

ОСТОРОЖНО! КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ.

*Врач-эпидемиолог высшей квалификационной категории Л.М.Бахтина.
ГБУЗ «Вороновская больница ДЗМ».*



Долгожданное тепло вместе с солнечными лучами открыло сезон активности клещей, переносчиков клещевого энцефалита, боррелиоза, эрлихиоза и ряда других инфекционных болезней. Клещевой энцефалит — острая природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную системы и приводящая к развитию парезов и параличей. В 30-х годах XX столетия отечественные учёные Л.А. Зильбер, Е.Н. Павловский, А.А. Смородинцев,

А.Г. Панов, И.И. Рогозин и др. провели глубокие исследования этиологии, эпидемиологии, патоморфологии и клиники заболевания, встречавшегося в таёжных районах Дальнего Востока России, разработали методы специфической профилактики и лечения болезни.

Возбудитель клещевого энцефалита (КЭ) — мелкий РНК-содержащий вирус. Основным видом, поддерживающим существование вируса в природе, являются иксодовые клещи, Клещи заражаются, нападая на больных животных: мелких млекопитающих, птиц, домашних животных. Человек обычно заражается при укусах инфицированных клещей или при употреблении сырого молока инфицированных коз, овец и коров. При нападении на людей, клещ начинает инокулировать вирус с первыми же порциями слюны, поэтому иногда даже очень непродолжительное пребывание заражённого переносчика на теле после укуса может привести к инфицированию человека. Возможно заражение вследствие проникновения вируса через повреждённую кожу и глаза при раздавливании инфицированного клеща. Инфицирование человека для вируса КЭ является биологическим тупиком, поскольку дальше вирус не передается другому организму и выходит из природной циркуляции.



Ареал КЭ охватывает территории 18 европейских и 4 азиатских стран. Природные очаги КЭ имеются в Венгрии, Польше, Германии, Чехии, Словакии, Швейцарии, Украине, Белоруссии, Казахстане, Литве, Латвии, Молдавии. Но большая часть ареала находится в РФ, который простирается от дальневосточных до северо-западных регионов европейской части России, где зараженность клещей колеблется от 6 до 19%. В РФ ежегодно регистрируют около 1-2,5 тыс. случаев клещевого энцефалита среди людей.

В последние три десятилетия эпидемиологическая обстановка характеризуется расширением ареала вируса; увеличением численности клещей в природе; ростом заболеваемости не только в таежных и лесостепных районах, а в городах и пригородах среди, в основном, не привитого населения. Так, 70–80% заболевших лиц — не вакцинированные городские жители, посещающие леса, 10–20% больных заражаются КЭ в городских парках и скверах. Опасный, с точки зрения присасывания клещей, сезон длится с апреля по сентябрь. Инкубационный период заболевания варьирует от нескольких дней до 3 недель. После скрытого периода болезнь начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39°C, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и плеч, грудного и поясничного отдела спины, конечностей. Необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, Отправляясь на природу, не забывайте о мерах личной профилактики и защите от клещей. Особенно эффективный результат достигается при совмещении спецкостюма и использовании репеллентов, которые можно приобрести в аптеках города. Если все же присасывание клеща произошло, необходимо обратиться к врачу. Единственным надежным научно-обоснованным способом профилактики клещевого энцефалита является вакцинация. Активная профилактика клещевого энцефалита проводится детям, подросткам и взрослым до 70 лет в медицинских организациях департамента Москвы бесплатно. **Мы ждем всех, кто подвержен риску заболевания клещевым энцефалитом, в ГБУЗ «Вороновская больница ДЗМ» на курс иммунизации.** Иммунизация состоит из 2 инъекций, минимальный интервал между которыми от 14 дней до 1 месяца, в зависимости от применяемых вакцин. После последней инъекции должно пройти не менее 14 дней до выезда в очаг для выработки стойкого иммунитета. Через год необходимо сделать ревакцинацию, которую далее повторяют каждые 3 года. Для тех, кто принял решение о вакцинации только весной, существует ускоренная схема иммунизации. В этом случае необходимо сделать 2 прививки с интервалом 2 недели и третью прививку через год, весной. Все прививки должны быть завершены не позднее, чем за 14 дней до выезда в очаги клещевых инфекций. Вакцина, введенная по экстренной схеме, создает такой же стойкий иммунитет, как и при стандартной схеме вакцинации.