

Клещевой энцефалит

Выполнила:

Студентка 5 курса П.П. в/о

Васильева М.М.

Клещевой энцефалит

Природно-очаговая трансмиссивная (передающаяся клещами) вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы. Заболевание отличается полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения (от легких стертых форм до тяжелых прогрессирующих).



- Первое клиническое описание болезни дали в 1936-1940 гг. отечественные ученые А. Г. Панов, А. Н. Шаповал, М. Б. Кроль, И. С. Глазунов. Возбудитель клещевого энцефалита - фильтрующийся вирус - был также открыт отечественными учеными Л. А. Зильбером, Е. Н. Левковичем, А. К. Шубладзе, М. П. Чумаковым, В. Д. Соловьевым, А. Д. Шеболдаевой в 1937 г.

Введение

«Клещевой энцефалит – тяжелая болезнь, при которой происходит воспаление мозга. Ее возбудителем является мельчайший организм из группы вирусов, который можно увидеть только с помощью электронного микроскопа, дающего увеличение в десятки и сотни тысяч раз. Величина вируса клещевого энцефалита составляет 30 миллимикрон». Этот мельчайший организм живет в теле лесного клеща до 4 лет. Клещ и является основным хранителем возбудителя болезни в природе и основным источником заражения человека. Поэтому болезнь получила название «Клещевой энцефалит».

Общая характеристика

- Вирусная инфекция передается в основном клещами
- Сезонность - весенняя – летняя
- Поражает нервную систему
- При отсутствии должной профилактики и лечения, приводит к инвалидизации (80%)
- Летальность составляет от 2% до 20%

Признаки заболевания

- Инкубационный период клещевого энцефалита длится в среднем 7-14 дней с колебаниями от одних суток до 30
- Возможна кратковременная слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи.
- Болезнь часто начинается остро, с озноба и повышения температуры тела до 38-40 градусов. Лихорадка длится от 2 до 10 дней. Проявляются общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, разбитость, утомляемость, нарушения сна.

- В остром периоде отмечаются гиперемия кожи лица, шеи и груди, слизистой оболочки ротоглотки, инъекция склер и конъюнктив. Беспокоят боли во всем теле и конечностях.
- Характерны мышечные боли, особенно значительные в группах мышц, в которых в дальнейшем обычно возникают парезы и параличи. Иногда им предшествуют онемение, парестезии и другие неприятные ощущения.
- С момента начала болезни может возникать помрачение сознания, оглушенность, усиление которых может достигать степени комы. Тем не менее болезнь часто протекает в легких, стертых формах с коротким лихорадочным периодам.

Симптомы и течение.

Выделяют следующие клинические формы болезни:

1. лихорадочную;
2. менингеальную;
3. менингоэнцефалитическую;
4. полиомиелитическую;
5. полирадикулоневритическую.

- Лихорадочная форма.

Характеризуется благоприятным течением с быстрым выздоровлением.

Продолжительность лихорадки 3-5 дней.

Основными клиническими признаками являются токсико-инфекционные проявления: головная боль, слабость, тошнота –при слабо выраженной неврологической симптоматике.

Показатели ликвора без отклонений от нормы.

- Менингеальная форма

Наиболее частая форма. Больные жалуются на сильную головную боль, усиливающуюся при малейшем движении головы, головокружение, тошноту, однократную или многократную рвоту, боли в глазах, светобоязнь. Менингеальные симптомы держатся на протяжении всего лихорадочного периода. Продолжительность лихорадки в среднем 7-14 дней.

- Менингоэнцефалитическая форма

- ❑ Более тяжелое течение. Нередко наблюдаются бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение с утратой ориентировки в месте и во времени. Могут развиваться эпилептические припадки. Различают диффузный и очаговый менингоэнцефалит.
- ❑ При диффузном менингоэнцефалите выражены общемозговые нарушения (глубокие расстройства сознания, эпилептические припадки вплоть до эпилептического статуса) и рассеянные очаги органического поражения мозга в виде псевдобульбарных расстройств (нарушение дыхания) сердечно-сосудистой системы, неравномерности глубоких рефлексов, асимметричных патологических рефлексов, центральных парезов мимической мускулатуры и мышц языка.
- ❑ При очаговом менингоэнцефалите быстро развиваются капсулярные гемипарезы, парезы после джексоновских судорог, центральные монопарезы, миоклонии, эпилептические припадки, реже - подкорковые и мозжечковые синдромы. В редких случаях (как следствие нарушения вегетативных центров) может развиваться синдром желудочного кровотечения с кровавой рвотой.

• Полиомиелитическая форма

- ❑ Характеризуется продромальным периодом (1-2 дня), в течение которого отмечаются общая слабость и повышенная утомляемость. Затем выявляются периодически возникающие подергивания мышц фибриллярного или фасцикулярного характера, отражающие раздражение клеток передних рогов продолговатого и спинного мозга. Внезапно может развиться слабость в какой-либо конечности или появление чувства онемения в ней (в дальнейшем в этих конечностях нередко развиваются выраженные двигательные нарушения).
- ❑ В последующем на фоне фебрильной лихорадки (1-4-й день первой лихорадочной волны или 1-3-й день второй лихорадочной волны) и общемозговых симптомов развиваются вялые парезы шейно-плечевой (шейно-грудной) локализации, которые могут нарастать в течение нескольких дней, а иногда до 2 недель.
- ❑ Полиомиелитические нарушения могут сочетаться с проводниковыми, обычно пирамидными: вялые парезы рук и спастические - ног, комбинации амиотрофий и гиперфлексии в пределах одной паретической конечности. В первые дни болезни у больных этой формой клещевого энцефалита часто резко выражен болевой синдром. Наиболее характерная локализация болей - в области мышц шеи, особенно по задней поверхности, в области надплечий и рук. Нарастание двигательных нарушений продолжается до 7-12 дней. В конце 2-3-й недель болезни развивается атрофия пораженных мышц.

- Полирадикулоневритическая форма

В данной форме характерно поражение периферических нервов и корешков.

У больных появляются боли по ходу нервных стволов, парестезии (чувство «ползания мурашек»), покалывание).

Если вас укусил клещ.

Нужно капнуть на паразита масло и подождать 20 минут. Затем осторожно выньте его пинцетом или нитью, сделав из нее маленькую петлю.

Захватите его как можно ближе к коже и одним резким движением постарайтесь выдернуть. Обязательно посмотрите, остался ли при клеще хоботок. Если клещ выдернут вместе с ним, то он хорошо виден. Если нет, значит, хоботок остался в коже и его нужно извлечь так, как удаляют обычную занозу.

