

Клещевой энцефалит: причины появления, симптомы, диагностика и способы лечения.

Описание

Клещевой энцефалит – опасная вирусная инфекция, которая встречается в стойких природных очагах, проявляется высокой температурой, интоксикацией и поражением нервной системы.

Причины появления клещевого энцефалита

Причиной заболевания является РНК-содержащий вирус клещевого энцефалита, который относится к роду флавовирусов. Вирус переносят иксодовые клещи, они же являются его главным резервуаром.

Таким образом, вирус встречается там, где живут иксодовые клещи, максимальный подъем заболеваемости наблюдается в мае-июне, а второй, менее выраженный подъем регистрируется в конце лета и в начале осени, что связано с активностью клещей.

От человека, зараженного клещевым энцефалитом, здоровому человеку вирус не передается.

В организм человека вирус клещевого энцефалита попадает в первые минуты укуса клеща или, что происходит значительно реже, с молоком зараженной козы, еще реже – коровы. Первично вирус размножается и накапливается в клетках иммунной системы, затем выходит в кровь, поступает в лимфоузлы, печень, селезенку и другие органы. Там размножается и атакует нервные клетки шейного отдела спинного мозга, мозжечка, мозговых оболочек, оставаясь там надолго и проникая все глубже в ткани головного мозга.

Классификация заболевания

Заболевание может протекать в *острой* или *хронической* форме. Степень тяжести состояния при клещевом энцефалите может быть *легкой, среднетяжелой и тяжелой*.

Симптомы клещевого энцефалита

Инкубационный период (от момента инфицирования до первых клинических проявлений) составляет в среднем 7–12 дней, но может варьироваться от 1 до 30 дней. Редко в этот период возникают предвестники заболевания – общее недомогание, слабость в мышцах конечностей и шеи, онемение кожи лица, головная боль, бессонница, подташнивание.

Болезнь начинается остро: с повышения температуры тела до 38–40°C, симптомов интоксикации (сильной слабости, быстрой утомляемости, нарушения сна), а также с симптомов раздражения оболочек головного мозга (тошноты, рвоты, резкой головной боли, невозможности прижать подбородок к груди).

Возникает заторможенность, спутанность сознания, покраснение лица, шеи, верхней половины туловища. Пациент может ощущать боль в мышцах всего тела, сильнее всего там, где впоследствии будут наблюдаться нарушения движения; может возникнуть онемение участков кожи или ощущение ползания мурашек, жжения и др.

По мере развития заболевания появляются основные симптомы, которые и определяют его форму. Чаще всего клещевой энцефалит протекает по следующим клиническим вариантам:

- **в виде лихорадки**, продолжающейся 3-5 дней с явлениями общей интоксикации, но без признаков поражения нервной системы. Исходом является быстрое выздоровление;
- **в виде поражения оболочек головного мозга** (у взрослых встречается чаще всего), которое проявляется нестерпимой головной болью, головокружением, тошнотой и рвотой, не приносящей облегчения, светобоязнью; появляется вялость, заторможенность. Температура тела повышена, лихорадка продолжается 7–14 дней. Прогноз благоприятный;
- **в виде поражения оболочек и вещества мозга**, когда к симптомам раздражения мозговых оболочек добавляются нарушения движений в конечностях вплоть до параличей, нарушения зрения, слуха, речи, затруднение глотания и др. Иногда возникают судорожные припадки. Пациент плохо ориентирован в месте и времени, часто наблюдаются бред и галлюцинации. Восстановление происходит долго, нередко двигательные нарушения остаются пожизненно. Это тяжелая форма клещевого энцефалита, поэтому не исключен летальный исход;
- **в виде поражения спинного мозга** с развитием нарушений движений (парезов и параличей) в мышцах шеи и конечностей;

• **в виде поражения нервных корешков** и волокон с развитием нарушений чувствительности и движений в конечностях.

Отдельно выделяют **клещевой энцефалит с двухволновым течением лихорадки**. Первый подъем температуры протекает относительно легко, сопровождается симптомами интоксикации и раздражения мозговых оболочек, а второй (после двухнедельного перерыва) с разворачиванием полной клинической картины с признаками поражения нервной системы. Несмотря на это, прогноз благоприятный, хотя возможен переход в хроническую стадию.

Клещевой энцефалит у детей чаще протекает в виде лихорадки или с признаками поражения оболочек головного мозга. Иммунитет к вирусу после перенесенного клещевого энцефалита пожизненный.

Диагностика клещевого энцефалита

Для диагностики клещевого энцефалита необходимо подтвердить факт присасывания клеща и место, где это произошло (выяснить, является ли район эндемичным по клещевому энцефалиту), уточнить, был ли пациент вакцинирован и вводился ли ему иммуноглобулин.



Врач тщательно осматривает пациента и проводит полный неврологический осмотр. Важно исключить вероятность других заболеваний, как инфекционной, так и неинфекционной природы, сопровождающихся схожими симптомами.

Лабораторная диагностика клещевого энцефалита включает определение наличия и повышения в динамике титра антител класса IgM и антител класса IgG в крови к вирусу клещевого энцефалита.

Изображение используется согласно лицензии Shutterstock. Для выявления степени поражения структур нервной системы рекомендовано проведение электроэнцефалографии, компьютерной томографии головного мозга или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

К каким врачам обращаться

При обнаружении на теле присосавшегося клеща лучше всего обратиться в ближайший травматологический пункт, где его удалят и решат вопрос об экстренной профилактике клещевого энцефалита.

Если обращение за медицинской помощью по каким-то причинам невозможно, то клеща нужно удалить самостоятельно, поместить его в герметичную банку с маленьким кусочком ваты, смоченным в воде, и отнести в лабораторию для проверки на клещевой энцефалит и другие инфекции.

Если по результатам лабораторного анализа клещ оказался переносчиком вируса клещевого энцефалита, необходимо проконсультироваться со специалистом (инфекционистом) для определения дальнейшего алгоритма действий. При первых клинических проявлениях следует немедленно обратиться за медицинской помощью к врачу общей практики, терапевту или

вызвать скорую помощь, обязательно сообщив о факте присасывания клеща. Больной клещевым энцефалитом не представляет опасности для окружающих. Лечение проводится в условиях инфекционной больницы совместно врачами-инфекционистами, неврологами и другими специалистами.

Осложнения

Возможны следующие осложнения клещевого энцефалита в остром периоде заболевания при поражении вещества мозга: отек головного мозга с последующим нарушением дыхания, сердечной деятельности и комой, кровоизлияния в ткань головного мозга.

При присоединении бактериальной инфекции развивается воспаление лор-органов, легких, почек и других систем организма.

Остаточные явления в виде парезов и параличей, атрофии мышц (уменьшении их массы) приводят к инвалидности. Возможны косметические дефекты – косоглазие, асимметрия лица и др.

Профилактика заболевания

Существует плановая специфическая профилактика клещевого энцефалита – вакцинация. По основной схеме она проводится двукратно с перерывом не менее месяца и последующими ревакцинациями через год, а затем каждые 3 года. Экстренная схема подразумевает введение двух доз вакцины с двухнедельным промежутком, третья вводится через год.

После двух основных прививок иммунитет вырабатывается в течение двух недель, что следует учитывать при планировании поездок в опасные районы.

Если произошло присасывание клеща, а пациент не был вакцинирован или прошел неполный курс вакцинации и есть большой риск заражения (при условии, что клещ инфицирован или укусов было несколько), то проводится экстренная специфическая профилактика – не позднее 96 часов после присасывания клеща вводят иммуноглобулин (готовые антитела против клещевого энцефалита).

Не ранее чем через 10 дней после присасывания инфицированного клеща рекомендуется провести анализ на выявление антител к вирусу клещевого энцефалита в крови. Антитела класса IgM появляются первыми и являются индикаторами начинающейся инфекции, затем достаточно быстро вырабатываются антитела класса IgG.

Общие правила профилактики заключаются в сведении к минимуму риска присасывания клеща: в период максимальной активностей клещей не следует ходить по высокой лесной и парковой траве, через кустарники.

Клещи не любят высокие температуры, яркое солнце и влагу, поэтому в жаркие ясные дни они нападают утром (когда высохнет роса) и вечером, в пасмурные дни – в течение всего дня. При температуре воздуха ниже 10°C активность клещей снижается.

Одежда должна прикрывать все тело, рукава – плотно прилегать, брюки лучше заправить в носки, обязателен головной убор. Необходимо пользоваться специальными противоклещевыми репеллентами (применять по инструкции, чаще их наносят на одежду).

По возвращении из леса и парковых зон необходимо полностью осмотреть себя, клещи любят присасываться в тех зонах, где кожа наиболее тонкая – на шее, в подмышечных впадинах, подколенных ямках. Как правило, клещ присасывается не сразу после попадания на тело, а ищет удобное место, где тонкая кожа, поэтому время заметить ползающего клеща и избавиться от него есть. Одежду лучше вытряхнуть, а затем постирать в горячей воде, так как личиночные формы клещей светлые и их сложно заметить. Если клещ присосался, а обратиться за квалифицированной помощью нет возможности, следует удалить клеща с помощью пинцета или нитки раскачивающе-выкручивающими движениями (делать это лучше в перчатках), а затем обработать ранку дезинфицирующим средством. Не следует давить на тело клеща, нельзя использовать масло, бензин, керосин, прижигать клеща, все это увеличивает риск инфицирования.