

Незамедлительно вызывайте «скорую», если:

- на фоне любой инфекционной болезни (ОРЗ, корь, свинка, ветрянка, краснуха) появляется настолько сильная головная боль, которая заглушает все остальные симптомы. Иногда она немного облегчается в положении больного на боку, с запрокинутой головой и подведенными к груди ногами;
- раздражают яркий свет, громкие звуки;
- на фоне повышенной температуры тела возникают боли в спине и шее;
- появились сонливость, спутанное сознание, тошнота, неукротимая рвота, судороги;
- появилась любая (!!!) сыпь. Если менингит вызван менингококком, она яркая, красная или красно-фиолетовая, не возвышается над кожей, не исчезает при надавливании (можно попробовать придавить сыпь прозрачным стаканом: через дно видно, что она сохраняется). Не будьте самоуверенными, что это краснуха или диатез. Врач должен ее увидеть как можно быстрее. При менингококцемии счет идет на минуты.

При менингите энтеровирусного происхождения помимо этого могут отмечаться послабление стула, боли в животе. На щеках — румянец, глаза покрасневшие, губы сухие, ярко-красного цвета, носогубный треугольник бледный.

Повторю: не пытайтесь самостоятельно в домашних условиях поставить или исключить диагноз менингита, поскольку существует серьезный риск упустить время и возрастает вероятность смертельного исхода.

Диагностика начинается с осмотра пациента и может включать общий и биохимический анализы крови, МРТ и СКТ. Но главным способом подтверждения или исключения диагноза является спинномозговая пункция. Дело в том, что в головном и спинном мозге циркулирует спинномозговая жидкость — ликвор. При любом воспалении мозга или его оболочек в ликворе накапливаются воспалительные клетки. Исследование ликвора позволяет не только установить диагноз менингита, но и ответить на вопрос о том, какой это ме-

нингит — бактериальный (гнойный) или вирусный, что имеет важное значение при выборе метода терапии.

Врач обязан провести спинномозговую пункцию при любом подозрении на менингит. Мнение об опасностях, которые таит в себе спинномозговая пункция, необоснованно. Прокол спинномозгового канала проводится на том уровне, где от спинного мозга не отходят нервные стволы, поэтому никаких негативных последствий после этой манипуляции не бывает.

Терапия начинается незамедлительно и проходит исключительно в стационарных условиях. Состояние любого пациента может внезапно ухудшаться, требуя неотложной помощи. Врачебные назначения зависят от вида возбудителя. При менингитах вирусной формы назначают противовирусные препараты, при бактериальной — антибиотики, активные в отношении конкретного возбудителя, а при грибковой этиологии лечение проводится антимикотическими препаратами и так далее.

С вирусными менингитами ситуация другая: они протекают благоприятнее. Иногда проходят самостоятельно. Однако вирусный менингит может быть опасен для пожилых людей и лиц со слабым иммунитетом.

Среди противовирусных препаратов — **ацикловир**, который назначают только при герпетической инфекции. Симптоматическое лечение заключается в применении мочегонных, жаропонижающих препаратов, а также лекарственных средств, восполняющих дефицит витаминов. Терапия предусматривает нормализацию внутричерепного давления, устранение интоксикации, улучшение работы нервных клеток и сосудов головного мозга.

Если говорить о специфической профилактике, то против энтеровируса вакцины не существует. Однако есть вакцины, которые усиливают сопротивляемость иммунитета против основных «причинных» бактерий (менингококка, пневмококка). Вакцинацию проводят в группах риска и по эпидемиологическим показаниям.