

Клещевой энцефалит

Опасное заболевание можно предупредить или смягчить его течение

Вот и наступила долгожданная весна, и нет, наверное, ни одного человека, который не радовался бы ее приходу. Но в природе все соразмерно, и с пробуждением природы просыпаются и они – клещи, переносчики чрезвычайно опасного заболевания – клещевого весенне-летнего энцефалита.

Из истории вопроса. Первые сообщения о неизвестной загадочной болезни, нередко заканчивающейся трагически, стали приходить с Дальнего Востока Советской России в 30-х годах прошлого века. Болезнь квалифицировалась местными врачами как «токсический грипп». В 1935 году на основании грозного симптома – поражения центральной нервной системы, заболевание стали относить к уже известному тогда японскому энцефалиту.

Огромный вклад в изучение недуга и его возбудителя внес великий отечественный вирусолог Лев Александрович Зильбер. В 1937 году вместе с группой единомышленников в составе научной экспедиции он в течение месяца в полевых условиях смог определить, что это неизвестное до сего времени заболевание и предположительным переносчиком его являются клещи. При этом несколько членов экспедиции в процессе работы заболели клещевым энцефалитом. В дальнейшем Зильбер обосновал и вирусную природу заболевания, а также впервые выделил самого возбудителя.

К сожалению, труд ученого не был оценен в то время по достоинству: Лев Александрович, как и многие талантливые люди того времени, оказался в числе узников концлагерей.

До сегодняшнего дня так и остается загадкой, как вирус клещевого энцефалита попал в природную среду. На этот счет имеется несколько теорий, однако ни одна из них не имеет достаточно четкого подтверждения.

Пути и способы передачи. Заболевание передается человеку при укусе клеща, инфицированного вирусом. В момент укуса клещ с целью обезболивания вводит в ранку слюну, в которой и содержится вирус. Следует отметить, что не все клещи инфицированы, их соотношение составляет примерно 30 к 70, и в разных регионах оно неодинаковое. Однако из года в год процент опасных клещей увеличивается, как и их географическое распространение с востока на запад, причем на востоке инфицированных клещей гораздо больше.

Сам клещ является промежуточным звеном в цепи передачи возбудителя болезни к человеку. Первоначально к клещам вирус попадает от диких животных и птиц – грызуны, насекомоядные, хищники, копытные, а уже потом, в случае укуса, может заразиться и человек.

Клещи поджидают свою жертву, располагаясь на траве, кустах, стволах деревьев. При соприкосновении с проходящим человеком или животным, они цепляются за одежду или шерсть, некоторое время выбирают место для укуса, а затем впиваются.

Кроме того, описаны случаи заражения человека при употреблении в пищу некипяченого молока домашних животных, случайном проглатывании живых клещей.

Клиническая картина. Надо сказать, что начало проявления заболевания может быть достаточно разнообразным, но ему всегда предшествует инкубационный период – время с момента укуса клеща до начала заболевания. Средняя продолжительность инкубационного периода составляет 7–14 дней, при употреблении в пищу – 4–7 дней, а в целом продолжительность может составлять от нескольких часов до 25–30 дней.

Как правило, заболевание начинается с выраженной лихорадки, потрясающего озноба, повышения температуры до 37-39 С, головокружения, головной боли, выраженного снижения аппетита, тошноты или рвоты, общего недомогания. Однако, начало может быть и нетипичным – с преобладанием или наличием только одного из перечисленных симптомов, либо проявлением одного или нескольких симптомов поражения нервной системы (нарушение чувствительности отдельных участков тела, двигательной активности в конечностях, нарушения речи и др.).

Принято также разделять по характеру течения европейский, сибирский и дальневосточный подтип клещевого энцефалита. Для дальневосточного подтипа характерно более бурное течение с более высокой летальностью. Сибирский подтип чаще приводит к хроническому клещевому энцефалиту.

Взрослые переносят заболевание тяжелее, чем дети.

Диагноз. Заподозрить клещевой энцефалит позволяет появление описанных симптомов заболевания в период активности клещей (весна-лето) и имеющийся факт присасывания клеща (однако клещ не всегда может быть обнаружен). В дальнейшем диагноз подтверждается лабораторными методами исследования.

Вирус клещевого энцефалита может быть обнаружен в крови, начиная с первой фазы заболевания. На практике диагноз подтверждается обнаружением специфических острофазных антител IgM в крови или спинномозговой жидкости, которые выявляются во второй фазе.

Профилактика. Выделяют специфическую и неспецифическую профилактику клещевого энцефалита.

К специфическим методам профилактики относится вакцинация, введение иммуноглобулина после укуса клеща и прием лекарственных препаратов, оказывающих влияние на вирус.

Вакцинация проводится в зависимости от вакцины и времени года по различным схемам, однако она обязательно должна быть завершена заблаговременно, не менее чем за 2 недели до предполагаемого появления клещей. *Прививка не гарантирует невосприимчивости к вирусу, при определенных условиях заболевание может проявиться и у привитого человека, однако протекать болезнь будет значительно легче и не приведет к тяжелым последствиям.*

Введение иммуноглобулина после укуса клеща также является одним из методов специфической профилактики. Однако эффективность этого метода в плане предупреждения развития заболевания хуже, чем вакцинация, так как иммуноглобулин вводится уже после возможного попадания вируса в кровь.

