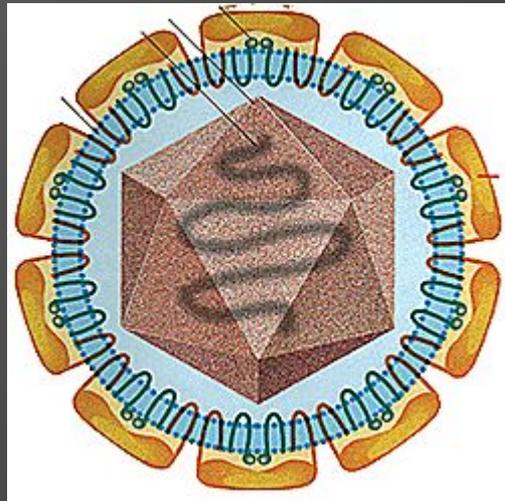


# КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ



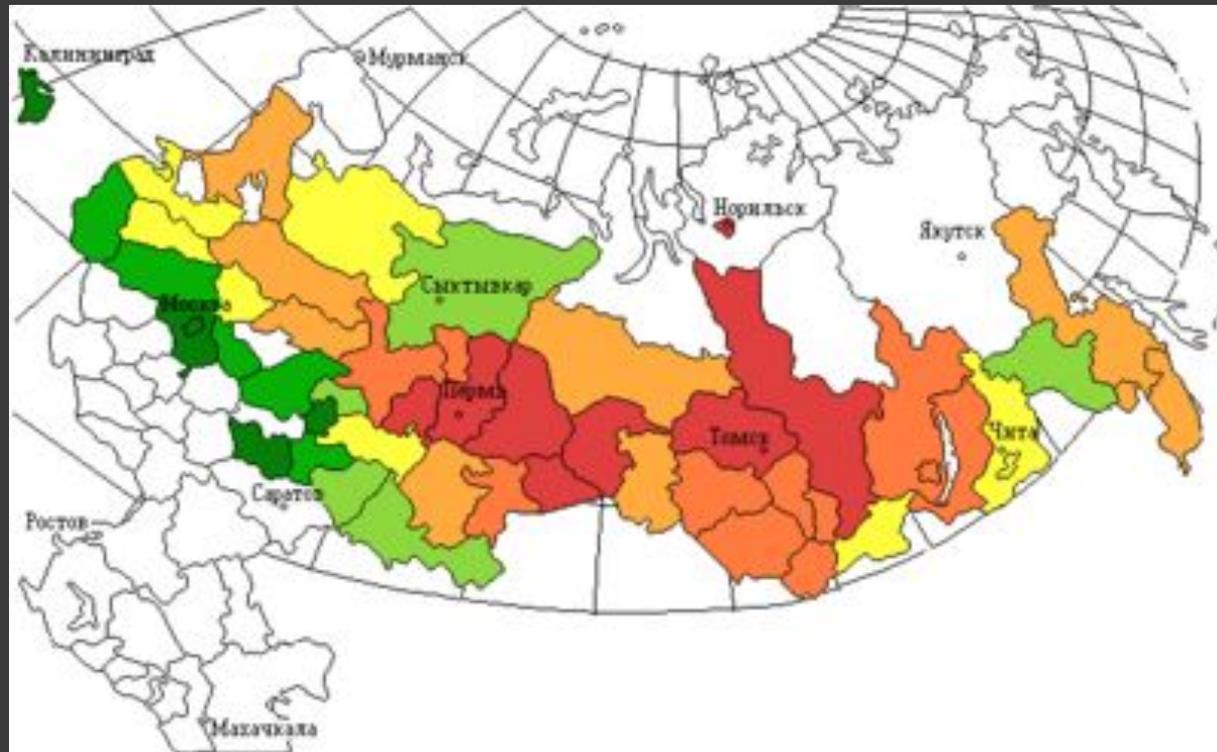


**Клещевой энцефалит** — Вирусное природно-очаговое, трансмиссивное острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией и поражением нервной системы, приводящим к развитию параличей.

