

Клещевой энцефалит — это острое вирусное заболевание, которое поражает в основном нервные клетки в организме человека. Это могут быть структуры головного мозга, периферическая иннервация или корешковые нервные окончания в спинном мозге.

Основной источник заражения — иксодовый таежный клещ. Для размножения этих насекомых необходима кровь животного или человека. Весенне-летняя сезонность связана с биологией клещей-переносчиков. Вирус, попадая в желудок клеща с кровью инфицированных животных, проникает во все органы клеща и переносится затем другим животным, а также передается потомству клеща (трансовариальная передача вируса).

Доказано проникновение вируса в молоко сельскохозяйственных животных (козы), поэтому возможны алиментарные пути инфицирования людей через коз и коров. Алиментарные “козьи” эндемические очаги энцефалита установлены в различных районах бывшего Советского Союза.

Где распространен клещевой энцефалит?

Иксодовые клещи распространены в лесных и лесостепных зонах с умеренным климатом. Известно несколько видов этих паразитов, но, как правило, клещевой энцефалит возникает после укусов *Ixodes Persulcatus* (таежный клещ) или *Ixodes Ricinus* (европейский лесной клещ). Первый более распространен в Азии, второй – на территории европейского региона.

В настоящее время заболевание клещевым энцефалитом регистрируется почти на всей территории России (зарегистрировано около 50 территорий субъектов Российской Федерации), где имеются основные его переносчики – клещи. Наиболее неблагоприятными регионами по заболеваемости являются: Уральский, Западно-Сибирский, Восточно-Сибирский и Дальне-Восточный регионы, а из прилегающих к Московской области – Тверская и Ярославская.

Инкубационный период

Время от момента заражения до появления первых симптомов клещевого энцефалита составляет примерно 10-14 дней. Удлиняться инкубационный период может у людей, которые получали прививки от клещевого энцефалита в детстве.

Также выделяют несколько стадий заболевания:

1. Молниеносная. При ней начальные симптомы появляются уже в первые сутки. При отсутствии адекватного лечения больной человек быстро падает в кому и погибает от паралича центральной нервной системы.
2. Затяжная. В этом случае длительность инкубационного периода может быть около месяца, иногда даже чуть выше.

Первые признаки болезни (на что стоит обратить внимание): обычно через неделю после отдыха на природе у человека внезапно появляется головная боль, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, повышение температуры тела до 39-40°, выраженная слабость. Затем присоединяются мозговые симптомы: паралич конечностей, косоглазие, боль по ходу нервных окончаний, судороги, потеря сознания.

Классификация

Клиническая классификация клещевого энцефалита основана на определении формы, тяжести и характера течения заболевания. Формы клещевого энцефалита:

- инаппарантная (субклиническая);
- лихорадочная;
- менингеальная;
- менингоэнцефалитическая;
- полиомиелитическая;
- полирадикулоневритическая.

По характеру течения различают острое, двухволновое и хроническое (прогредиентное) течение.

Симптомы клещевого энцефалита

После укуса клеща вирус размножается в тканях, проникает в лимфоузлы и кровь. При размножении вируса и при попадании его в кровь происходит формирование гриппоподобных симптомов. Вирус проникает через гематоэнцефалический барьер и поражает мозговую ткань – возникают неврологические симптомы.

Но яркость клинических проявлений, быстрота их нарастания и специфика всегда зависят от того, какой подтип заболевания и от места локализации вируса.

1. Европейский – для него характерно 2 фазы. Первая по проявлениям похожа на грипп и длится около недели. Вторая фаза характеризуется поражением нервной системы разной степени: от менингита легкой формы до тяжело протекающего энцефалита.

2. Дальневосточный – обычно начинается с лихорадочного состояния, протекает остро. Так же быстро могут нарастать и остальные симптомы, приводя к параличу и коме. Летальный исход может быть уже через 6-7 дней.

