**КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ**

 Острое заболевание с поражением центральной нервной системы, с развитием различных вариантов, среди которых наиболее типичными являются вялые параличи мышц шеи и верхних конечностей. Болезнь распространена на территории России от Камчатки и о.Сахалина до Карелии. Особенно ей подвержена территория средней полосы России. Возбудителем является вирус. В природе вирус сохраняется в организме грызунов, а в годы, когда грызунов мало, возрастает роль птиц.

 Переносчиками вируса являются иксодовые клещи, причем вирус у клещей сохраняется в течение всей зимы. Иксодовые клещи располагаются на кустарнике и низкорослых деревьях, как правило, не выше 1 метра над землей.

 Заражение чаще всего происходит при присасывании инфицированного клеща во время прогулок в пригородных зонах, реже- городских парках. Клещи могут быть занесены в жилище домашними животными, с цветами, ветками деревьев, а так же на одежде.

 В некоторых случаях заражение возможно при употреблении в пищу сырого молока или молочных продуктов инфицированных коз, а иногда и коров.

 Имеется четкая взаимосвязь нарастания заболеваний клещевым энцефалитом с увеличением возраста, а значит, и подвижности детей. Среди школьников преобладает заражение при укусе клещей, а у дошкольников - пищевой путь. Заболеваемость клещевым энцефалитом носит сезонный – весеннее - летний характер, связанный с активностью клещей. Максимальный подъем приходится на май – начало июня, но случаи клещевого энцефалита могут наблюдаться и в летнее - осенний период, особенно при теплой сухой погоде.

 При укусе клеща вирус накапливается в поверхностных слоях кожи, а при пищевом заражении – в слизистой кишечника. Затем возбудитель проникает в кровь, лимфатические узлы, печень и селезенку, где происходит его размножение. В конечном итоге поражаются нервные клетки спинного мозга, подкорковых узлов и коры мозжечка, отвечающие за двигательную функцию. Заболевание имеет тенденцию к формированию хронического прогрессирующего течения. При хроническом варианте болезни медленно и упорно ухудшается состояние больного, тем не менее рациональное лечение может остановить или, по крайней мере, замедлить прогресс болезни.

**ПЕРВИЧНЫЙ ДИАГНОЗ**

Инкубационный период длится от 3 до 21, иногда 30 дней. Иногда возможно его укорочение до 1 дня или удлинение до 1,5 месяцев. Более короткий срок инкубации отмечен при пищевом заражении, а его удлинение наблюдается у детей, получивших противоклещевой иммуноглобулин с профилактической целью. Болезнь начинается остро, с озноба и повышения температуры тела до 38-39 С, которая держится в течении 3-6 дней, иногда до 2 недель. Температурная кривая не редко имеет двухволновый характер (после 2-3-го дня заболевания температура начинает снижаться, а через 4-5 дней образует вторую волну). Период нормальной температуры тела может колебаться от 2 до 20 дней. Появляются резкая головная боль, рвота, головокружение, ощущение разбитости, боли во всем теле и конечностях, нарушение сна в виде сонливости или бессонницы, а в тяжелых случаях нарушение сознания. Дети вялы с первых дней болезни, заторможены, иногда бредят, при осмотре быстро впадают в сонливость. Часто возникают судорожные припадки. При осмотре отмечаются покраснение кожи, лица, шеи, груди, глаза «налитые кровью». В месте присасывания клеща выявляется покраснение. Ярким проявлением клещевого энцефалита является мышечная слабость, сопровождающаяся частичным или полным нарушением движения той или конечности. Обычно двигательные нарушения асимметричны. Нарастание ограничения движений сопровождается выраженными мышечным болями. Возможны нарушения глотания, поперхивание водой или пищей, гнусавость, нарушение речи(«каша во рту»). При очень тяжелой форме болезни могут развиваться нарушения дыхания и сердечной деятельности, представляющие угрозу для жизни больного. Летальный исход может наступить в 1-2-е сутки заболевания.

 Особенно настороженным в отношении клещевого энцефалита следует быть в случае нахождения в очагах болезни в весеннее-летний период, при присасывании клеща и употреблении сырого молока (преимущественно козьева).

**ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ**

 Если у ребенка отмечается острое начало заболевания с нарушением сознания, судорогами и тем более мышечная слабость с ограничением движения в руках или ногах, необходимо срочно обратиться к врачу. Все больные с клещевым энцефалитом и подозрением на данное заболевание обязательно госпитализируются в инфекционное или неврологическое отделение.

 **Похожие заболевания:** системные клещевые боррелиозы (болезнь Лайма), серозные менингиты и менингоэнцефалиты, вызванные другими вирусами, вирусные энцефалиты, острый полиомиелит, полиомиелитоподобные заболевания, энцефаломиелиты. В начальном периоде болезни клещевой энцефалит сходен с гриппом, лептоспирозом, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, североазиатским клещевым сыпным тифом.

 Перенесенный клещевой энцефалит опасен развитием серьезных поражений центральной нервной системы, которые остаются на всю оставшуюся жизнь, в лучшем случае сохраняются много лет. Самые легкие остаточные проявления – это ухудшение памяти, внимания, усидчивости, снижение успеваемости, негативизм и озлобленность ребенка. Более серьезными являются отставание физического развития и формирование эпилептических припадков, а также ограничение двигательной активности, вплоть до развития параличей.

 После перенесенного клещевого энцефалита дети наблюдаются от 1 до 3 лет и более врачом педиатром, инфекционистом и невропатологом. Если у ребенка процесс приобрел хроническое течение, необходимо избегать воздействий холода, сырости, повышенного воздействия солнечных лучей, травм головного мозга и других стрессовых ситуаций. Перечисленные факторы могут послужить провоцирующими моментами для прогрессирования заболевания, особенно в первые 1-2 года. Рекомендовано соблюдение щадящего режима, достаточная продолжительность сна, полноценное питание.

 **Профилактика.** Специфическая профилактика заключается в вакцинации и введении противоклещевого иммуноглобулина. Вакцинация проводится всем детям от 4 до 15 лет, проживающим в сельских очагах с высокой вероятностью заражения. В сельской местности с умеренной вероятностью заражения и городах, расположенных на территориях с возможностью заражения, рекомендуется выборочная вакцинация школьников, выезжающих в сельскую местность. В результате проведения полного курса прививок (7 инъекций) поддерживается иммунитет в течении 5 лет, и повторные ревакцинации следует проводить через 4 года. Введение специфического противоэнцефалитного иммуноглобулина показано при укусах клещей, однократно в первые 3 дня после присасывания клеща. В случае множественного присасывания клещей иммуноглобулин вводят и вакцинированным.

 Неспецифическая профилактика предполагает использование индивидуальных средств защиты. При выходе в лес следует надеть одежду, предупреждающую попадание клещей на кожу, использовать мази, кремы и другие средства, отпугивающие клещей. Необходимо периодически осматривать открытые участки тела и удалять присосавшихся паразитов. Рекомендуется употребление в пищу молока коз и коров, в угрожаемых по клещевому энцефалиту районах, только после кипячения. Коллективные противоклещевые мероприятия включают опыление ограниченных территорий (особо опасных мест) химическими веществами, уничтожающими клещей, уничтожение грызунов, а также санитарно-просветительную работу.

Список использованной литературы:

1. Краснов В.В., Детские инфекционные заболевания, Профилактика и методы лечения. – М.: ЗАО Центрполиграф, 2006 – 223 с. – (Семейный доктор).