# Заболевание регистрируется в России и Дальнем Востоке, Сибири, Урале.

Заболеваемость клещевым энцефалитом в России на 100 тыс. нас.

- ◆ 0,02-0,05
- ◆ 0,1-0,45
- ◆ 0,5-1
- ◆ 1,2-3
- ◆ 3-8
- ◆ 8-20
- ◆ 20-52



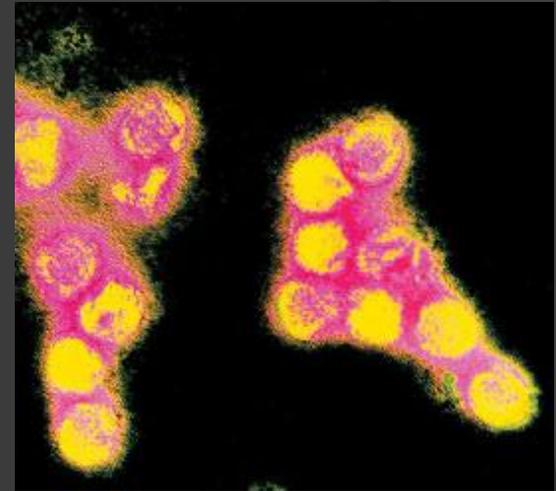
# История

- ⦿ В 1936г. А.Г. Пановым первое описание клещевого энцефалита.
- ⦿ В 1937г. Была установлена роль иксодовых клещей как переносчиков вирусов.





# Возбудитель



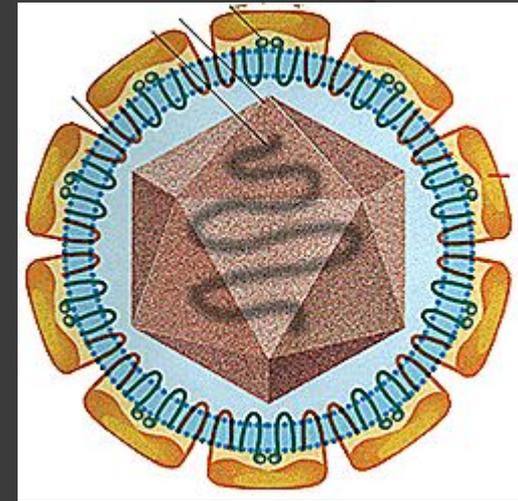
Вирус клещевого энцефалита - РНК-содержащий арбовирус из семейства Флавивирусов (Flaviviridae).

погибает:

- при кипячении (2 минуты),
- при нагревании до 60 градусов Цельсия (через 10-20 минут),
- под действием бытовых дезинфицирующих средств.

Сохраняется:

- В молоке и молочных продуктах до 2 месяцев,
- в высушенном состоянии - несколько лет.
- При низких температурах -150 С сохраняется до года, а при -60 С - неопределенно долго.

