

**БУ ХМАО Югры ХМ ГКССМП**

# **КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ**

**Подготовила:  
врач выездной бригады  
к.м.н Маслакова А.П**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

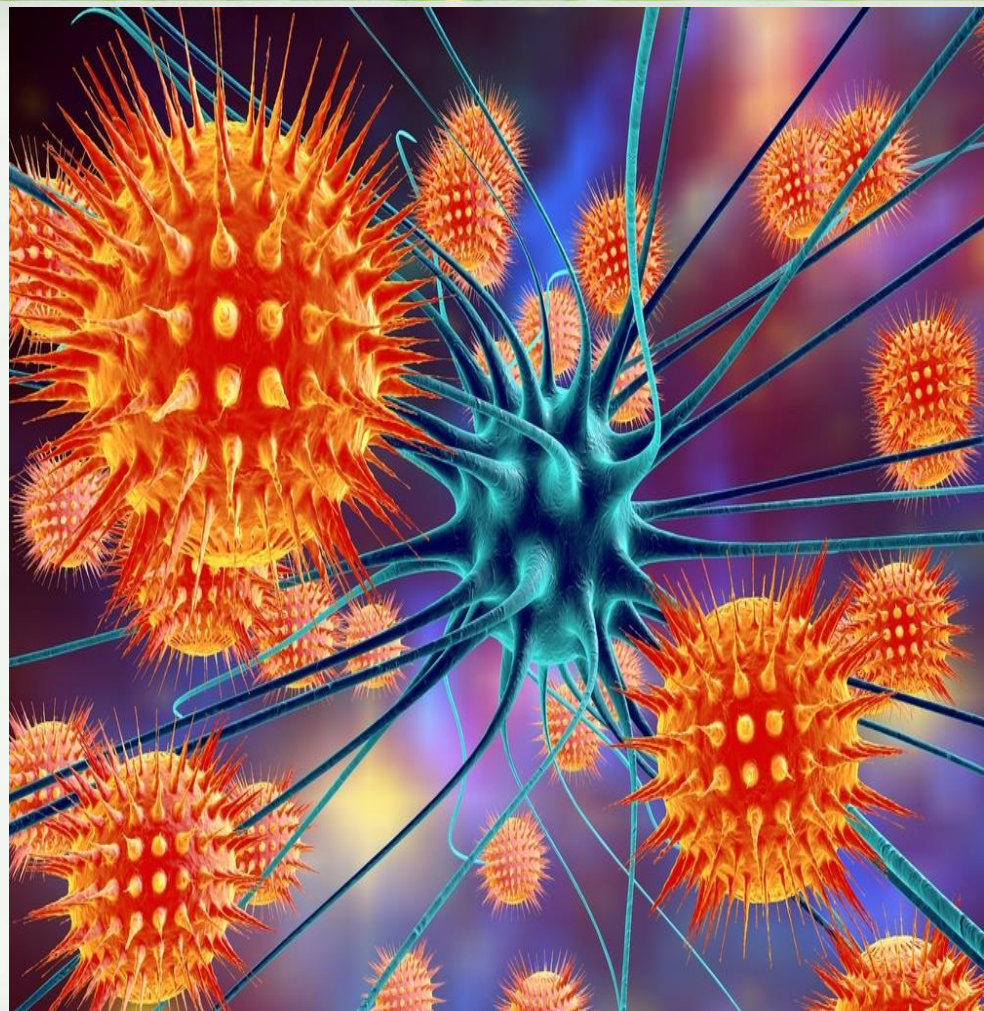
- Клещевой энцефалит (весенне-летний клещевой менингоэнцефалит) — природно-очаговая вирусная инфекция, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией и поражением серого вещества головного мозга (энцефалит) и/или оболочек головного и спинного мозга (менингит и менингоэнцефалит).
- Заболевание может привести к стойким неврологическим и психиатрическим осложнениям и даже к смерти больного.





# ЭТИОЛОГИЯ

Вирус клещевого энцефалита — нейротропный, РНК-содержащий. Относится к роду *Flavivirus*, входит в семейство *Flaviviridae* экологической группы арбовирусов.





# ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Для заболевания характерна строгая весенне-летняя сезонность заболевания, соответствующая активности клещей.

**Пути передачи:**  
трансмиссивный  
(присасывание клеща),  
редко — алиментарный  
(употребление в пищу  
сырого [МОЛОКА КОЗ](#) и [КОРОВ](#)):



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Период от момента заражения до появления начальных симптомов колеблется от 7 до 21 дня.**

- Температура, озноб
- Общая слабость, утомляемость
- Нарушение сна, головная боль
- Неврологические нарушения
- Нарушения сознания

**Характерен внешний вид больного – покраснение лица, шеи, груди, слизистых оболочек, инъекция склер.**



# ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- **Лихорадочная форма.** Характерна кратковременная лихорадка, головная боль, тошнота, быстрое выздоровление, благоприятный прогноз.
- **Менингеальная форма.** Течение сходно с течением лихорадочной формы, однако клинические проявления более выражены, отмечаются менингеальные симптомы, изменения в спинномозговой жидкости. Исход благоприятный.
- **Менингоэнцефалитическая форма.** Помимо вышеперечисленных симптомов присоединяется нарушение сознания (в тяжелых случаях вплоть до комы).
- **Полиомиелитическая форма.** Проявляется возникновением парезов и параличей верхних конечностей. Течение тяжелое, прогноз неблагоприятный.
- **Полирадикулоневритическая форма.** Характерны боли и парестезии по ходу нервных стволов. Прогноз серьезный. Могут длительно сохраняться органические изменения нервной системы (судорожный синдром, атрофии мышц).

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

**Клещевой энцефалит необходимо дифференцировать со  
следующими заболеваниями:**

- ОНМК
- опухоли и травмы ЦНС
- гнойные процессы головного мозга
- глубокая сосудистая патология головного мозга, например декомпенсация энцефалопатии
- полиомиелит
- комы различного генеза
- энцефалиты и менингоэнцефалиты иного генеза
- болезнь Лайма

# БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

- Появление симптомов для клещевого энцефалита характерно с самого начала заболевания, тогда как для лайм-боррелиоза — через 3-6 недель.
- При болезни Лайма на месте присасывания клеща появляется эритема, в виде розово-красного кольца с более бледным центром.

**При болезни Лайма характерно наличие трёх основных синдромов поражения нервной системы:**

1. радикулоневротический (нередко в месте локализации эритемы)
2. парез лицевого нерва с одной или с обеих сторон
3. синдром серозного менингита.





# ТАКТИКА НА ДГЭ

- Сбор анамнеза (одновременно с проведением диагностических и лечебных мероприятий), при сборе анамнеза: уточнить наличие (отсутствие) прививки;
- Осмотр врачом (фельдшером) скорой медицинской помощи
- Пульсоксиметрия, термометрия, измерение АД, при необходимости обеспечить доступ к вене
- Неврологический статус
- Исследование уровня глюкозы в крови с помощью анализатора, регистрация электрокардиограммы, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных при необходимости.
- Симптоматическое лечение
- Доставка пациента в инфекционное отделение для удаления клеща (при необходимости), для постановки иммуноглобулина и определения дальнейшей тактики.

# ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Ингаляторное введение 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке через маску 5-6 л/мин
- Катетеризация кубитальной и/или других периферических вен
- **При развитии судорожного синдрома:** р-р реланиума 5 мг/мл-2 (4) мл на 10 мл физ. р-ра в/в
- При гипертермии ( $t$  тела  $> 38,5$  °C): р-р Анальгин 50% — 2 мл в/м (в/в)
- При наличии выраженной **цефалгии**: НПВС: р-р Кеторолак 30 мг/мл-1,0 мл в/м (в/в)
- **При менингеальной, менингоэнцефалитической, полиомиелитической, полирадикулоневритической формах:** р-р Дексаметазон — 8-16 мг в/в или р-р Преднизолона 90-150 мг
- При наличии **тошноты, рвоты**: р-р Метоклопрамид -10 мг в/м (в/в )



# ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- **Инфузионная терапия** р-р Натрия хлорид 0,9% — в/в капельно, со скоростью от 10 мл/кг/час, под аускультативным контролем легких, на месте и во время медицинской эвакуации;
- При артериальной гипотензии (САД < 90 мм рт.ст.):
  - Катетеризация 2-ой периферической вены
  - Коллоиды — 500 мл в/в капельно, со скоростью 8-10 мл/мин., под аускультативным контролем легких, на месте и во время медицинской эвакуации;
- **При сохраняющейся артериальной гипотензии (САД < 90 мм рт.ст.):**
  - р-р Дофамин — 200 мг в/в капельно или инфузоматом, со скоростью от 5 до 20 мкг/кг/мин. на месте и во время медицинской эвакуации или, и
  - р-р Адреналин — 1-3 мг в/в капельно или инфузоматом, со скоростью от 2 до 10 мкг/мин. на месте и во время медицинской эвакуации или, и
  - р-р Норадреналин — 4 мг в/в , капельно или инфузоматом, со скоростью 2 мкг/мин. на месте и во время медицинской эвакуации;
- При уровне сознания < 8 баллов по шкале ком Глазго или, и при уровне SpO<sub>2</sub> < 90% на фоне оксигенации 100% O<sub>2</sub>- перевод на ИВЛ в режиме нормовентиляции

# ПРОФИЛАКТИКА

- прививка (специфическая профилактика против клещевого энцефалита)
- предупредительные меры (неспецифическая профилактика).
- экстренная профилактика против вируса клеща энцефалитного – это иммуноглобулин, который вводят в течение 3 дней после укуса.



**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ**

