

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Костенков Н.Ю.¹, Костенкова М.О.², Шевченко П.П.³

¹Костенков Николай Юрьевич – студент,
лечебный факультет;

²Костенкова Мария Олеговна – студент,
педиатрический факультет;

³Шевченко Петр Петрович – кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь

Аннотация: в статье изложены современные и перспективные методики диагностики и лечения клещевого энцефалита. Подробно описана клиническая картина данного заболевания в различных возрастных группах.

Ключевые слова: клещевой энцефалит, диагностика, клиническая картина, лечение, фармакотерапия.

Актуальность: В начале XXI века актуальность проблемы борьбы с клещевым энцефалитом (КЭ) остается в центре внимания эпидемиологов, инфекционистов, неврологов в связи с тяжелым течением, летальными исходами, высоким риском инвалидизации и развитием хронических форм [1, 2]. Это обуславливает медико–социальную и экономическую значимость КЭ и делает необходимым дальнейшее изучение его клинико–патогенетических закономерностей.

Цель: изучить основные клинические проявления клещевого энцефалита, а также проанализировать современные методы диагностики и лечения данного заболевания.

Результаты: Клещевой энцефалит – вирусная инфекция, поражающая оболочку, серое и белое вещество и другие отделы головного и спинного мозга, корешки спинномозгового нерва и периферические нервы; приводящая к развитию парезов и параличей [3].

При клещевом или алиментарном заражении вирусом, входными воротами инфекции служат кожа и подкожная клетчатка или клетки эпителия пищеварительного тракта человека, откуда вирус распространяется по кровеносным, лимфатическим и/или невральным путям, инфицирует клетки крови, органы иммунной системы, другие внутренние органы и достигает мозга, который служит местом длительного размножения вируса и основным центром локализации патологического очага нейроинфекции [4].

Клинические проявления КЭ многообразны, течение вариабельно. С первых дней болезни течение острого клещевого энцефалита носит токсико–инфекционный характер. Симптоматика складывается из трех основных синдромов: общего инфекционного, менингеального и очагового поражения нервной системы [3]. Болезнь часто начинается остро, с озноба и повышения температуры тела до 38 – 40 °С. Лихорадка длится от 2 до 10 дней. Появляются общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, разбитость, утомляемость, нарушения сна. В остром периоде отмечаются гиперемия кожи лица, шеи, груди. Характерны мышечные боли, особенно значительные в группе мышц, в которых в дальнейшем возникают парезы и параличи [5].

Клиника КЭ у лиц пожилого возраста имеет определенные особенности. У этих пациентов редко встречается волнообразная лихорадка, а в случае ее развития для них характерен довольно длительный период апирексии. Реже, чем в других возрастных группах, регистрируется боль в глазных яблоках и менингеальные симптомы. В этой группе больных довольно велик риск развития летальных исходов, что связано с наличием тяжелых сопутствующих заболеваний, отсутствием специфической профилактики и поздним началом специфического лечения [6].

На практике диагноз КЭ, как правило, устанавливается применением ИФА при четырехкратном нарастании титра вирусспецифических антител в парных сыворотках. Повторное обследование можно провести спустя 7 – 10 дней. Обычно антитела в высоких титрах обнаруживаются на 10 - 14-й день болезни, а иногда и раньше, и достигают высокого уровня к концу месяца. Даже однократное определение высокой концентрации вирусспецифических IgM следует считать достоверным свидетельством в пользу клинического диагноза клещевого энцефалита [3].

Анализ результатов МР – исследования сводится к тому, что у пациентов отмечаются признаки очагов воспалительной дегенерации нейронов ЦНС с признаками нейронофагии и реактивного астроцитоза [7].

Наиболее эффективной и перспективной противэнцефалитной защитой считается специфическая противовирусная вакцино- и серопротекция клещевого энцефалита.

В ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН (отделение вакцинопрофилактики) иммунизация против клещевого энцефалита проводится с 2007 года. Используются две вакцины против КЭ: ФСМЕ –

ИММУН – для людей старше 16 лет и ФСМЕ – ИММУН Джуниор – для детей от 1 года до подростков до 16 лет. Вакцинация проводится в весеннее время [3].

В фармакотерапии КЭ ведущую роль занимает препарат иммуноглобулина. Иммуноглобулин человека нормальный, представляет собой содержащую антитела к вирусу клещевого энцефалита (ВКЭ) фракцию белка, выделенную из сыворотки или плазмы иммунизированных доноров. Нейтрализует действие ВКЭ; формирует иммунитет в течение одного месяца. К побочным действиям относятся местная реакция в виде незначительной гиперемии и повышенная температура тела до 37,5 °С в течение 24 ч после введения [8].

Вывод: В заключение хотелось бы отметить, что диагностика и методы терапии КЭ не вызывают затруднений при типичном его течении, когда основанием для подозрения инфекции служит отягощенный эпидемиологический анамнез, а пациенты перенесшие КЭ, требуют длительного наблюдения в последующем, в виду риска развития хронической формы заболевания.

Список литературы

1. *Зобин В.И.* Клещевой энцефалит в Российской Федерации: современное состояние проблемы и стратегия профилактики // Вопросы вирусологии, 2005. № 3. С. 32–36.
2. *Сумливая О.Н., Каракулова Ю.В.* Роль медиатора серотонина в патогенезе клещевого энцефалита // Medical sciences, 2013. № 7. С. 178–181.
3. *Гайворонский А.Г., Галицкая М.Г., Намазова-Баранова Л.С.* Этиология, клинические проявления, лечение и профилактика клещевого энцефалита // Педиатрическая фармакология, 2013. Том № 10 - № 2. С. 34–39.
4. *Медуницин И.В.* Вакцинология. // Москва: Триада – X, 2014. С. 242-243.
5. *Погодина В.В.* Клещевой энцефалит: решенные и нерешенные проблемы. // Материалы 9–го Съезда всероссийского научно–практического общества неврологов. Москва, 2007. С. 217–218.
6. *Утенкова Е.О.* Течение клещевого энцефалита у лиц пожилого возраста. // Неврологический журнал, 2014. № 3. С. 32–35.
7. *Субботин А.В. и др.* Нейровизуализация (МРТ–исследование) хронического клещевого энцефалита. // Медицина в Кузбассе, 2015. № 4. С. 66–71.
8. *Семенов В.А., Торшин И.Ю., Громова О.А., Семенова О.В., Арефьева Е.Г.* Рандомизированное исследование препаратов иммуноглобулина при лечении клещевого энцефалита с крайне тяжелым течением заболевания. // Журнал «Земский врач», 2012. № 1. С. 15–17.