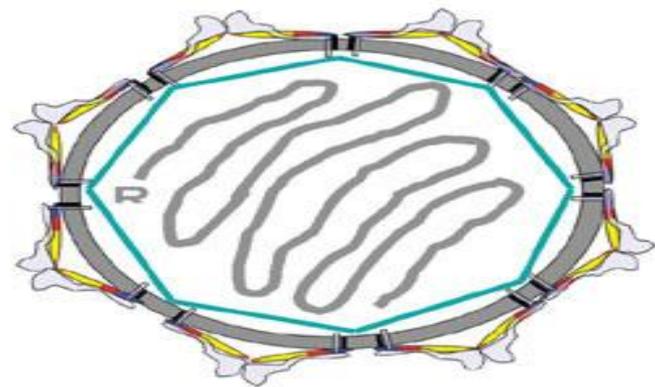
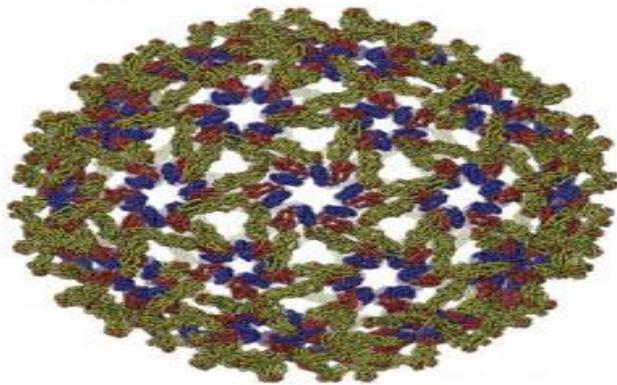
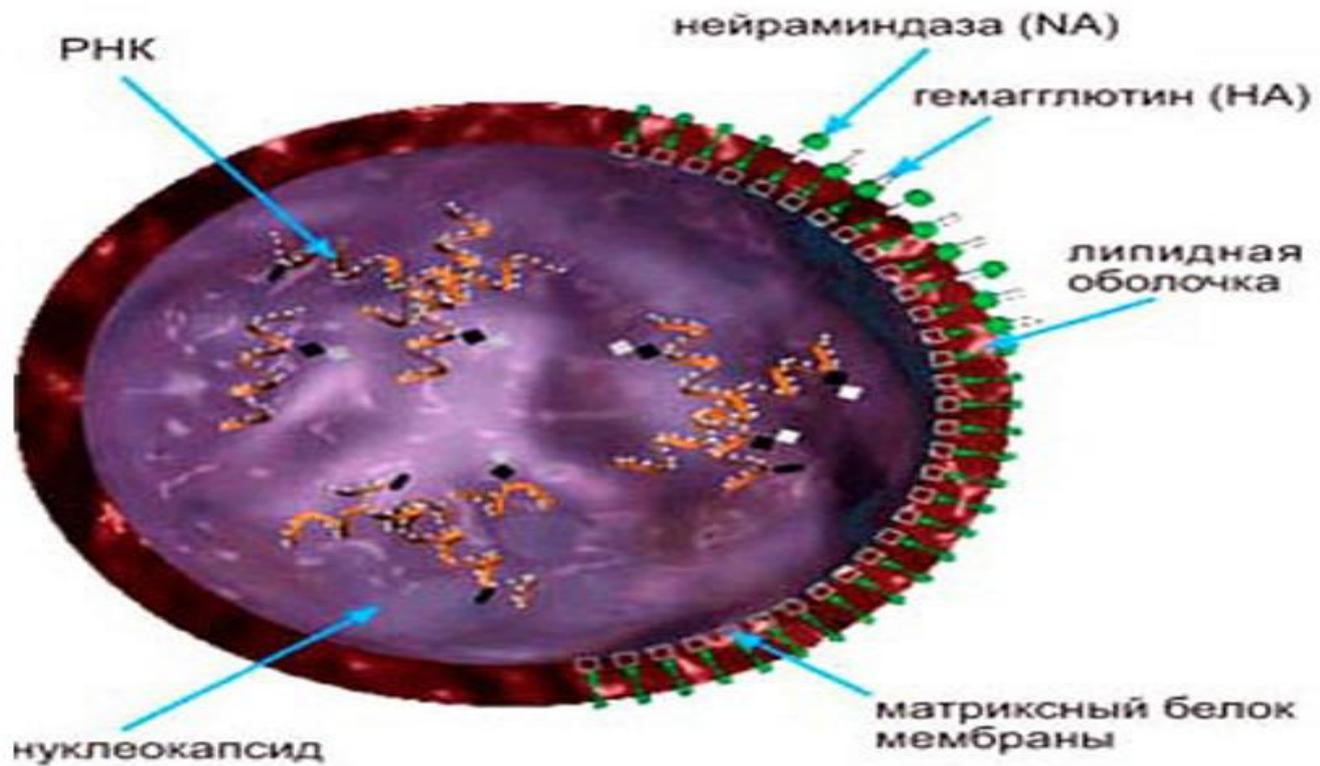


