

Клещевой энцефалит и его профилактика



Клещевой энцефалит – вирусное природно-очаговое заболевание с поражением центральной нервной системы. Природные очаги клещевого энцефалита – это географические регионы, преимущественно лесные и лесостепные, где в природных условиях обитают иксодовые клещи, являющиеся резервуарами и переносчиками вируса клещевого энцефалита, а также животные – носители или «кормители» этого вируса. К ним относятся около 130 видов грызунов, дикие и домашние млекопитающие, а также некоторые птицы: яблочки, зяблики, дрозды и др.

Как происходит заражение человека? Человек наиболее часто заражается клещевым энцефалитом трансмиссивным путем через укус зараженного клеща, причем вероятность заражения возрастает с увеличением длительности кровососания. Вирус клещевого энцефалита находится в слюнных железах клеща. Погружая хоботок в кожу человека, клещ переносит в кровь выделения слюнных желез, а вместе с ним и вирус.

Взрослые голодные клещи располагаются обычно на растениях на высоте 25–100 см от земли. Перебравшись на человека, клещ ползет вверх до открытых участков тела. Он ползет по человеку в течение получаса-часа, выбирая место, удобное для присасывания. Чаще всего клещи присасываются на спине, груди, голове, шее. Укус клеща безболезнен, так как прокалывая кожу, он вводит со слюной обезболивающее вещество. Излюбленными местами обитания клещей являются смешанные леса, особенно старые и густые, состоящие из лиственных пород деревьев. Такие леса имеют обычно густой подлесок из кустарника и хорошо развитый травяной покров. Клещи могут встречаться на дачных участках и в пригородных лесах. Часто наблюдается скопление клещей вдоль тропинок и на обочине лесных дорог. Активность их неравномерна в течение суток: в ясные и солнечные дни она повышается с 8 до 11 часов, заметно падает в дневное жаркое время и вновь возрастает с 17 до 22 часов, в пасмурные дни их активность в течение дня почти не меняется. Клещевым энцефалитом обычно заражаются люди, побывавшие в лесу. В редких случаях клещ может быть занесен в дом с дровами, цветами, одеждой работавшего в лесу человека или на шерсти домашних животных, побывавших в лесу. Для работников леса клещевой энцефалит является профессиональным заболеванием. Остальные могут заразиться, выходя в лес на прогулку, либо выезжая туда на отдых.

При раздавливании клещей в процессе их удаления возможно занесение вирусов на слизистые оболочки глаз и на поврежденную кожу. Существует и пищевой путь заражения клещевым энцефалитом при употреблении в пищу сырого козьего или коровьего молока.

Очаги клещевого энцефалита известны в Западной и Восточной Сибири, на Урале, европейской части России и в других регионах. Заболеваемость имеет сезонный характер, достигая максимума в мае-июне. Второй, менее выраженный подъем заболеваемости наблюдается в конце лета – начале осени, это связано с численностью и активностью клещей в природе.

Скрытый (инкубационный) период заболевания в большинстве случаев длится 7–12 дней и реже 30 дней. Разная продолжительность инкубационного периода зависит от ряда причин: от восприимчивости и устойчивости организма человека, от степени инфицированности клеща. Считается, что болезнь протекает тяжелее, когда организм человека ослаблен, а его сопротивляемость снижена из-за сильного физического утомления, перегревания или переохлаждения, употребления алкоголя.

В большинстве случаев наблюдается легкая или средняя по тяжести форма болезни, сопровождающаяся повышением температуры, общим недомоганием, головной болью, иногда болью в мышцах шеи, рук и ног. Реже встречается тяжелая форма болезни, она часто начинается внезапно. Температура быстро повышается до 39°–40°, появляются сильная головная боль, тошнота, иногда рвота, в некоторых случаях – затемнение сознания.



Такой период может длиться 5–12 дней. Обычно в это время могут появляться неполные параличи мышц шеи и лица, рук, ног и тела. В ряде случаев параличи проходят в ходе лечения, в других – усиливаются и остаются на всю жизнь. Заболевание нередко вызывает тяжелые последствия, у переболевших появляется стойкая повышенная утомляемость, у некоторых – парезы и параличи мышц, чаще верхних конечностей и шеи. Полное восстановление функций зависит в значительной степени от своевременного лечения.

Профилактика клещевого энцефалита

Система профилактических мероприятий складывается из мер по предупреждению нападения клещей и, так называемой, специфической профилактики самого заболевания. Большое значение имеет личная профилактика. Она сводится к аккуратному выполнению самых простых и доступных мер, многократное применение которых показало их полную целесообразность. Самым простым и достаточно надежным приемом индивидуальной защиты человека является хорошая заправка обычной одежды, что превращает ее в защитную: воротник и манжеты должны быть застегнуты, рубашка заправлена в брюки, а брюки в сапоги. Очень важно надевать в лес сапоги, так как значительная часть клещей располагается на нижнем ярусе трав и кустарников. Но даже при хорошей заправке одежды уязвимым местом является шея и голова. При ношении капюшона или плотно завязанного платочка можно предохранить себя от попадания клещей на эти части тела. Края капюшона или платка заправляются под воротник. Для отпугивания клещей применяются различные химические препараты – репелленты, которые выпускаются в виде жидкостей и паст. Их можно наносить на верхнюю часть защитной одежды и на рукава, так как при хорошей заправке одежды клещ может добраться к телу только через воротник обшлага.

В противоклещевой профилактике важную роль играют самоосмотры и взаимоосмотры. При длительном пребывании в лесу желателен проводить такие осмотры 2 раза в день с интервалом 3–4 часа. Во время осмотра снимают всех клещей с одежды и тела. Обнаруженные клещи должны быть уничтожены: помещены в дезинфицирующий раствор или сожжены, но не раздавлены. Если клещ прицепился и крепко держится на коже своим хоботком, то это еще не является полным присасыванием, при котором возможно сосание крови. Введение хоботка происходит не сразу, оно может длиться несколько часов. Поэтому само- и взаимоосмотры имеют большое значение, так как они помогают своевременно обнаружить клещей и удалить их еще до присасывания. Надо помнить, что заражение человека происходит в течение всего периода кровососания. Чем меньше длится этот период, тем меньше вероятность возникновения заболевания. При осмотре следует особо обращать внимание на волосистые части тела, кожные складки, ушные раковины, подмышечные и паховые области.

Удаляют клеща следующим образом: захватывают его пинцетом или пальцами, обернутыми марлей, и легкими качательными движениями вытягивают. Можно предварительно смазать тело клеща растительным или камфорным маслом, керосином. Это приводит к закрытию дыхательных отверстий и клещ сам пытается покинуть место присасывания. При извлечении крепко присосавшегося клеща может оторваться головка, которая плотно удерживается в коже. Головка извлекается иглой, предварительно раскаленной докрасна над пламенем. Нужно смазать место укуса йодной настойкой или спиртом и тщательно вымыть руки.

В случае обнаружения присосавшегося клеща необходимо срочно обратиться в медицинский пункт или в приемный покой, где удалят клеща и проведут экстренную профилактику клещевого энцефалита противоклещевым иммуноглобулином. За укушенным клещом устанавливают медицинское наблюдение в течение 21 дня с ежедневной термометрией.

Плановой вакцинации подлежат угрожаемые контингенты населения, длительно находящиеся в лесу по роду своей профессиональной деятельности. Полный курс плановой профилактической вакцинации против клещевого энцефалита состоит из трех инъекций вакцины: первые 2 прививки проводятся с интервалом 30 суток, третья – через 3 месяца после второй и не позднее, чем за 14 суток до выезда в очаг инфекции.

Тщательное выполнение приведенных рекомендаций поможет вам предохранить себя от тяжелого заболевания, каким является клещевой энцефалит.