Прием лекарственных препаратов с целью профилактики клещевого энцефалита имеет еще меньшее значение, чем описанные выше способы, так как в отличие от иммуноглобулина и вакцины не обладают избирательным действием на вирус. На российском рынке хорошо зарекомендовал себя препарат «Йодантипирин» отечественного производства, который наиболее оптимально сочетает в себе соотношение цена – качество.

Помимо профилактики, иммуноглобулин и противовирусные лекарственные препараты используются и для лечения клещевого энцефалита.

Неспецифические методы включают мероприятия, направленные на уничтожение клещей в местах их обитания, меры борьбы с грызунами – переносчиками заболевания, а также индивидуальные меры профилактики.

Уничтожают клещей с помощью инсектицидов, распыляя их над зараженной клещами территорией. Однако этот метод достаточно дорог и небезопасен, так как большинство препаратов обладает токсическим действием по отношению к животным и человеку.

Борьба с грызунами (мыши, крысы и т.д.) сводится как к непосредственному уничтожению грызунов, так и к очистке прилегающих территорий, уничтожению свалок мусора и бытовых отходов.

Ввиду того, что в последние годы наблюдается все больше случаев присасывания клещей в парках и других районах Красноярска, в этом году травить иксодовых будут на городских улицах. Будут проведены опрыскивания специальными препаратами наиболее проблемных мест. Важно прислушиваться к специалистам по санобработке и не гулять в этих местах, не выгуливать животных. Обработка начнется в апреле, предупредить о ней будут через СМИ.

Нужно помнить, что клещи распространяют не только энцефалит, но и другие тяжелые инфекции: клещевой сыпной тиф, Ку-лихорадку, лептоспироз, против которых прививок пока не разработано. Доказано, что один и тот же клещ при укусе может заразить несколькими инфекциями одновременно, что значительно усугубит течение болезни.

Индивидуальные неспецифические меры профилактики должны быть направлены к предупреждению присасывания клещей, а также к их раннему выявлению на теле и удалению. Следуйте нашим рекомендациям:

- Избегать посещения мест обитания клещей, особенно в период их наибольшей активности в мае-июне. При нахождении за городом, придерживаться дорог и троп. Следует помнить, что сегодня не только лесные массивы являются местами обитания клещей, но и парковые и лесопарковые зоны городов.
- Применять средства, отпугивающие клещей (репелленты), наносить их на тело или одежду согласно инструкции.

- Надевать одежду с длинными рукавами и штанинами, штанины желательно заправлять в длинные носки. Использовать специальные костюмы. Волосы следует прятать под головной убор. Чтобы клещей было легче заметить, предпочтительно надевать светлую одежду.
- Находясь в лесу, рекомендуется регулярно, не реже 1 раза в 2 часа, проводить само- и взаимоосмотры, осматривать одежду и открытые участки тела.
- По возвращении из леса производить осмотр одежды и тела. Поскольку некоторые участки тела недоступны самоосмотру, следует прибегнуть к помощи друзей или близких для осмотра спины и волосистой части головы. После осмотра одежду рекомендуется простирать в горячей воде.
- При обнаружении присосавшегося клеща, его следует немедленно удалить. Чем раньше клещ удален, тем меньше вероятность заражения. Удалять клеща можно маникюрным пинцетом или нитью, обвязав ее вокруг головы паразита. Клещ удаляется раскачивающе-выкручивающими движениями. Избегайте раздавливания клеща! Ранку можно обработать любым дезинфицирующим раствором (раствор йода, спирт и т.п.). Прижигание ранки и выдавливание из нее крови практического значения для предупреждения заражения клещевым энцефалитом не имеют.
- Удаленного клеща, в том случае если он остался жив и при наличии возможности, сдайте на анализ в вирусологическую лабораторию. (В Красноярске – ул. Сопочная, 38, ост. транспорта «Юннаты»). Транспортировать клеща в лабораторию следует в герметично закрытой емкости, в которую нужно капнуть несколько капель воды, чтобы клещ не высох.
- После укуса введите иммуноглобулин или принимайте противовирусные препараты, эффективные против вируса клещевого энцефалита. В этом случае имеет значение оформление страховки на случай укуса клеща, иначе введение иммуноглобулина будет платным и многократно превысит затраты на страховой медицинский полис.
- В течение инкубационного периода после укуса клеща избегайте перегреваний и охлаждений, не парьтесь в бане, не употребляйте спиртные и газированные напитки.

Прогноз. Стойкие неврологические и психиатрические осложнения развиваются у 10-20% инфицированных лиц. Летальность инфекции составляет 1-2%; как правило, смерть наступает в течение 5-7 дней после возникновения неврологических симптомов.

Владимир Антолиновский,
заместитель главного врача санатория-профилактория СФУ.