

**Клещевой вирусный энцефалит** – острое инфекционное вирусное заболевание, с преимущественным поражением центральной нервной системы и наносящее значительный ущерб здоровью населения.

Клещевой энцефалит имеет широкое распространение по всей лесной и лесостепной умеренной климатической зоне Евразийского континента, заболеваемость ежегодно регистрируется в более чем 25 европейских и 7 азиатских странах. Природные очаги обнаружены на Дальнем Востоке, в Сибири, на Урале, в Центральной Азии, в европейской части России, во всех странах Западной, Центральной, Восточной и отчасти Северной Европы, в т.ч. на Британских островах, во Франции, Германии, Швеции, Австрии, Чехии, Словакии, Венгрии, Польше, прибалтийских странах, а также очаги есть в Китае, Корее, Японии (о. Хоккайдо) и в Монголии.

В настоящее время заболевание клещевым энцефалитом регистрируется на многих территориях России, где имеются основные его переносчики – клещи. Наиболее неблагоприятными регионами по заболеваемости являются Северо-Западный, Уральский, Сибирский и Дальневосточный регионы, в Центральной России – Тверская и Ярославская области, Дмитровский и Талдомский районы Московской области.

Основным резервуаром вируса в природе являются его главные переносчики, иксодовые клещи. Вирус КВЭ практически пожизненно сохраняется во всех фазах метаморфоза клещей. Каждая фаза развития способна нападать и насыщаться на позвоночных животных многих видов. Эти животные (прокормители инфицированных клещей) являются дополнительным природным резервуаром вируса. Это – бурундуки, землеройки, рыжая полевка, заяц-беляк, некоторые виды птиц.

Заражение человека происходит при посещении им природного очага (леса, лесопарки, индивидуальные садово-огородных участки), при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес).

Но человек может заразиться не только при укусе клеща. Трансмиссивный путь заражения является преобладающим, но в редких случаях возможно алиментарное заражение при употреблении сырого молока инфицированных коз, овец и коров. Заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.

Известны случаи заражения людей в результате проникновения вируса через поврежденную кожу и глаза при раздавливании инфицированного клеща или расчесывании места укуса.

К контингентам высокого риска заражения относятся лица таких профессий, как работники лесного хозяйства, лесозаготовители, строители дорог, ЛЭП, нефте- и газопроводов, геологи, военнослужащие, охотники, туристы. В последние годы КЭ перестал быть профессиональным заболеванием. На сегодняшний день заболевание приобрело ряд новых особенностей: 70-80 % заболевших составляют жители городов. Заражение происходит во время отдыха в пригородных лесах, лесопарках, сбора дикоросов, работы на дачных участках, а также вдали от дома на расстоянии десятков и сотен километров. Поражаются все слои и профессиональные группы населения, однако чаще всего заболевают люди трудоспособного возраста. Пятая часть среди заболевших – дети. Число людей, подвергающихся непосредственной опасности заболевания клещевым энцефалитом, чрезвычайно велико. В Российской Федерации на эндемичных территориях проживает более 64 млн. человек.

Для клещевого энцефалита характерна строгая весенне-летняя сезонность начала заболевания, связанная с сезонной активностью переносчиков. Заражение происходит с апреля по сентябрь, с весенне-летним пиком во время наибольшей активности перезимовавших клещей.

В зависимости от того, какой переносчик инфекции (клещ) преобладает в регионе, подъем заболеваемости может приходиться на весну и первую половину лета (май-июнь) либо отмечают 2 пика сезонной заболеваемости: весной (май-июнь) и в конце лета (август-сентябрь). Это связано с различными периодами биологической активности клещей разных видов.

Человек является тупиковой ветвью инфекции.

Инкубационный период клещевого энцефалита длится в среднем 14 дней, с колебаниями от одних суток до 3 недель.

Клещевой вирусный энцефалит у человека, в зависимости от выраженности неврологической симптоматики, может протекать в различных клинических формах. Кроме того, часто встречается бессимптомная (инаппарантная) форма без клинических проявлений. На долю бессимптомных форм приходится до 95 % случаев инфицирования, около 5 % заражений составляют клинически выраженные формы.

Болезнь начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39 градусов, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и плеч, грудного и поясничного отдела спины, конечностей. Внешний вид больного характерен – лицо гиперемировано, гиперемия нередко распространяется на туловище. Клинические формы с поражением оболочек и вещества спинного и головного мозга отличаются наличием неврологических синдромов, характерных для нейроинфекции.

У некоторых больных клещевой вирусный энцефалит характеризуется постепенно нарастающими изменениями и приобретает хроническое течение.

