

Клещевой энцефалит – инфекционное заболевание, в основе которого лежит повреждение головного и спинного мозга флавивирусом, передающимся человеку при укусах иксодовых клещей. В зависимости от формы болезни его проявлениями являются лихорадка, головная боль, судороги, рвота, нарушение координации движений, боли по ходу нервов, вялые парезы и параличи. Диагноз подтверждается с помощью ПЦР крови и спинномозговой жидкости. Лечение на ранних сроках заболевания заключается в назначении иммуноглобулина против клещевого энцефалита, противовирусных препаратов. На поздних сроках возможно только предотвращение жизнеугрожающих состояний и симптоматическое лечение.

Вирус клещевого энцефалита впервые выделен в 1937 году Л. Зильбером.

Группа — арбовирусы

Семейство — тогавирусы

Род — Flavivirus (группа В)

Вид — вирус клещевого энцефалита, который делится на шесть генотипов (наиболее значимы дальневосточный, урало-сибирский и западный).

Клещевой энцефалит представляет собой РНК-вирус, который локализуется в нервной ткани. Он имеет сферическую форму 40-50 нм в диаметре. Содержит нуклеокапсид, окружённый наружной липопротеидной оболочкой со встроенными в него шипиками гликопротеида (способны склеивать эритроциты).

Для России наиболее актуален весенне-летний энцефалит. Весенне-летний (клещевой, таежный, русский) энцефалит вызывается специфическим вирусом. Резервуаром вируса в природе являются главным образом грызуны и некоторые виды птиц, а из домашних животных — козы. Переносчик вируса — иксодовый клещ. Весенне-летняя заболеваемость клещевым энцефалитом связана с периодом массового выплода клещей. Более редкий путь передачи — алиментарный, через употребление в пищу сырого козьего молока. Заболевание возникает через 1-3 недели после укуса клеща и через 4-7 дней при алиментарном пути заражения. Существует два варианта течения клещевого энцефалита: восточный (в основном, Дальний Восток и Восточная Сибирь) — более тяжелый; западный (западные и северозападные области России, Белоруссия) — более легкий. Хотя воспалительные изменения обнаруживаются во всем головном мозге и даже в корешках и периферических нервах, наиболее тяжело поражается серое вещество спинного мозга на уровне шейного утолщения и продолговатого мозга. Как правило, заболевание дебютирует остро: повышением температуры до 39—40 °С, ознобом, головной болью, тошнотой, рвотой; характерны боли во всем теле. Может наблюдаться оглушение, возбуждение, галлюциноз, обычные менингеальные явления. Характерны периферические параличи мышц шеи, плечевого пояса, проксимальных отделов рук. Голова при этом может свисать на грудь — характерный симптом клещевого энцефалита. В связи с поражением мозгового ствола возникают бульбарные симптомы — нарушение фонации, артикуляции, глотания, развиваются атрофии мышц языка. Изменения в крови умеренные — повышение СОЭ, лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево. В спинномозговой жидкости увеличено количество белка и клеток. При менингеальной форме клещевого энцефалита параличи могут отсутствовать, грубо выражен менингеальный синдром, в спинномозговой жидкости определяется лимфоцитарный плеоцитоз от десятков до сотен клеток при нормальном или сниженном уровне белка (клеточно-белковая диссоциация).

Следует помнить, что через укус клеща передается другое заболевание — боррелиоз (клещевая эритема, лаимская болезнь). Характеризуется развитием вокруг места укуса кольцевой эритемы, которая может сочетаться с различными признаками поражения нервной системы. Диагноз клещевого энцефалита могут подтвердить серологические исследования: со 2-й недели заболевания отмечается положительная реакция связывания комплемента (РСК), а в поздний период (8—9 недель) — реакция нейтрализации.

Пути заражения

Заражение происходит при нападении клещей на людей в пригородной зоне, полях, лесах, дачных участках во время отдыха, сбора грибов. Нередко случаи заражения регистрируются и в самих городах: в парковых зонах, области газонов. Возможен механический перенос клещей на одежду, вещах, продуктах и их переползание на людей, не бывающих на природе.

Механизмы передачи:

Трансмиссивный — при укусе и кровососании клещей (причём самки насыщаются кровью до нескольких дней и могут увеличиваться в размерах до 120 раз, а самцы обычно пьют кровь всего несколько часов и часто незаметны), а также при обнаружении ползающего клеща, который уже напился крови и покидает прокормителя. Заражение может произойти с первых минут присасывания клеща, хотя при увеличении длительности кормления эта вероятность возрастает. Также возможно заражение при раздавливании и втирании останков клеща — контаминация.

Фекально-оральный — алиментарный путь через употребление некипячёного свежего молока, например, инфицированных коз и коров, а также сметаны и масла.

Редкие пути — при переливании крови, пересадке органов, грудном вскармливании, воздушно-капельно при аварии в лаборатории, трансплацентарно (внутриутробно) и иными способами

Лечение производится исключительно в стационаре. Поскольку человек является тупиковым звеном в распространении флавивируса, то большой клещевым энцефалитом не заразен и не представляет опасности для окружающих, поэтому все лечебные мероприятия проводятся не в инфекционном отделении, а в неврологии.

Профилактика клещевого энцефалита делится на 2 направления: организационные мероприятия и вакцинация. Организационные мероприятия заключаются в обучении жителей эндемичных регионов (мест распространения заболевания) соблюдению правил посещения лесных зон и мест отдыха на природе в период активности клещей: одевание одежды, закрывающей большую часть тела (с длинными рукавами и штанинами, панамы или кепки на голову); тщательный осмотр одежды и тела на предмет выявления живых клещей; немедленное обращение за медицинской помощью в случае обнаружения присосавшегося насекомого; предупреждение о недопустимости самостоятельного удаления прицепившегося клеща с кожи; нанесение репеллентов на одежду перед прогулкой; обязательное кипячение молока, покупка молочных продуктов только у официальных производителей.

Вакцинация включает в себя: пассивную иммунизацию – введение иммуноглобулина пациентам, не прививавшимся ранее от клещевого энцефалита (в случае укуса клеща) и активную иммунизацию – проведение прививок жителям района распространения заболевания за 1 месяц до сезона активности клещей.

Биолог филиала ФБУЗ « Центра гигиены и  
эпидемиологии в ЧР –Чувашии в  
г.Новочебоксарске

А.В.Васильева