

## ВАКЦИНАЦИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОЙ ИНФЕКЦИИ

*к.б.н., доцент Вахидова А.М., Худоярова Г.Н.  
Саъдуллаев Лазизбек (студент факультета фармации)*

**Актуальность.** Каждый год во всем мире от различных форм менингита умирает более 250 тысяч человек, а каждый пятый заболевший сталкивается с разрушительными последствиями для своего здоровья, в том числе с потерей слуха, параличом, проблемами с памятью и обучаемостью, судорогами, почечной недостаточностью. Менингит – опасное заболевание, которое характеризуется воспалением мягких мозговых тканей головного и спинного мозга. Болезнь развивается быстро, иногда стремительно, и может вызвать серьезное поражение мозга и даже привести к смерти.

**Ключевые слова:** воздушно-капельный путь, инфекция, лечения, менингит, вакцина, профилактика, инкубационный период.

**Цель исследования.** Применение антибактериальных препаратов для лечения инфекций, в разных регионах и сравнение литературных данных которые вызывают различные бактериальные инфекции.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано в детском отделении и в поликлиники которые болеют дети с менингитом в основном передается воздушно-капельным путем – через кашель и чихание больного человека. Также заражение возможно через предметы обихода, еду или воду. В группе риска – малыши до 5 лет, люди со сниженным иммунитетом, курильщики, подростки и пожилые люди. Инкубационный период заболевания – от 1 до 10 дней. Менингиты делятся на два основных вида: бактериальный (возбудители – менингококки, пневмококки и гемофильная палочка) и вирусный (возбудители – энтеровирусы и герпесвирус). Бактериальный – наиболее тяжелый тип менингита, без лечения смертность от него может достигать 70%. Вирусные менингиты встречаются чаще бактериальных, но протекают существенно легче и порой даже не требуют специального лечения. В связи с чем в сентябре 2021 года Всемирная организация здравоохранения представила первую в историю стратегию по борьбе с менингитом. С помощью эффективных вакцин ВОЗ планирует полностью победить менингит к 2030 году. Причем в документе речь идет в основном об остром бактериальном менингите, на который приходится более 50% из 250 000 смертельных случаев. Другие серотипы менингококка, как правило, вызывают спорадические случаи заболеваний. Менингококковая полисахаридная вакцина, которая применяется для выработки иммунитета к серотипу А и С. Это вакцина защищает от четырех из пяти наиболее

распространенных серотипов, вызывающих тяжелые формы менингококковой инфекции.

**Результаты и обсуждение.** Это так называемая, конъюгированная вакцина нового поколения (представляющая собой комплексы бактериальных полисахаридов и токсинов), которую, в отличие от полисахаридных вакцин, «видит» иммунная система ребенка первого года жизни. Роспотребнадзор сообщает, что иммунизация против менингококковой инфекции полисахаридной вакциной приводит к быстрому (с 5 по 14 день) нарастанию антител, невосприимчивость сохраняется у детей в течение не менее 2 лет, у взрослых после вакцинации антитела сохраняются до 10 лет, повторная вакцинация проводится не ранее, чем через 3 года. Это официальная позиция, она не всегда совпадает с мнением врачей. Как объяснил врач-инфекционист, вакцины от менингококковой инфекции не гарантируют длительной защиты. Дело в том, что эффективность вакцин связана с видом возбудителя.

Наибольшую эффективность демонстрируют вакцины против вирусных инфекций, особенно когда используются живые вирусы (например, вакцины против кори, краснухи, оральная полиомиелитная вакцина). Что же касается менингококка, то это не вирус, а микроб (бактерия *Neisseria meningitidis*), и прививка от него направлена на выработку иммунитета к определенному штамму серотипа возбудителя, который вызывает тяжелый патологический процесс. В качестве антигена для создания менингококковых вакцин используется полисахарид защитной капсулы возбудителя, специфичный для каждого серотипа.

Такой иммунитет нестойкий, в лучшем случае он будет сохраняться 3-5 лет. Практически все применяемые бактериальные вакцины гарантированно защищают лишь на ближайший годичный период, а далее иммунитет снижается. Основная же проблема специфической (вакцинальной) профилактики менингококковой инфекции заключается в том, что ее могут вызвать 12 серотипов возбудителя, а универсальной вакцины против них пока нет. Менингококковая инфекция – это не высококонтагиозное инфекционное заболевание, которое легко передается от человека к человеку при мимолетном контакте, как, например, корь или ветряная оспа.

**Заключение.** Инфекционисты доказали что поэтому для заражения нужен, во-первых, достаточно длительный и тесный контакт, близкое общение в замкнутом пространстве с кем-то легко болеющим либо носителем микроба. Менингококковая инфекция встречается только у людей, возбудитель неустойчив во внешней среде. Источник инфекции – бактерионоситель или больной менингококковым назофарингитом, механизм передачи инфекции воздушно-капельный.

А во-вторых, для развития заболевания – восприимчивый, неиммунный человек, который раньше с менингококком не встречался. Поэтому, считает эксперт, не следует бояться сезонных респираторных инфекций. Повторные ОРЗ – это возможность создания прочного иммунитета, в том числе против менингококка. Если человек переболевает менингококковым назофарингитом, у него вырабатывается специфический иммунитет против менингококка. Таким образом, повторно заразившись менингококком, он уже не заболеет в тяжелой форме, а может, и не заболеет вообще. Однако нельзя легкомысленно относиться к каждому случаю заболевания ОРЗ, потому что респираторные симптомы могут быть дебютом тяжелой менингококковой инфекции. Поэтому каждого заболевшего надо изолировать и обязательно немедленно показать врачу. Основное в борьбе с менингококковой инфекцией – своевременное выявление и изоляция всех больных и носителей возбудителя, немедленное лечение всех заболевших.

#### Исползованные литературы.

1. Г.Н. Худоярова, М. Шаропова, Ш. Метинова. [ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ У БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ.](#) ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ 30 (1), 129-130.
2. ГН Худоярова, М Хашимова, Д Турсунова. [НАБЛЮДЕНИЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У МЛАДЕНЦЕВ.](#) ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ 30 (1), 126-128.
3. ГН Худоярова, И Меликова, Ш Метинова. [ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ.](#) ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ 30 (1), 137-139.
4. Х.Г. Нурмаматовна . [ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В САМАРКАНДСКОМ ОБЛАСТИ.](#) "Экономика и социум" 112 (9), 6
5. Вахидова А.М., Худоярова Г.Н. [ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ СЕЛЬСКОМ БОЛЬНИЦЕ С ДИАГНОЗОМ КАНДИДОЗ.](#) Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi 1 (3-son), 140-147
6. Вахидова А.М., Худоярова Г.Н. [ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СМЕШАННОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ В ЭХИНОКОККОВОЙ ЖИДКОСТИ.](#) Биология ва тиббиёт муаммолари 1 (3), 55-57