

Презентация на тему «Клещевой энцефалит»

Подготовила презентацию
Интерн-терапевт
6050 группы
Жумаханова Жаркынай

- Клещевой энцефалит – это острое вирусное природно-очаговое заболевание, передающееся преимущественно трансмиссивным путем, переносчиком которого являются иксодовые клещи и характеризующееся преимущественно поражением ЦНС

ЭТИОЛОГИЯ

- Относится к семейству **Flaviviridae**. Выделяют три разновидности возбудителя - дальневосточный, урало-сибирский и западный. Внутренним компонентом является нуклеокапсид. Он окружен наружной липопротеидной оболочкой, в которую погружены шипы, состоящие из гликопротеида, обладающего гемагглютинирующими свойствами. Нуклеокапсид содержит однонитчатую РНК. Вирус длительное время сохраняется при низких температурах (оптимальный режим минус 60°С и ниже), хорошо переносит лиофилизацию, в высушенном состоянии сохраняется много лет, но быстро инактивируется при комнатной температуре. Кипячение инактивирует его через 2 мин, а в горячем молоке при 60°С вирус погибает через 20 мин.

Эпидемиология

- В дикой природе вирус циркулирует между иксодовыми клещами (*Ixodes persulcatus* - преимущественно в Азии; *Ixodes ricinus* - преимущественно в Европе), которые передают вирус в процессе метаморфоза и трансовариально, а также между млекопитающими и птицами, являющимися прокормителями клещей. В антропургических очагах циркуляция вируса происходит между клещами и домашними животными (коровы, козы). Человек заражается вследствие присасывания клещей или раздавливания их на коже, в антропургических очагах - при употреблении термически необработанного молока.

Эпидемиология

- В большинстве случаев (95%) заражение приводит к развитию интранатальной инфекции. Риск возникновения клинически выраженных форм болезни возрастает при длительном присасывании клеща. В прошлом чаще заболевали лица, работающие в лесу, а также посещающие лес с целью сбора ягод и грибов. Однако в последние годы заражение происходит в рекреационных зонах городов, на дачных участках. Большой опасности подвергаются приезжие (туристы, геологи). Пик заболеваемости приходится на май-июнь, менее выраженный подъем регистрируют в августе-сентябре, что связано с активностью и численностью клещей. Постинфекционный иммунитет стойкий.

Патогенез

□ Висцеральная фаза

- ❖ Репликация вируса в коже, ПЖК, регионарных лимфатических узлах
- ❖ Вирусемия
- ❖ Проникновение и репликация вируса в железах внутренней секреции, мышечной ткани, РЭС
- ❖ Формирование иммуносупрессии

□ Невральная фаза

- ❖ Прямое повреждающее действие вируса на ЦНС
- ❖ Опосредованное действие

Классификация

- Лихорадочная
- Менингеальная
- Менингоэнцефалитическая (очаговая или диффузная)
- Полиоэнцефалитическая
- Полиоэнцефаломиелитическая
- Полиомиелитическая
- Двухволновое течение с указанием формы второй волны.

Клиника

- **Лихорадочная форма**
 - Интоксикационный синдром (37-39, миалгии, артралгии, слабость)
 - Общемозговой синдром (головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение сна)
- **Менингеальная форма**
 - Общеинфекционный синдром
 - Общемозговой синдром
 - Менингеальный симптомокомплекс (ригидность мышц затылка, симпт Кернига, Брудзинского)
 - Воспалительная реакция ликвора (лимфоцитарный плеоцитоз, белок повышен, ВЧД повышено)

- **Менингоэнцефалитическая форма**

- Общеинфекционный синдром (39-40, озноб, слабость, миалгии)
- общемозговой синдром (головная боль, тошнота, рвота, заторможенность, сонливость, бред, галлюцинации)
- Менингеальный симптомокомплекс
- Воспалительная реакция ликвора

- **Полиэнцефалитическая форма**

- Бульбо-понтинный синдром - сочетанное поражение ЧМН и бульбарных расстройств
- Мозжечковые расстройства – шаткость походки, нистагм
- Анизокория, птоз, парезы мимической мускулатуры

