

возникновению менингита, так называемые иммунодефицитные состояния.

Ошибочно полагать, что этот недуг поражает людей только в зимнее время года. «Летний» менингит, обычно вирусной природы, вызывается энтеровирусом. Особенно восприимчивы к нему дети и подростки. Большая часть заболевших «привозит» его с летнего отдыха на море, вспоминая потом, что мерзли при купании и нередко заглатывали воду. Вирус хорошо сохраняется в почве и воде, «любит» жару и влажность.

Мальчики болеют менингитом в 2-4 раза чаще, чем девочки. В группе повышенного риска — молодые мужчины от 20 до 30 лет. Распространенной причиной развития воспаления мозговых оболочек в данном возрасте считается недостаточность медицинской культуры: отношение к воспалительным заболеваниям (кариозным процессам, гайморитам, отитам, бронхитам, респираторным инфекциям) как к не заслуживающим должного внимания и полноценной терапии. Женщины подвержены менингиту меньше, однако в период вынашивания ребенка опасность заболевания возрастает из-за естественного снижения иммунитета.

Заражение менингитом от другого человека возможно при первичных менингитах, вызываемых бактериями, вирусами, но не при вторичном характере воспаления (например, на фоне туберкулеза, ВИЧ-инфекции, ЛОР-патологии). Иными словами, когда менингит является осложнением основного заболевания, а не приобретен извне, он не заразен. Безусловно, возбудители туберкулеза и ВИЧ заразны, но в этом случае речь идет об инфицировании вообще, а не о менингите в частности. У здоровых людей микроб может высеваться из носоглотки, но при этом многие носители менингококка никогда не заболевают.

**Вирусный** тип заболевания — самый распространенный и возникает под действием энтеровирусов и других первичных вирусных инфекций типа ветрянки или кори. Источниками недуга являются животные и люди. Способы передачи: ораль-

но-фекальный (ребенок не вымыл руки после туалета и скушал фрукт или конфету), воздушно-капельный (при чихании, кашле, разговоре или поцелуе с больным), от мамы ребенку (во время родов), через зараженную воду и продукты, укусы насекомых, после использования вещей зараженного. Вирусный менингит может сопровождать течение таких инфекций, как корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит (свинка). Мозговые оболочки способны поражаться при гриппе, а также инфекциях, вызванных вирусами герпеса.

Любой гнойный очаг в организме (ангина, пневмония, абсцессы) угрожает менингитом, если возбудитель попадет в кровь и достигнет мозговых оболочек. Самые известные возбудители гнойных процессов — стафилококки, стрептококки. Такой менингит называют **бактериальным**.

Большую половину всех бактериальных менингитов вызывает менингококк. Заражение происходит воздушно-капельным путем. Менингококк оседает на слизистых оболочках носоглотки и может вызвать состояние, очень сходное с обычной респираторной вирусной инфекцией (насморк, покраснение горла).

Если организм не способен локализовать микроб в носоглотке, он проникает через слизистую оболочку в кровь, а далее — в мозговые оболочки, глаза, уши, суставы, легкие. И в каждом из этих органов может возникнуть опасный воспалительный процесс. Если менингококк попадает в кровь в большом объеме, возникает менингококковый сепсис, и тогда спасти пациента крайне сложно.

При **туберкулезной** форме заболевания в организме человека должны находиться микобактерии туберкулеза. Если пациент неэффективно лечил первичную болезнь, развивается туберкулезный менингит. Заболеть можно им через воду, плохо вымытые продукты (овощи, фрукты), кровь, воздушно-капельным путем от больного с открытой формой туберкулеза, общие предметы быта.

Менингиты лечатся. Но результаты (продолжительность и тяжесть болезни, вероятность осложнений) зависят от сроков обращения за медицинской помощью.