Меры специфической и неспецифической профилактики КВЭ хорошо разработаны и могут быть весьма эффективны при правильном использовании.

Основными средствами специфической профилактики являются вакцинация или экстренная профилактика человеческим иммуноглобулином против КВЭ.

Вакцинация является эффективным способом защиты от клещевого энцефалита. Эффективность вакцин более 95 %.

Для профилактики КЭ применяют инактивированные вакцины, т.е. вакцины, содержащие убитые вирусы. Необходимо введение нескольких доз, защита появляется не ранее чем через две недели после введения второй дозы вакцины. Поэтому прививаться надо после окончания клещевого сезона, но до наступления нового клещевого сезона, так чтобы вторая прививка была сделана не менее чем за две недели до риска укуса клеща. В большинстве регионов России прививаться можно с ноября.

Вакцинация против клещевого энцефалита рекомендована:

- всем лицам, проживающим в зонах эндемичных по клещевому энцефалиту
- планирующим поездки в эндемичные районы в сезон активности клещей

Детям первого года жизни, а также кормящим и беременным женщинам вакцинацию следует проводить только в исключительных случаях – при очень большом риске заражения вирусом КВЭ.

В нашей стране зарегистрированы и используются 2 отечественных и 4 зарубежных препарата:

- Вакцина клещевого энцефалита культуральная очищенная концентрированная инактивированная сухая;
- ЭнцеВир;
- ФСМЕ-ИММУН Инжект;
- Энцепур взрослый;
- ФСМЕ-ИММУН Джуниор;
- Энцепур детский.

Широко применяется в России экстренная профилактика с помощью специфического противэнцефалитного иммуноглобулина, для лиц, подвергшихся укусам клещей. Эффективность этой меры достаточно высока, если она предпринята не позднее 2–3 дней после нападения клеща.

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью не только специфической, но и неспецифической и профилактики.

Оптимальным является сочетание средств специфической и неспецифической профилактики, что может привести к снижению заболеваемости клещевыми инфекциями в целом.

К средствам неспецифической профилактики относится проведение расчистки и благоустройства территорий, акарицидных и дератизационных обработок лесопарковых зон, кладбищ, зон массового отдыха, коллективных садов, закрытых оздоровительных учреждений, индивидуальная защита людей от нападения клещей (специальная одежда, периодические само- и взаимосмотры, применение специальных противоклещевых средств для индивидуальной защиты), санитарно-разъяснительная работа.

На дачных участках и прилегающих к ним территориях необходимо регулярно убирать старую листву, траву, хворост, вырубать сухостой, выкорчевывать старые пни, расширять дорожки и посыпать их песком или щебнем, выкашивать траву.

Кроме применения специальных защитных костюмов можно использовать приспособленную одежду, которая не должна допускать заползания клещей через воротник и обшлага. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк – в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой. Категорически не рекомендуется находиться в лесу с непокрытой головой. Если вы собираетесь заночевать в лесу, то для стоянки надо выбирать сухие места с песчаной почвой или участки без травы.

Индивидуальная (личная) защита должна осуществляться с помощью высокоэффективных акарицидных и акарицидно-репеллентных средств в аэрозольных упаковках, разрешенных для применения специально с этой целью (необходимо, чтобы было написано «Антиклещ»). Средства индивидуальной защиты, содержащие акарициды, необходимо применять для обработки верхней одежды и других изделий из ткани в соответствии с инструкциями. Длительность защитного действия ткани, обработанной этими средствами, сохраняется до 14 суток. При соблюдении правил поведения на территории природных очагов «клещевых» инфекций и способа применения вышеперечисленных средств возможна практически полная защита от клещей. Возможно использование репеллентных средств, которые не убивают, но отпугивают значительное количество клещей. Главное назначение этих средств – высокоэффективная защита от летающих кровососущих насекомых при их нанесении на кожу и одежду. Защита от

клещей возможна при нанесении средств только на одежду способом, указанным в инструкциях. Длительность защитного действия от клещей обработанной этими средствами ткани сохраняется до пяти суток.

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности насекомых, должен периодически осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать. По возвращении домой надо тщательно осмотреть снятую одежду и себя, а также принесенные вещи.

Снимать клеща лучше в медицинском учреждении. Снимать его следует очень осторожно, чтобы не оборвать хоботок, который глубоко и сильно укрепляется на весь период присасывания. Снятого клеща нужно обязательно доставить на исследование в специализированную лабораторию.

После укуса клеща необходимо в течение 3 недель наблюдать за своим состоянием и в случае ухудшении самочувствия обращаться за медицинской помощью.