*"Портрет" вируса клещевого энцефалита.*

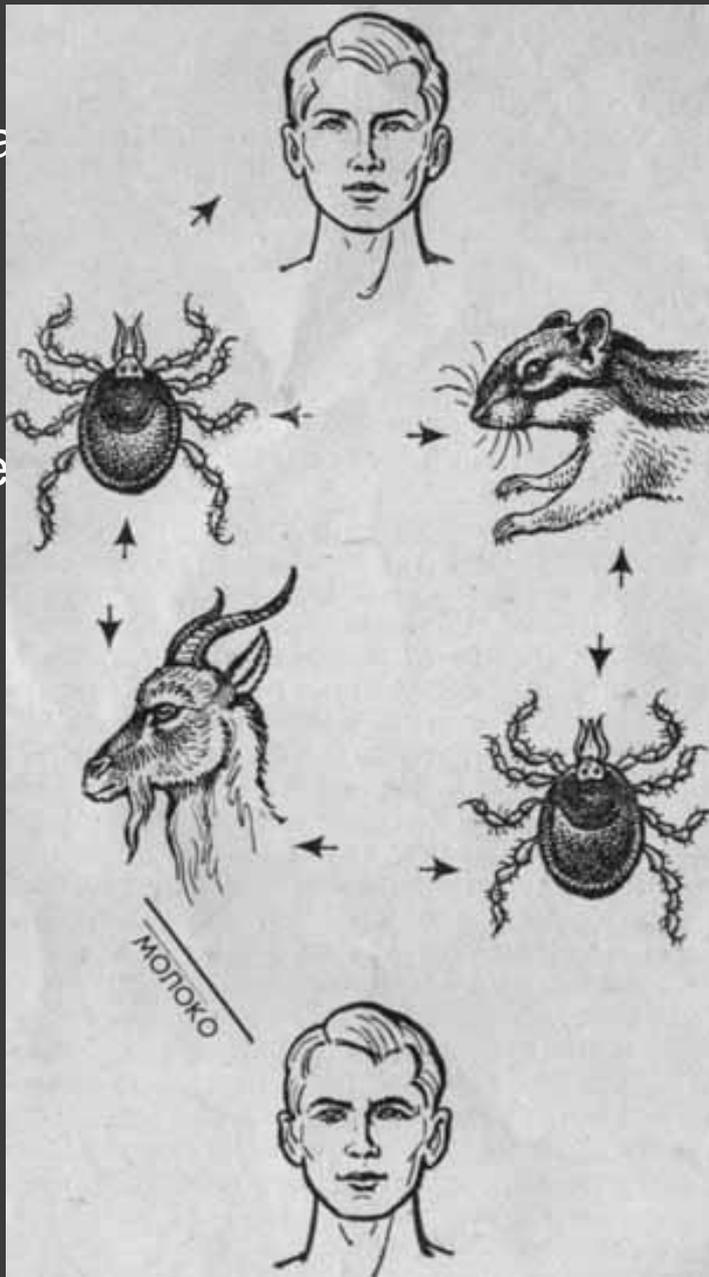
Выделяют 3 разновидности вируса:

1. Дальневосточный ;
2. Центральноевропейский ;
3. Возбудитель двухволнового менингоэнцефалита.

Вирус клещевого энцефалита (флаivirus)



Природные очаги клещевого энцефалита – лесные и лесостепные регионы. Резервуар и переносчики вируса клещевого – иксодовые клещи, - животные (грызуны, дикие и домашние млекопитающие, птицы) – носители или «кормители» этого вируса.



Пути передачи :  
- трансмиссивный ( при присасывании клеща)  
- алиментарный ( при употреблении в пищу сырого молока коз и коров или продуктов, приготовленных из инфицированного молока, не прошедшего тепловую обработку).

**Заболеваемость  
имеет  
сезонный  
характер - в  
период  
активности  
клещей  
(апрель-июнь)**



**Инкубационный период  
от 7 - 14 дней до 1 месяца.**

# Патогенез

- Возбудитель гемато- и лимфогенно распространяется по организму, проходит через гемато – энцефалический барьер и поражает клетки ЦНС
- Поражается серое вещество, головной и спинной мозг, двигательные нейроны спинного ствола и головного мозга, развиваются параличи и парезы.

