

Сергей Казаковцев: «Современные рекомендации позволяют проводить вакцинацию против клещевого вирусного энцефалита в течение всего года»

26.04.2016



Клещевой энцефалит – заболевание, которому, увы, подвержены люди всех возрастов. В Коми с каждым годом число укусов клещей увеличивается, при этом проблема клещевого энцефалита обостряется весной. С приходом тепла в нашу северную республику люди стремятся провести время на природе, забывая том, что как раз в это время после зимней спячки пробуждаются голодные клещи.

О том, как защититься от опасного вируса и что поможет избежать последствий заболевания, рассказал врач-инфекционист Республиканской инфекционной больницы, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Коми филиала Кировской государственной медицинской академии Сергей Казаковцев.

- Сергей Леонидович, что такое клещевой энцефалит и как его распознать?

- Клещевой вирусный энцефалит – острое природно-очаговое (то есть распространённое на определённых территориях) заболевание вирусной природы, проявляющееся поражением центральной нервной системы в виде различных форм – от субклинических (бессимптомных) и лёгких до тяжёлых, приводящих к инвалидизации и летальным исходам.

Нужно понимать, что клещ – это всего лишь переносчик, если хотите – транспортная система, который обеспечивает сохранение и циркуляцию возбудителя в природе на определённых территориях, где есть необходимые для клещей прокормители, обычно это мелкие млекопитающие. Попадая в такой природный очаг (лес, рыбалка и пр.), человек также становится прокормителем для клещей и последние в процессе напитывания кровью могут передать вирус клещевого энцефалита. Именно поэтому в названии необходимо подчёркивать «клещевой вирусный энцефалит», чтобы пострадавший понимал от кого же исходит реальная угроза его здоровью.

- Чем клещевой вирусный энцефалит так опасен?

- Как было сказано выше, клещевой вирусный энцефалит - очень коварное заболевание: в большинстве случаев, до 80-90%, инфицирование проходит для человека бесследно. Об этом можно узнать, только если в крови определить специфические антитела. В оставшихся случаях после инкубационного (скрытого) периода заболевание проявляется клиническими симптомами с развитием следующих клинических форм.

Лихорадочная, которая характеризуется 3-7 дневной лихорадкой до 39 градусов и выше, благоприятным течением с быстрым выздоровлением.

Менингеальная - встречается наиболее часто и протекает относительно благоприятно: больные жалуются на сильную головную боль, многократную рвоту, боли в глазах, светобоязнь. При осмотре определяются симптомы, связанные с поражением мозговых оболочек.

Очаговые формы – наиболее тяжёлые, характеризующиеся поражением различных структур головного и спинного мозга с последующим развитием атрофии мышц и формирование парезов и параличей. Также возможны летальный исход и развитие хронического течения заболевания. Именно с этими формами и связана основная опасность заболевания.

- Растет ли число заболевших клещевым вирусным энцефалитом в стране и республике?

- В целом, на территории Российской Федерации ситуация выглядит достаточно стабильной и на протяжении последних лет показатель заболеваемости колеблется в пределах 1,3 – 1,7 в пересчёте на 100 тыс. населения. Однако, это не отражает картину в разных регионах. Общей тенденцией последних лет является расширение ареала обитания клещей с вовлечением новых территорий и формированием новых очагов клещевого вирусного энцефалита. Не является исключением и Республика Коми: за последние 10 лет «опасная территория» значительно увеличилась. На сегодняшний день 7 административных территорий относят к эндемичным по данному заболеванию: Сыктывкар, Сыктывдинский, Прилузский, Сысольский, Койгородский, Усть-Вымьский и Усть-Куломский районы. Подъём заболеваемости, начавшийся в 2009 году, в настоящее время стабилизировался и сопоставим со средними показателями по Российской Федерации.

- Что делать, если у человека возникли подозрения на укус клеща?

