

КЛІЩОВИЙ ВІРУСНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ПРОФІЛАКТИКА

Псарьов В.М., Шолохова С.Є., Жук П.І.

Сумська обласна санітарно-епідеміологічна станція

Найбільш актуальним для України і області серед паразитарних хвороб з ураженням ЦНС є кліщовий вірусний енцефаліт.

Кліщовий вірусний енцефаліт (КВЕ) – це природно-вогнищева трансмісивна гостра вірусна інфекція з переважним ураженням центральної нервової системи, яка відзначається поліморфізмом клінічних проявів і важкістю перебігу (від легких до важких прогресивних форм).

Природні вогнища КВЕ поширені в лісовій та лісостеповій зонах на території 30 країн Європи і Азії. В зоні ризику зараження проживає 700 млн. населення. В Росії ендемічними щодо КВЕ є 48 з 88 суб'єктів РФ: в 2007 р. зареєстровано понад 3 тисяч хворих, з них 52 % випадків припадає на Сибірський, 17 % - на Уральський, 16 % - на Приволжський федеральні округи.

В Україні місцеві випадки КВЕ серед людей реєструються щорічно. Найбільш активними природними осередками є АР Крим (Сімферопольський, Білогірський, Бахчисарайський, Судакський райони, Велика Ялта) та Волинська область (Ратнівський, Ківерцівський, Камінь-Каширський райони). За період з 1955 по 2007 роки було зареєстровано 562 випадки, хворі на КВЕ виявлялися в 16 з 25 областей України, містах Києві і Севастополі. За останні 8 років (з 2000 по 2007 р.р.) було зареєстровано 122 випадки.

На території Сумської області у жителя с. Могриця Сумського району в червні поточного року був зареєстрований випадок захворювання КВЕ. За даними епідеміологічного розслідування захворювання пов'язане з перебуванням хворого на відпочинку в районі Канівського водосховища Черкаської області, де він відмічав присмокування кліщів. Основні симптоми у перші дні захворювання: слабкість, зростаючий головний біль потилично-скроневої локалізації, остуда, підвищення температури до 39⁰ С. Діагноз: КВЕ, гарячкова форма, середньої тяжкості, встановлений на 4 день з моменту звернення за медичною допомогою та в перший день після госпіталізації в обласну інфекційну клінічну лікарню.

Про наявність ризику виникнення захворювання кліщовим енцефалітом на території області свідчить:

- виявлення антитіл до вірусу КВЕ у жителів Буринського, Глухівського, Кролевецького, Конотопського, Лебединського, Путивльського, С-Будського районів та м. Суми, що вказує на активну циркуляцію вірусу кліщового енцефаліту на території області;
- виділення антигену вірусу КВЕ з іксодових кліщів, зібраних на території С-Будського (с.с. Новий Світ і Ромашково), Ямпільського (с.Чуйківка) районів та поблизу озера Олдиш в м. Суми.

На території природного вогнища інфекції збудник циркулює між тваринами і кліщами. Основним резервуаром вірусу в природі є його основні переносники – іксодові кліщі. Додатковим природним резервуаром вірусу є жителі кліщів-переносників: численні гризуни (польові миші, бурундуки, зайці та ін.), інші дикі та домашні тварини.

Вірус КВЕ зберігається та розмножується в організмі кліща та передається наступним поколінням. Зараження людини відбувається під час укусу кліща, при випадковому роздавлюванні кліща, розчісуванні місця укусу та втиранні в шкіру збудника інфекції зі слиною чи тканинами кліща, при вживанні в їжу сирого молока інфікованих кіз, корів. Від хворої людини до здорової це захворювання не передається.

При діагностиці КВЕ правомірним є клініко-епідеміологічний діагноз. Необхідно враховувати перебування хворого в ендемічних районах, вказівки в анамнезі на перебування у лісі, факт присмокування кліща.

Для діагностики КВЕ оптимальним є виділення вірусу від хворого в гострій стадії захворювання і виявлення зростання титру специфічних антитіл (серологічне дослідження парних зразків крові). У таких випадках клінічний діагноз вважають достовірно

підтвердженим. Негативний результат дослідження зразків крові протягом не менше 2 місяців від початку захворювання виключає діагноз КВЕ.

З метою попередження заражень людей вірусом КВЕ застосовуються заходи неспецифічної і специфічної профілактики. Неспецифічна профілактика включає боротьбу з кліщами-переносниками вірусу КВЕ на ділянках природного вогнища інфекції; забезпечення професійно загрозованих контингентів спеціальними костюмами для індивідуального захисту від кліщів та інформаційно-просвітницьку роботу з профілактики КВЕ серед населення. До заходів специфічної профілактики КВЕ відносяться активна імунізація загрозованих контингентів населення шляхом проведення планових профілактичних щеплень та проведення серопротекції особам, що звернулися в лікувально-профілактичні установи в зв'язку з присмоктанням кліщів. Основним препаратом для проведення специфічної імунізації є інактивована культуральна вакцина для попередження КВЕ. Курс профілактичної вакцинації проти КВЕ складається з 2-х ін'єкцій по 0,5 мл з інтервалом 5-7 місяців. Ревакцинація після повного курсу щеплень проводиться через рік одноразово 0,5 мл. Наступні ревакцинації проводять з інтервалом у 3 роки. Специфічна серопротекція КВЕ проводиться невакцинованим особам у випадках присмоктання кліщів у вогнищах КВЕ. Використовується гомологічний донорський імуноглобулін і гама-глобулін із сироватки крові коней. З четвертого дня з моменту присмоктання кліща профілактичний ефект від введення глобуліну різко знижується.