- **Полиомиелитическая форма**
 - Вялые поражения (чаще мышц шеи)
ассиметричные, атрофия мышц
 - Паралич диафрагмы
 - Симптом свисающей головы
- **Полиоэнцефаломиелитическая форма – поражение двигательных нейронов ствола и спинного мозга**
 - нарушение сознания
 - Парез мышц языка и глотки
 - Нарушения дыхания
 - Медленный и неполный регресс вялых параличей
 - Летальность 30%

- **Двухволновое течение**

- клиника первой лихорадочной волны = клиника лихорадки (3-15дн)
- Период апиреksии (до 22 дней)
- Вторая лихорадочная волна
 - ❖ Грубо выражен общеинтоксикационный и общемозговой синдром
 - ❖ Вовлечение в процесс мозговых оболочек и серого вещества

Первая помощь при укусе клеща

Что

1. Смазать присосавшегося клеща жиром (вазелином, кремом, подсолн. маслом)

2. Подождать 12-20

минут

3. Нитяной петлёй или пинцетом осторожно вытягивать клеща, покачивая из стороны в сторону

4. Стараться не разрушить клеща

5. Снятого клеща сжечь или залить кипятком

6. Место укуса обработать спиртом, йодом, перекисью водорода и т.д.

7. Вымыть руки

Статистика

С конца августа по сентябрь в Восточно-Казахстанской области ожидается вторая волна активности клещей. Но жителям региона не стоит переживать – членистоногие в это время года не несут опасности.

По сообщению департамента охраны здоровья ВКО, сезон заражения вирусом клещевого энцефалита длится с мая по август. Как показывают результаты многолетнего эпидемиологического анализа, осенью укусы клещей безопасны и не грозят последствиями.

На территории Алматинской области эндемичными являются Аксуский, Алакольский, Енбекшиказахский, Ескельдинский, Карасайский, Кербулакский, Райымбекский, Сарканский, Талгарский, Уйгурский районы и гг.Талдыкорган, Текели. Ежегодно регистрируется около 10 случаев заболевания клещевым энцефалитом.

На сегодня санэпидситуация по заболеваемости населения клещевым энцефалитом характеризуется как относительно стабильная. В целом по республике зарегистрированы 2 лабораторно подтвержденных случая клещевого энцефалита: в г.Алматы (1) и Алматинской области (1). Заболевшие подверглись укусам клещей с последующим заражением при посещении горной местности с целью сбора грибов и отдыха. Вакцинацию против клещевого энцефалита не проходили.

В текущем году на эндемичных по клещевому энцефалиту территориях зарегистрирован в 1.9 раз рост обращаемости населения с укусами клещей – 3386 чел. (аналогичный период 2015 года – 1788 чел.), в том числе детей до 14 лет - 1449 чел. (2015г. - 722).

Ежегодно активность клещей наблюдается с апреля по июнь включительно, на востоке республики – до августа-сентября. В целях недопущения заражения клещевым энцефалитом необходимо соблюдение мер профилактики при посещении мест обитания клещей. Это использование специальной одежды и отпугивающих средств - репеллентов. Если применяется обычная одежда, то она должна быть светлых тонов и закрывать открытые участки тела; головной убор обязателен.

К специфическим мерам профилактики клещевого энцефалита относится вакцинация, которая на сегодня является единственно надежным средством против этого заболевания.

Лабораторная диагностика

- ИФА (кровь, СМЖ) – выявление IgM IgG и антигенов вируса
- ПЦР (кровь, СМЖ)

Лечение клещевого энцефалита

Лечение больных клещевым энцефалитом проводится по общим принципам, независимо от проводимых ранее профилактических прививок или применения с профилактической целью специфического гамма-глобулина. В остром периоде болезни, даже при легких формах, больным следует назначать постельный режим до исчезновения симптомов интоксикации. Почти полное ограничение движения, щадящее транспортирование, сведение к минимуму болевых раздражений отчетливо улучшают прогноз заболевания. Не менее важную роль в лечении имеет рациональное питание больных. Диета назначается с учетом функциональных нарушений желудка, кишечника, печени. Принимая во внимание наблюдаемые у ряда больных клещевым энцефалитом нарушения витаминного баланса, необходимо назначение витаминов группы В и С. Аскорбиновая кислота, стимулирующая функцию надпочечников, а также улучшающая антитоксическую и пигментную функции печени, должна вводиться в количестве от 300 до 1000 мг в сутки.

Этиотропная терапия заключается в назначении гомологичного гамма-глобулина, титрованного против вируса клещевого энцефалита. Препарат оказывает четкий терапевтический эффект, особенно при среднетяжелом и тяжелом течении болезни. Гамма-глобулин рекомендуется вводить по 6 мл внутримышечно, ежедневно в течение 3 сут. Лечебный эффект наступает через 12-24 ч после введения гамма-глобулина: температура тела снижается до нормы, общее состояние больных улучшается, головные боли и менингеальные явления уменьшаются, а иногда и полностью исчезают. Чем раньше вводится гамма-глобулин, тем быстрее наступает лечебный эффект. В последние годы для лечения КЭ применяются сывороточный иммуноглобулин и гомологичный полиглобулин, которые получают из плазмы крови доноров, проживающих в природных очагах клещевого энцефалита..

Современным способом лечения вирусных нейроинфекций является применение препаратов интерферона, которые можно вводить внутримышечно, внутривенно, эндолюмбально и эндолимфатически. Следует учитывать, что большие дозы интерферона $1-3-6 \times 10^6$ МЕ - обладают иммунодепрессивным свойством, а устойчивость клеток к проникновению вируса не прямо пропорциональна титрам ИФН. Поэтому целесообразно использовать относительно небольшие дозы препарата либо применять индукторы интерферона (двухспиральная РНК фага f2, тилорон и др.), обеспечивающие невысокие титры ИФН и обладающие иммуномодулирующим свойством. Двухспиральная РНК фага f2 (ларифан) вводится внутримышечно по 1 мл с интервалом 72 ч от 3 до 5 раз. Тилорон в дозе 0,15-0,3 г назначается перорально с интервалом 48 ч от 5 до 10 раз.

Патогенетическая терапия при лихорадочной и менингеальной формах клещевого энцефалита, как правило, заключается в проведении мероприятий, направленных на уменьшение интоксикации. С этой целью производится пероральное и парентеральное введение жидкости с учетом водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния. При менингоэнцефалитической, полиомиелитической и полирадикулоневритической формах болезни дополнительное назначение глюкокортикоидов является обязательным. Если у больного нет бульбарных нарушений и расстройств сознания, то преднизолон применяется в таблетках из расчета 1,5-2 мг/кг в сутки. Назначается препарат равными дозами в 4-6 приемов в течение 5-6 дней, затем дозировка постепенно снижается (общий курс лечения 10-14 дней). Одновременно больному назначаются соли калия, щадящая диета с достаточным содержанием белков. При бульбарных нарушениях и расстройствах сознания преднизолон вводится парентерально при увеличении вышеуказанной дозы в 4 раза. При бульбарных нарушениях (с расстройством глотания и дыхания) с момента появления первых признаков дыхательной недостаточности должны быть обеспечены условия для перевода больного на ИВЛ.

Защищаемся от клещей

Надевайте светлую одежду, на ней хорошо видно клещей, желательно гладкую, за нее им сложнее цепляться

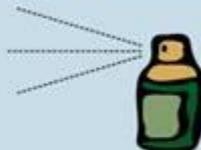
Одежда должна быть с длинными рукавами и плотно прилегающими к запястью манжетами

Всегда заправляйте одежду в штаны

Клещи подстерегают жертву сидя на траве, особенно их много вдоль тропинок. Остерегайтесь высокой травы и кустарника, держитесь середины тропы

Обязательно надевайте головной убор

Обработайте одежду акарицидными или репеллентными препаратами



Надевайте штаны, заправляйте их в носки или высокую и закрытую обувь