## **КЛИНИКА**

- внезапное острое начало, озноб, быстрое повышение температуры тела до 39-40С и выше ( 5-10 дней.) , двухфазный характер лихорадки
- лицо и глаза красные
- сильная головная боль, боль во всем теле, разбитость, слабость, нарушение сна, тошнота, иногда рвота

## **С 3-5 дня неврологическая симптоматика:**

- заторможенность, сонливость, бред, галлюцинации, двигательное возбуждение, иногда судороги.
- параличи мышц шеи («свисающая голова») и верхних конечностей: слабость в руке или ноге, невозможность совершать движения;
- непроизвольные подергивания отдельных групп мышц.
- онемения кожи в отдельных частях тела.
- неясность речи, поперхивание, затруднение глотания.
- нарушение дыхания: частое или редкое дыхание, паузы дыхания, полная остановка дыхания

# КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

# Лихорадочная

- Т 39-40° и выше, сильная головная боль, рвота, повышенная чувствительность к различным раздражителям, АД снижается
- яркая гиперемия кожи лица, шеи, груди
- В месте присасывания клеща очаг воспаления

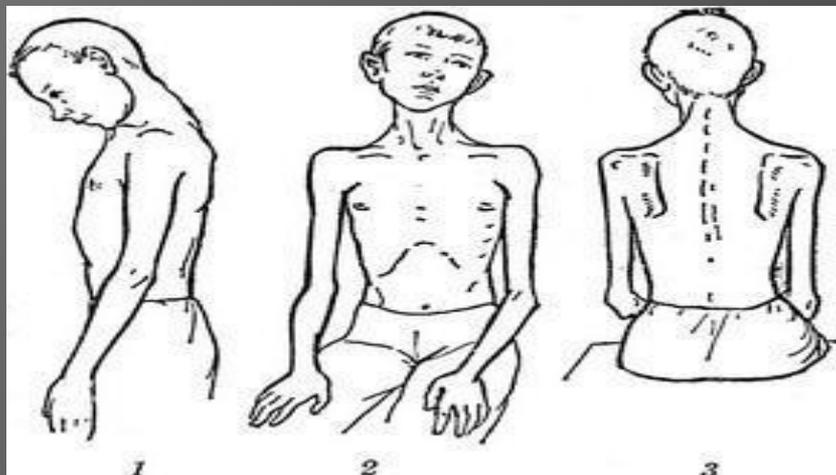
# Менингиальная

- многократная рвота,
- - менингеальный синдром  
длится 2-3 недели.

