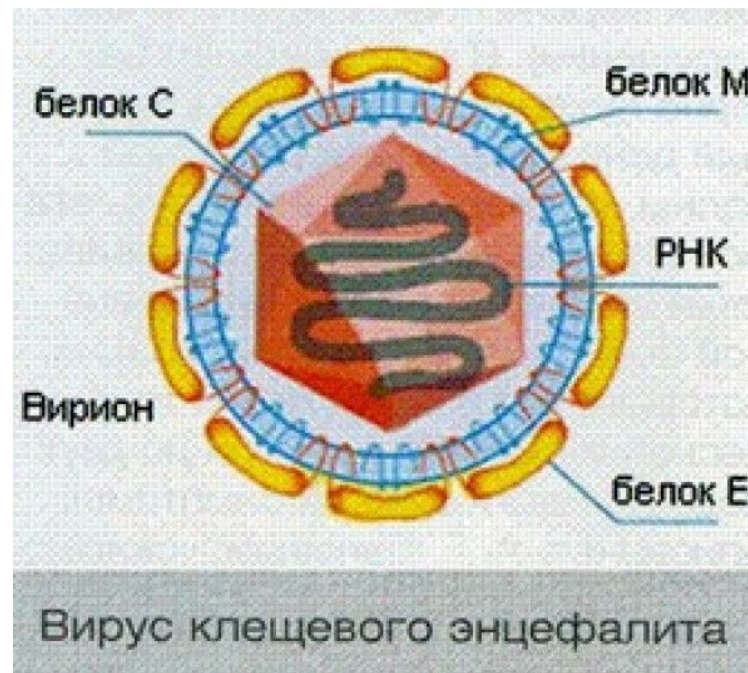




Энцефалит клещевой

Выполнил: студент группы
ИИЗ-13
Ведерников Н.С.

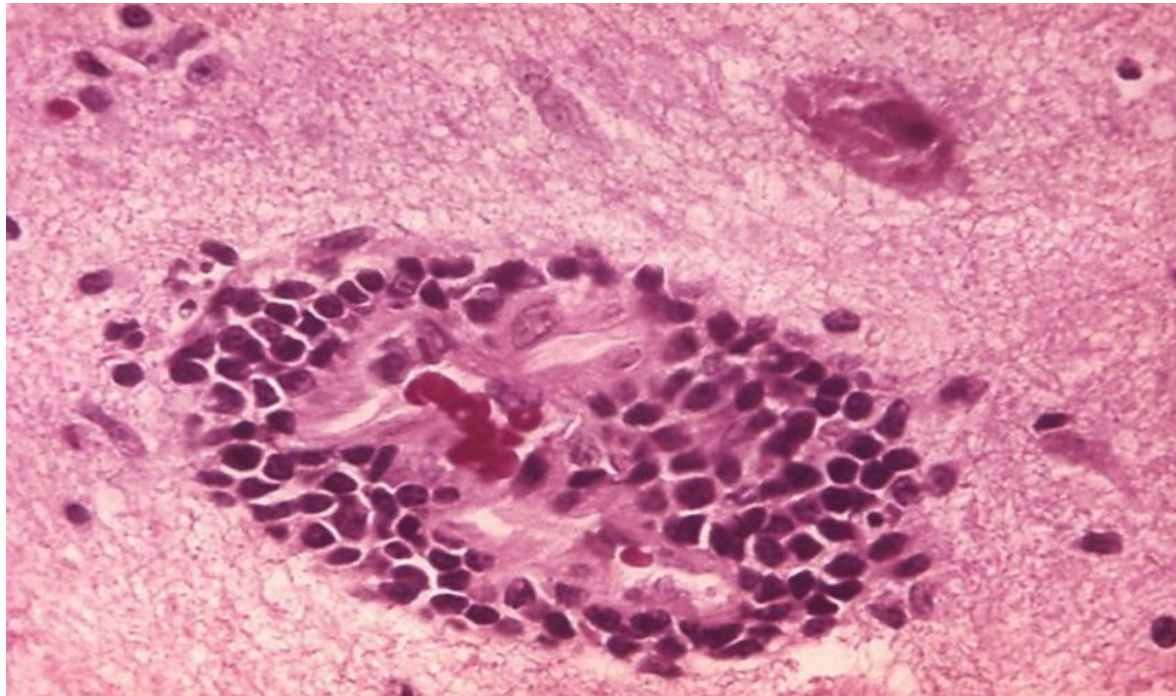
Возбудитель клещевого энцефалита – РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству Flaviviridae. Выделяют 3 разновидности вируса: 1) **Дальневосточный** – наиболее вирулентный (может вызывать тяжелые формы болезни), 2) **Сибирский** – менее вирулентен, 3) **Западный** - возбудитель двухволнового энцефалита – вызывает нетяжелые формы заболевания.



