, перенесшие данное заболевание, должны находиться на диспансерном учете.

**Профилактика менингита у взрослых**

Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития менингита, проводятся еще в детском и подростковом возрасте. Они включают вакцинацию от вирусов [краснухи](https://bezboleznej.ru/krasnuha), [кори](https://bezboleznej.ru/kor), паротита, ветряной оспы, менингококка, пневмококка и гемофильной палочки типа В. Своевременное проведение вакцинации позволяет сформировать достаточный иммунный ответ, направленный против основных возбудителей данного заболевания. Дополнительное введение противоменингококковой вакцины рекомендовано людям, проживающим в общежитиях, планирующим посещение стран с высокой распространенностью данной инфекции, перенесшим операцию по удалению селезенки и инфицированным ВИЧ.

Рекомендуется избегать близкого контакта с больными менингитом. Больного необходимо отделить от других членов семьи и особенно от детей. Избежать развития заболевания после состоявшегося контакта с больным позволяет химиопрофилактика, заключающаяся в приеме антибактериальных препаратов коротким курсом.

Менингит является опасным заболеванием, при появлении первых же признаков которого необходимо обратиться за медицинской помощью.

Заведующая дневным стационаром,

врач-невролог Тормасова Т. В.