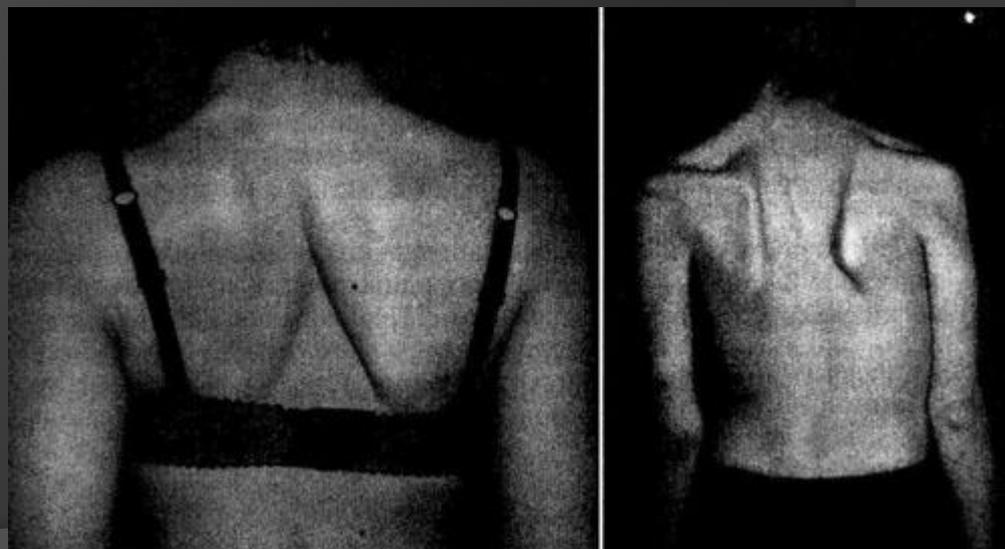
# Полиомиелитическая

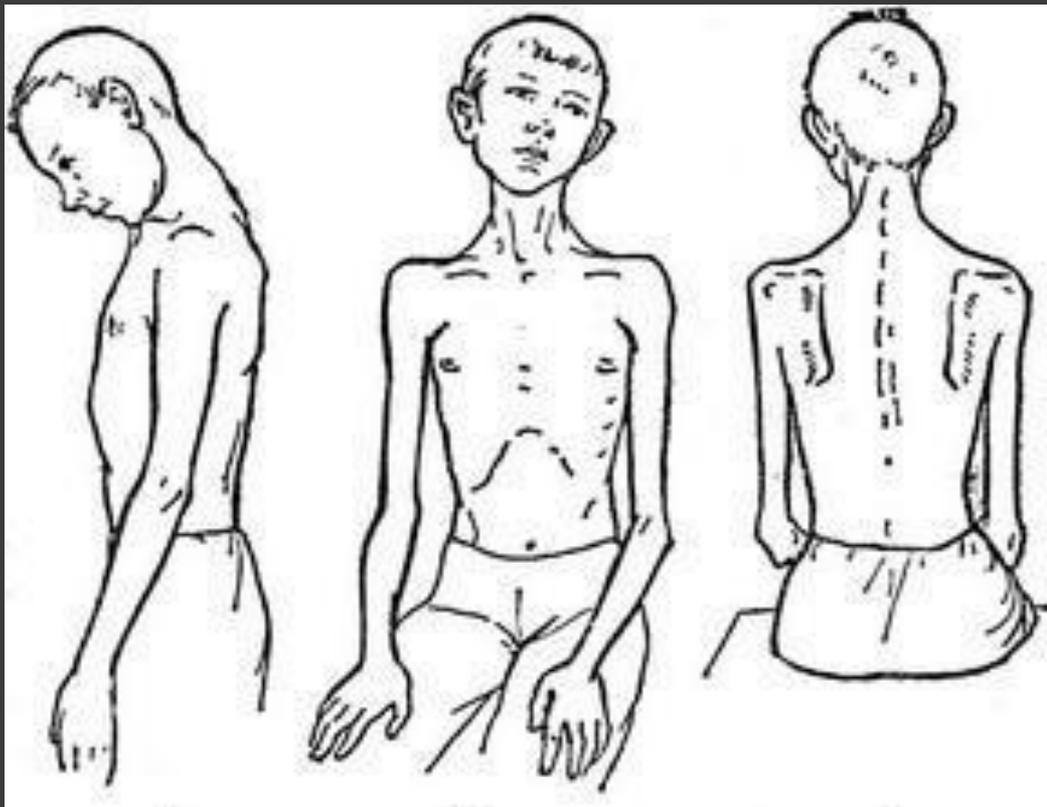
- ⦿ парезы мышц шеи, туловища, конечностей.
- ⦿ Через 2-3 недели - атрофия пораженных мышц

У лиц перенесших заболевание формируется стойкий иммунитет.



Внешний вид больного клещевым энцефалитом:  
1 — свисающая голова; 2 и 3 — атрофия мышц плечевого пояса.





## Осложнения

- вялые параличи, чаще верхних конечностей

## ИСХОДЫ:

- хроническое носительство вируса

- хроническая форма болезни протекает в виде хронического артрита, дерматита и неврологической недостаточности.

- Смерть

(наступает в течение 1 недели от начала заболевания. В 2% при европейской и до 20% при дальневосточной форме заболевания)

# Диагностика

- эпидемиологический анамнез

( пребывание пациента в природном очаге клещевого энцефалита)

- клиника

- лабораторная диагностика

серологические методы: РСК, РПГА, ИФА

(выявление в парных сыворотках нарастающего титра специфических антител IgM, IgG к возбудителю) .