Особенности возбудителя:

- а) тропность (излюбленное поражение) к нервной ткани, в основном поражаются двигательные структуры мозга;
- б) возможность персистенции (длительного присутствия) в организме человека, что обуславливает вирусоносительство (вирус находится внутри клеток и не распознается иммунной системой).

Свойства вируса: способность сохранять жизнестойкость при низких температурах, однако высокие температуры (например, кипячение в течение 2х минут) действуют на него губительно.



Источником возбудителя инфекции являются иксодовые клещи, которых выделяют более 15 видов, однако эпидемиологическое значение имеют два вида – ***Ixodes perculcatus*** (таежный) и ***Ixodes Ricinus*** (европейский). Иксодовый клещ за 5-6 метров чувствует теплокровное животное и человека. Клещ присасывается к коже и впрыскивает в кровь вирус клещевого энцефалита. Клещ «наедается» тогда, когда увеличится в 120 раз. В очагах клещевого энцефалита после укуса клеща может выработаться иммунитет, болезни не будет – это называется **проэпидемичевание** – то есть некоторые местные жители уже защищены от данной болезни. Существуют два сезона активности клещей и опасности инфицирования человека: весна (май-июнь) и конец лета (август-сентябрь).



Пути и факторы передачи возбудителя инфекции:



- **трансмиссивный** (при укусе клеща), причем нужно помнить, что клещ ползает по одежде в поиске открытого места, и по телу в поиске места укуса, поэтому после посещения лесных мест укус может произойти только через час;
- **алиментарный** (употребление молока больных животных – коз, коров, в крови которых есть вирус);
- возможно инфицирование **при раздавливании клещей**, что делать категорически не рекомендуется;
- **трансплацентарный** (в случае укуса беременной передача вируса от матери плоду).

Сам больной клещевым энцефалитом для окружающих НЕ заразен!

Восприимчивость к инфекции высокая, поражаются все возрастные группы, однако чаще заболевают мужчины (до 75%). Нередко встречается профессиональная составляющая заболевания, группы риска при котором – лесники, лесорубы, геологи.

Инкубационный период

В среднем инкубационный период клещевого энцефалита длится 8-14 дней. Первым симптомом является **лихорадка** – рост температуры до 38, иногда до 40 градусов. Появляется слабость, озноб, разбитость.

Продолжительность инкубационного периода энцефалита зависит и от количества вируса, попавшего в организм при укусе. Здесь многое зависит от того, насколько рано обнаружен присосавшийся клещ. Если времени прошло немного, то клещ, скорее всего, не успеет передать организму человека большое количество вируса. Быстрое обнаружение, удаление инфицированного клеща значительно снижает вероятность заражения энцефалитом, но полностью его не исключает.

Степень заражения зависит от правильности удаления клеща. Если клещ был раздавлен при удалении, то высока вероятность того, что весь вирус, находящийся в нем, проникнет в ранку в месте укуса.



Независимо от формы заболевания начальные симптомы клещевого энцефалита у взрослых проявляются одинаково:

- Стремительное повышение температуры до 39–40° и озноб;
- Головные и поясничные боли;
- Ломота в мышцах;
- Вялость вместе с заторможенностью;
- Резь в глазах и светобоязнь;
- Тошнота, рвота и судороги (в единичных случаях);
- Покраснение кожи на лице и вниз до ключиц;
- Учащённое дыхание и редкий пульс;
- Налёт на языке.

