

# 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**

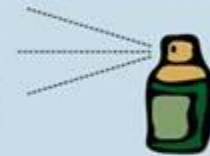
**Одежда должна быть с длинными рукавами и плотно прилегающими к запястью манжетами**

**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**

**Обработывайте одежду акарицидными или репеллентными препаратами**



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