Вирусологический метод – выделение вируса из крови и цереброспинальной жидкости больного в первые 5-7 дней болезни или из головного мозга умершего

# Лечение

- госпитализация
- строгий постельный режим
- профилактика пролежней (высокий риск из-за нарушения чувствительности)
- контроль и оказание помощи при физиологических отправлениях
  - противознцефалитный донорский иммуноглобулин в\м 10,0 в течении трёх дней
- дезинтоксикационная терапия
- противосудорожная терапия (25% раствор сульфата магния, реланиум).

Выписка  
через 2-3 недели после нормализации  
температуры тела, при отсутствии  
неврологических симптомов.

При развитии стойкой неврологической  
симптоматики – диспансерное наблюдение у  
невролога с курсовым применением витаминов  
группы В, ноотропов, назначением ЛФК и  
физиолечения.

**ОСТОРОЖНО!**



**КЛЕЩАМ**

## ○ **Профилактика неспецифическая**

-противоклещевые комбинезоны,

○ -репелленты (крема, аэрозоли и лосьоны).

○ - Обязателен взаимный осмотр тела с обязательным удалением клещей после пребывания в природном очаге.

- После удаления клещей применяют специфический донорский иммуноглобулин (взрослым по 3 мл внутримышечно), наблюдение 10-14 дней с ежедневной термометрией

○ Не использовать в пищу некипяченое молоко

- ◎ Специфическая профилактика
  - Вакцинация за полтора месяца до сезона активизации клещей ( до апреля).
  - Вакцина вводится трехкратно с интервалами от трех месяцев до одного года с преследующей ежегодной ревакцинацией.

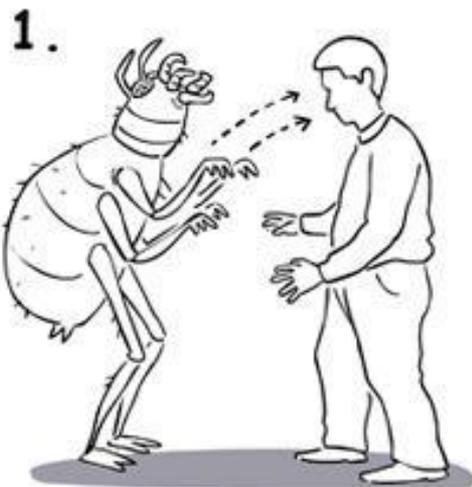
# Специфическая профилактика

Обязательной вакцинации подлежат лица, работающие в эндемичных очагах (лесники, геологи и т. д.). по основной схеме (0, 1-3, 9-12 месяцев), с последующей ревакцинацией каждые 3-5 лет.

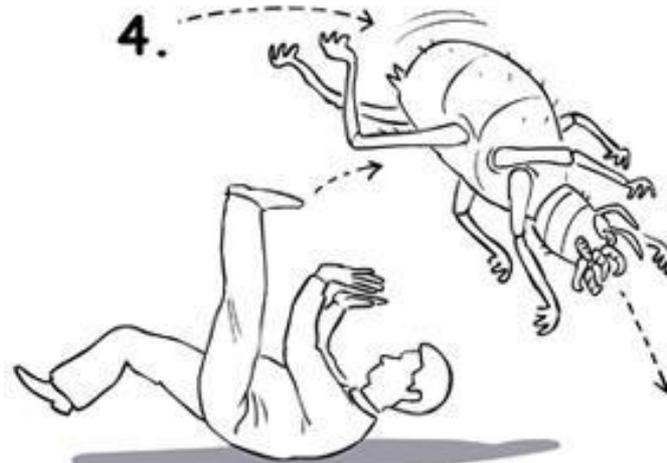
Чтобы сформировать иммунитет к началу эпидсезона, первую дозу вводят осенью, вторую зимой.

Экстренная схема (две инъекции с интервалом в 14 дней) применяется для невакцинированных лиц, приезжающих в эндемичные очаги весной-летом. Экстренно провакцинированные лица иммунизируются только на один сезон (иммунитет развивается через 2-3 недели), через 9-12 месяцев им ставится 3-й укол.

## Как бороться с лесным клещом



АКИТ



entomologs.ru