Если вирус успевает проникнуть в мозговую оболочку, появляются отдельные признаки повреждения нервной системы: немеет кожа, слабеют мышцы, по телу бегут мурашки, иногда – судороги. У детей наблюдаются аналогичные симптомы после атаки клеща, заражённого энцефалитом. Основное отличие в том, что болезнь развивается более стремительно и протекает тяжелее. У детей особенно часто возникают судорожные припадки на фоне высокой температуры.

Лечение больных клещевым энцефалитом

1) **Организационно-режимные мероприятия:** госпитализация в инфекционный стационар всех больных, постельный режим на весь период лихорадки и 7 дней нормальной температуры.

2) **Этиотропное лечение** (направленное на вирус) включает в себя введение специфического противоклещевого иммуноглобулина. Иммуноглобулин вводится в лихорадочный период, при возникновении второй волны вводится повторно в той же дозе. Можно назначать йодантипирин, препараты интерферона (роферон, интрон А, реаферон и другие), индукторы интерферона (циклоферон, амиксин, неовир).

3) **Патогенетическое лечение** включает дезинтоксикационную терапию, дегидратацию, посиндромальную терапию (жаропонижающие, противовоспалительные, препараты, улучшающие микроциркуляцию, мозговое кровообращение и другие).

В домашних условиях пытаться лечить клещевой энцефалит нельзя! Можно дожидаться осложнений, перевести болезнь в хроническую форму, получить инвалидизацию.

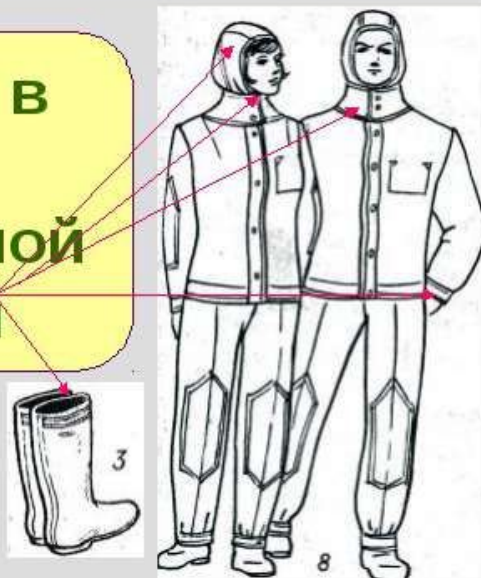
Выписка пациентов проводится на 14-21 день нормальной температуры. Диспансерное наблюдение оказывается инфекционистом и невропатологом в течение 1 года после лихорадочной формы с осмотром 1 раз в 6 месяцев. После других форм болезни – 3 года с ежеквартальным осмотром.

Профилактика клещевого энцефалита

- 1) **Специфическая профилактика** включает в себя вакцинацию от клещевого энцефалита. Существуют несколько вакцин: культуральная инактивированная (Россия), Энцевир (Россия), Энцепур взрослый и детский (Германия), ФСМЕ-иммун-инжект (Австрия). Это плановая профилактика, прививаться нужно с осени (сентябрь-октябрь). Курс состоит из 3х доз, первые две с интервалом в 1 мес, третья – через год после второй. Иммунитет сохраняется 3 года, затем нужно сделать 1 ревакцинацию на последующие 3 года.
- 2) **Пассивная профилактика** – введение специфического противоклещевого иммуноглобулина лицам, подвергшимся нападению клещей. Проводится и эффективна в первые 3 дня после укуса.
- 3) **Профилактика йодантипирином**. Известны несколько схем – после укуса в течение 9 дней (лечебный курс); - перед посещением мест с возможным нападением клещей.
- 4) **Неспецифическая профилактика** – использование репеллентов, акарицидов, ношение специальной защитной одежды (или как минимум штаны заправить в носки плюс длинный рукав с плотной резинкой на конце), самоосмотр во время и после посещения лесов, употребление в пищу кипяченого молока.

Профилактика клещевого энцефалита

Ношение в лесу специальной одежды



Кипячение сырого козьего и коровьего молока



Само- и взаимоосмотры на выходе из леса и на привалах

Применение жидких и аэрозольных препаратов для борьбы с насекомыми