- Все лица с подозрением на клещевой вирусный энцефалит должны быть немедленно госпитализированы в инфекционный стационар. В лечении заболевания используется широкий арсенал препаратов, хотя ни один из них не обладает стопроцентной эффективностью. Первыми симптомами заболевания является резкий подъём температуры до 38-40 градусов, головная боль, слабость. Немедленное обращение и госпитализация в инфекционный стационар – важная составляющая благоприятного исхода заболевания.

- Многие люди, которых кусает клещ, считают, что им поможет иммуноглобулин – так ли это?

- Введение иммуноглобулина – вариант профилактики заболевания, который проводится по экстренным показаниям, то есть после присасывания клеща. Препарат вводится однократно, в первые 72 часа (чем раньше – тем лучше) после присасывания клеща, при отсутствии противопоказаний и при обязательном положительном результате исследования клеща на предмет наличия в нём вируса. Вирус содержат, а значит представляют реальную опасность, не более 10-15% клещей. Необходимо подчеркнуть, что основная роль препарата – предотвращение развития тяжёлых (очаговых) форм заболевания, а не заболевания вообще. Поэтому в последнее время используются препараты с неспецифическим иммуномодулирующим действием для профилактики клещевого вирусного энцефалита.

- Некоторые считают, что сделать иммуноглобулин и прививку – одно и то же. В чём разница?

- Это глубокое заблуждение: вакцинация (прививка) – плановая профилактическая процедура, обеспечивающая образование в организме специфических антител, препятствующих развитию заболевания. Введение иммуноглобулина – экстренная, отчасти вынужденная, мера, обеспечивающая быстрое поступление в организм уже готовых антител, направленных на возможное развитие заболевания при состоявшемся инфицировании. Эти антитела имеют ограниченный срок циркуляции (до одного месяца), а затем выводятся из организма, что вновь делает организм беззащитным.

- Когда нужно вакцинироваться?

- Современные рекомендации позволяют проводить вакцинацию в течение всего года. Однако есть одно «но»: посещать природный очаг, то есть подвергать себя риску инфицирования можно не ранее, чем через 2-4 недели после завершения первичного курса вакцинации. В противном случае необходимого защитного результата не будет, более

того – возможно утяжеление клинических проявлений в случае развития заболевания. Поэтому наиболее верным решением будет начать курс первичной вакцинации осенью – после окончания «опасного сезона», до Нового года.

- С какого возраста можно прививать детей?

- Зарегистрированные в Российской Федерации вакцины имеют разную степень реактогенности, то есть побочного действия на организм. Поэтому возраст, после которого разрешено использовать вакцину, будет отличаться. Минимальный возраст, разрешающий вакцинацию у детей – 1 год.

- Нужно ли сдавать анализы перед вакцинацией?

- Общие требования одинаковы практически для всех вакцин: перед вакцинацией необходим осмотр врача для выявления возможных противопоказаний для вакцинации. Необходимо отсутствие острых заболеваний в течение последнего месяца. Кроме того, желательно исследовать кровь на наличие в ней антител к вирусу клещевого энцефалита, так как возможно бессимптомное инфицирование и в этом случае вакцинацию можно отложить.

- А если пропустили вакцинацию?

- Всё определяется конкретной ситуацией. Если это первичная вакцинация – лучше начать её осенью, как описывалось выше. В случае нарушения графика уже начавшейся вакцинации необходима консультация специалиста врача-инфекциониста и дополнительное обследование для решения вопроса о возможности продолжения курса вакцинации или же необходимости начать его заново (о профилактических мероприятиях после присасывания клеща говорилось выше).

- Можно ли предсказать активность клещей в наступающем сезоне?

- Существует много методик, от простых наблюдений до сложных математических анализов, на основании которых можно строить эпидемиологический прогноз. С учётом относительно тёплой зимы, высокого снежного покрова, а также при благоприятных климатических факторах (температура воздуха) в ближайшие недели можно предположить высокую активность клещей в наступающем сезоне.