Несмотря на большое разнообразие симптомов и проявлений течения болезни, выделяют 4 основных клинических формы клещевого энцефалита:

1. Лихорадочная. Вирус клещевого энцефалита не поражает ЦНС, проявляются только симптомы лихорадки, а именно высокая температура, слабость и ломота в теле, потеря аппетита, головная боль и тошнота. Лихорадка может длиться до 10 дней. Спинномозговая жидкость не меняется, симптомы поражения нервной системы отсутствуют. Прогноз наиболее благоприятный.

2. Менингеальная. После периода лихорадки происходит временное снижение температуры, вирус в это время проникает в нервную систему, и вновь резко повышается температура, возникают признаки неврологических нарушений. Появляются головные боли с рвотой, сильной светобоязнью и ригидностью мышц затылка, симптомы раздражения оболочек мозга, есть изменения спинномозговой жидкости.

3. Менингоэнцефалитическая. Характеризуется поражением клеток мозга, для которых характерны нарушение сознания, психические расстройства, судороги, слабость в конечностях, паралич.

4. Полиомиелитическая. Начало этой формы заболевания проявляется сильной утомляемостью, общей слабостью. Возникает онемение в теле, после появляются вялые параличи мышц шеи и рук, проксимальных отделов верхних конечностей. Появляется синдром “свисающей головы”. Нарастание двигательных нарушений происходит в течение недели, после чего происходит атрофия пораженных мышц. Полиомиелитическая форма течения болезни встречается довольно часто, почти в 30% случаев. Течение неблагоприятное, возможна инвалидность.

Стоит отметить, что у разных людей восприимчивость к заболеванию клещевым энцефалитом различна. При длительном проживании в природном очаге человек может подвергаться многократным присасываниям клещей с попаданием незначительных доз вируса. После этого в крови вырабатываются антитела, накопление которых способствует развитию невосприимчивости к вирусу. Если у таких людей произойдет заражение, то болезнь будет протекать в легкой форме.

Диагностика клещевого энцефалита

В случае клещевого энцефалита диагностика проводится при помощи томографических исследований головного мозга, серологических и вирусологических исследований. На основании всех показателей, устанавливается точный диагноз.

Повреждение мозга определяется, прежде всего, исходя из жалоб при неврологическом осмотре у врача. Устанавливается наличие воспаления и характер повреждения мозга, определяются причины энцефалита.

Как лечить клещевой энцефалит

В случае клещевого энцефалита специфического лечения не существует. При возникновении симптомов, свидетельствующих о поражении центральной нервной системы (менингит, энцефалит) больного следует незамедлительно госпитализировать для оказания поддерживающей терапии. В качестве симптоматического лечения часто прибегают к кортикостероидным средствам. В тяжелых случаях возникает необходимость в интубации трахеи с последующим проведением искусственной вентиляции легких.

Только через 2-3 недели после интенсивного лечения, при условии нормализации функций организма и стабилизации состояния пациент подлежит выписке из стационара. Противопоказан тяжелый труд, умственное перенапряжение. Рекомендуются регулярные прогулки, желательно использовать средства, отпугивающие клещей. Посещение врача обязательно в течение двух лет.

Клещевой энцефалит и его профилактика

В качестве специфической профилактики клещевого энцефалита применяют вакцинацию, которая является самой надежной превентивной мерой. Обязательной вакцинации подлежат все лица, проживающие в эндемичных районах или выезжающие в них. Население в эндемичных районах составляет примерно половину всего населения России.

В России вакцинация проводится зарубежными (ФСМЕ, Энцепур) или отечественными вакцинами по основной и экстренной схемам. Основная схема (0, 1-3, 9-12 месяцев) проводится 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.

В качестве экстренной профилактики при присасывании клещей невакцинированным людям вводят внутримышечно иммуноглобулин от 1,5 до 3 мл. в зависимости от возраста. Спустя 10 дней препарат вводится повторно в количестве 6 мл.