**Менингококковая инфекция** является острой инфекционной болезнью, вызываемой менингококком (Neisseria meningitidis), относящейся к группе антропонозов, т.е. к группе болезней, которые передаются только от человека к человеку.

Менингококковой инфекции свойственна периодичность. Периодические подъемы заболеваемости возникают через длительные межэпидемические периоды (от 10 - 30 и более лет).

В республике Карелия ежегодно регистрируются случаи менингококковой инфекции: в 2016г. было зарегистрировано 9 случаев, 2017г. – 6 случаев, за 11 месяцев 2018г. – 2 случая. В Кондопожском районе регистрации данной инфекции 2016-2018г. не было.

Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек. Возбудитель передается от человека к человеку воздушно-капельным (аэрозольным) путем при непосредственном тесном общении.

Менингококк неустойчив во внешней среде и передача его через предметы обихода не зарегистрирована.

Различают 3 группы источников инфекции:

1. *Больные генерализованной формой* менингококковой инфекции (менингококкемия, менингит, менингоэнцефалит, смешанная форма - составляют около 1-2% от общего числа инфицированных лиц).

2. *Больные острым менингококковым назофарингитом* (10-20% от общего числа инфицированных лиц).

3. "*Здоровые" носители - лица без клинических проявлений,* выявляющиеся только при бактериологическом обследовании. Длительность носительства менингококка в среднем составляет 2-3 недели, у 2-3% лиц оно может продолжаться до 6 и более недель. Распространенность бактерионосительства в человеческой популяции широка и поддерживает непрерывность эпидемического процесса.

Наибольшая заболеваемость регистрируется среди детей и подростков.

Менингококковой инфекции свойственна зимне-весенняя сезонность, однако некоторый рост заболеваемости отмечается при формировании коллективов детских образовательных учреждений, школьников, студентов - после летних каникул.

Инкубационный период составляет от 1 до 10 дней, обычно менее 4 дней.

*Противоэпидемические мероприятия* в очагах направлены на ликвидацию возможных вторичных заболеваний и исключение распространения инфекции за пределы очага. Они ограничиваются кругом лиц из непосредственного окружения больного генерализованной формой. К ним относятся родственники, проживающие в одной квартире с заболевшим, близкие друзья (общение с которыми постоянно), воспитанники и персонал группы детской организации, соседи по квартире и комнате общежития.

В очаге после госпитализации больного генерализованной формой или подозрения на нее накладывается карантин сроком на 10 дней.

Врач-отоларинголог проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления больных острым назофарингитом. Выявленные больные острым назофарингитом подлежат бактериологическому обследованию до назначения им соответствующего лечения.

В помещениях проводится ежедневная влажная уборка, частое проветривание, максимальное разуплотнение в спальных помещениях.

Иммунизация против менингококковой инфекции проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии.