

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – острое инфекционное вирусное заболевание, с преимущественным поражением центральной нервной системы. Исходы заболевания: от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти.

КВЭ является эндемичным заболеванием. Донецкая Народная Республика не относится к территории, эндемичной по КВЭ. Жители ДНР могут заболеть при посещении эндемичных по КВЭ территорий, с перечнем которых можно ознакомиться на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

На эндемичных по КВЭ возбудитель болезни может передаваться человеку в первые минуты присасывания зараженного вирусом клеща вместе со слюной:

- при посещении в лесах, лесопарках, на индивидуальных садово-огородных участках территорий;
- при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес);
- при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, буйволов, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому на неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.,
- при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса.

Для заболевания характерна весенне-осенняя сезонность, связанная с периодом наибольшей активности клещей. Инкубационный (скрытый) период длится чаще 10-14 дней, с колебаниями от 1 до 60 дней.

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.

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники леспромхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов (для организованных контингентов) или приспособленной одежды, которая не должна допускать заползания клещей через воротник, обшлага, под брюки. 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.

Для защиты от клещей используют отпугивающие и уничтожающие их средства – акарицидно-репеллентные и акарицидные, которыми обрабатывают одежду.

Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией по их применению!

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности членистоногих, должен каждые 15 минут осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита

1. Профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам, проживающим на эндемичной территории и по виду деятельности или роду занятий, связанных с пребыванием в природных станциях, а также лицам, выезжающим на эндемичные территории;

В Российской Федерации зарегистрированы несколько вакцин против клещевого вирусного энцефалита.

Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию. Вакцинацию против КВЭ проводят круглогодично в соответствии с медицинскими показаниями.

Прививки от клещевого вирусного энцефалита проводятся по 2 схемам - основной или экстренной. Основная схема вакцинации включает 2 прививки, которые необходимо поставить в осенне-весенний период (ноябрь-март) с интервалом, в зависимости от вакцины от 1 до 7 мес. Затем через 5-12 мес. (в зависимости от вакцины) необходимо поставить 3 прививку (она называется первая ревакцинация). Три прививки – это законченный курс вакцинации. Далее следуют отдаленные ревакцинации – прививка 1 раз в 3 года.

При экстренной или ускоренной схеме вакцинации сокращается интервал между 1 и 2 прививкой (от 2 недель до 1 мес. в зависимости от вакцины) и проводится, как правило, перед сезоном в зимне-весенний период. Ревакцинация проводится через 1 год после 2 прививки, в последующем – каждые 3 года.

Схемы ускоренной вакцинации используются как у детей, так и у взрослых, но лучше привиться заранее по основной схеме. Посещать лесной массив можно не ранее чем через 2 недели после второй прививки.

2. Серопрофилактику с использованием человеческого иммуноглобулина против КВЭ непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории или при обнаружении вируса клещевого энцефалита в присосавшемся клеще, не позднее 72 часов после присасывания клещей и обращения в медицинские организации по показаниям вводят человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита. В том случае, если присасывание клеща произошло на неэндемичной по клещевому энцефалиту территории, то сначала проводится исследование клеща на наличие вируса и затем по показаниям проводится серопрофилактика.

ВАКЦИНАЦИЯ ОСТАЕТСЯ САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ЗАЩИТЫ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА.

СВОЕВРЕМЕННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА СМОЖЕТ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ!