

Специфическая профилактика клещевого энцефалита заключается В ВАКЦИНАЦИИ!

Прививку против клещевого энцефалита можно сделать по месту жительства, она проводится планово и по ускоренной схеме.

Первичный курс иммунизации рекомендуется пройти за 2 недели до выхода в очаг. Если укус клеща произошел в течение 2х недель после однократной вакцинации, есть риск развития болезни, что требует введения иммуноглобулина. Очень важно соблюдение сроков ревакцинации, т.к. для поддержания уровня антител к ВКЭ требуются дополнительные дозы.



Вакцинацию проводят детям и взрослым, проживающим в очагах с высокой интенсивностью заражения ВКЭ, с использованием нескольких видов вакцин: вакцина КЭ ФГУП ИПВЭ им.М.П. Чумакова, Энцевир, ФСМЕ-ИМУН, ФСМЕ-ИМУН Джуниор, Энцепур взрослый, Энцепур детский.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- проведение само- и взаимоосмотров на опасной в отношении клещей территории
- ношение защитной одежды
- применение химических средств индивидуальной защиты от клещей: репеллентных (отпугивающих клещей) и репеллентно-акарицидных (отпугивающих и уничтожающих).



Лучшая защита взрослых и детей от клещевого энцефалита это вакцинация!

Будьте здоровы!

Материал подготовлен КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница»



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

Клещевой энцефалит и его профилактика



КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ (КЭ) является природно-очаговой инфекцией с преимущественным поражением нервной системы. Возбудитель заболевания – вирус клещевого энцефалита (ВКЭ).

Огромные территории РФ (48 из 92 субъектов) являются ареалом таежных клещей (*лат. Ixodes persulcatus*) – основного резервуара и переносчика вируса клещевого энцефалита.

С иксодовыми клещами связана передача человеку возбудителей и других заболеваний: клещевого боррелиоза или болезни Лайма, клещевого риккетсиоза, грануляцитарного анаплазмоза и др.

Для клещевого энцефалита характерна весенне-летняя сезонность, связанная с периодом наибольшей активности клещей. Активность клеща зависит от температуры воздуха (жарким летом заболевание встречается чаще, чем в прохладные дни).

ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ:

- **через укусы** (присасывание зараженных вирусом клещей)
- **пищевым путем** (через некипяченое молоко инфицированных коз, овец, коров)
- **контактным путем** (при заносе инфекции с рук на слизистые оболочки или втирании инфицированных тканей клеща после раздавливания)

РЕАЛИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ В ДВА ЭТАПА:

- **ПЕРВИЧНЫЙ** связан с циркуляцией вируса в крови (в первые 1-3 суток после присасывания клеща необходимо введение специфического иммуноглобулина с профилактической целью, детям до 14 лет экстренная профилактика проводится бесплатно по месту жительства);
- **ПОВТОРНЫЙ** – в конце инкубационного периода, совпадает во времени с размножением и накоплением вируса во внутренних органах с последующим проникновением в ЦНС.

СВОЙСТВА ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Нейроинвазивность – способность проникать в мозг.

Нейровирулентность – способность вызывать разрушение и патологию нейронов как в головном, так и в спинном мозге.

ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- **неочаговые** (без клинических проявлений; лихорадочная; менингеальная) сопровождаются выраженной температурной реакцией, вялостью, сонливостью
- **очаговые формы** (в виде диффузного и очагового энцефалита; полиоэнцефалитическая; полиомиелитическая; смешанная) отличаются появлением очаговой неврологической симптоматики: нарушение сознания, судорожный синдром, спастические параличи/парезы, гиперкинетический синдром и др.

! В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИСОСАВШЕГОСЯ КЛЕЩА

Его необходимо удалить (лучше в медицинском учреждении, если это невозможно - самостоятельно) и доставить для вирусологического исследования (проводится в течение суток).

Детям возможно проведение экстренной профилактики до получения результатов.

ПОСЛЕ ЭТОГО В ТЕЧЕНИЕ 3-Х НЕДЕЛЬ

- **следить за самочувствием** (может возникнуть озноб, сильная головная боль, подъем температуры, разбитость, тошнота рвота, мышечные боли, в тяжелых случаях – нарушение сознания)
- **наблюдать за местом укуса**
- **не загорать**
- **не выезжать в регионы, где не может быть оказана помощь в случае заболевания**

СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ, ЧТО

- 1) **отрицательный результат обследования клеща не является 100% гарантией отсутствия вируса клещевого энцефалита** (невывяляемость вируса в клеще у лиц с последующим развитием заболевания составляет до 35%)
- 2) **у 25% пациентов с клиникой клещевого энцефалита нет в анамнезе факта присасывания клеща**
- 3) **введение иммуноглобулина после присасывания клеща не предупреждает на 100% развитие заболевания**