

Клещевой энцефалит (русский, весенне-летний)

- Этиология: вирус клещевого энцефалита, семейство Flaviviridae, род Flavivirus.
- Передатчики и резервуар в природе: иксодовые клещи (*Ixodes persulcatus*). Арбовирусная инфекция.
- Пути передачи: через укус клеща и алиментарно (сырое молоко, молочные продукты). В нервную систему вирус проникает гематогенно и по периневральным пространствам. Инкубационный период при укусе клеща длится 8-20 дней, при алиментарном способе заражения - 4-7 дней.

Клещевой энцефалит. Клиническая картина.

- Остро, подъем температуры до 39-40°C и выше, озноб, сильная головная боль, повторная рвота, ломящие боли в пояснице, икрах, мышечные и корешковые боли. В первые дни заболевания обычно отмечаются гиперемия кожных покровов, инъекция склер, возможны желудочно-кишечные расстройства (жидкий стул, боли в животе), реже боль в горле.
- В большинстве случаев температурная кривая носит двугорбый характер, с интервалом 2-5 сут. между первым и вторым подъемом, с последующим быстрым снижением и длительным субфебрилитетом. Второй подъем температуры соответствует проникновению вирусов в нервную систему и развитию неврологических симптомов.
- С первых дней болезни обычно бывают выражены общемозговые симптомы, расстройства сознания различной глубины вплоть до комы, менингеальные симптомы. У многих больных отмечаются выраженные психические расстройства - бред, зрительные и слуховые галлюцинации, возбуждение или депрессия.
- В соответствии с преобладанием и выраженностью неврологических симптомов выделяют следующие клинические формы: полиоэнцефаломиелитическую, полиомиелитическую, менингеальную, менингоэнцефалитическую, энцефалитическую, стертую, полирадикулоневритическую.

Клещевой энцефалит. Клиническая картина.

- Наиболее типичная - полиоэнцефаломиелитическая (полиомиелитическая) форма. На 3-4-й день болезни развиваются вялые парезы или параличи мышц шеи, плечевого пояса, проксимальных отделов верхних конечностей (вследствие поражения клеток передних рогов шейных сегментов спинного мозга). Развивается типичная картина «свисающей головы». Часто вялым параличам сопутствуют бульбарные нарушения из-за поражения ядер черепных нервов в стволе мозга.
- Менингеальная форма - в виде острого серозного менингита с выраженными общемозговыми и менингеальными симптомами. В ЦПЖ: характерное повышение давления (до 500 мм вод.ст.), смешанный лимфоцитарно-нейтрофильный плеоцитоз (до 300 клеток в 1 мкл).
- Энцефалитическая форма - сочетание общемозговых и очаговых симптомов. В зависимости от преимущественной локализации патологического процесса возникают бульбарные, понтинные, мезэнцефалические, подкорковые, капсулярные, полушарные синдромы. Возможны нарушения сознания, часты эпилептические припадки.
- Стертая форма - общеинфекционные симптомы без симптомов органического поражения ЦНС. Возможно появление менингеальных симптомов. Симулирует легкое интеркуррентное заболевание с катаральными явлениями и общим недомоганием.
- Полирадикулоневритическая форма - признаки поражения корешков и нервов.
- Характерно наличие хронических протекающих прогредиентно форм заболевания.

Клещевой энцефалит.

- **Диагностика.**
 - ✓ Анамнез (пребывание в эндемическом очаге, профессия больного, заболевание в весенне-летний период, укус клеща).
 - ✓ Точная диагностика: РСК, РН и РТГА.
 - ✓ Выделение вируса из крови и ЦПЖ.
 - ✓ Нарастание титра антител на 3-4-й неделе заболевания.
 - ✓ Лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
 - ✓ ЦПЖ- увеличение белка до 1 г/л, лимфоцитарный плеоцитоз.
 - **Лечение.** Этиотропного лечения нет. В первые дни болезни вводят противоклещевой у-глобулин или сыворотку переболевших клещевым энцефалитом, специфический иммуноглобулин IV, иммунорегулирующий белок интерферона-а, противовирусный препарат рибавирин. Детоксикационная терапия, средства, поддерживающие водно-электролитный баланс, при необходимости - дегидратация и другие симптоматические препараты.
 - **Профилактика.** Мероприятия по борьбе с клещами, иммунизацию населения*, уничтожение грызунов в эндемических очагах, применяется специальная одежда для предупреждения укусов клещей.
- *Иммунизация проводится троекратно с по следующей ревакцинацией через 4- 12 мес.