

## Эпидемиология клещевого энцефалита. Профилактика клещевого энцефалита

Основным резервуаром инфекции и переносчиком вируса клещевого энцефалита являются иксодовые (пастьбищные) клещи - *Ixodes persulcatus* и *Ixodes acinus*, в организме которых вирус размножается, передается трансовариально и сохраняется в активном состоянии пожизненно. Источником инфекции могут служить также грызуны (полевая мышь, заяц, еж, бурундук), дикие животные и птицы.

Установлены факты алиментарного пути заражения человека от сельскохозяйственных животных (через сырое молоко коз и коров). Наибольшая заболеваемость людей наблюдается во время максимальной активности клещей - весенне-летний период. Чаще заболевают лица в возрасте 20-40 лет, что связано с их наибольшей производственной и поведенческой активностью. Больной клещевым энцефалитом для окружающих лиц не опасен. Передача инфекции происходит в основном трансмиссивным путем.

Профилактика клещевого энцефалита сводится к защите от укусов и присасывания клещей. Проводят тщательный осмотр кожных покровов лиц, вышедших из леса, тайги и удаление специальным путем клещей без их повреждения.

Меры индивидуальной защиты от присасывания клещей включают применение специальных костюмов или приспособление обычной одежды, использование отпугивающих веществ - репеллентов (дэта, дибутилфталат, безимин, козол и др.), а также проведение само- и взаимоосмотров. Клещевым энцефалитом одинаково часто болеют как мужчины, так и женщины. При присасывании клеща пострадавший направляется для его удаления к хирургу или другому медработнику. Удаленного клеща направляют в санэпидстанцию для определения вида. Для удаления присосавшегося клеща его накрывают пробиркой с маслом.



Экстренная профилактика должна проводиться в первые сутки после присасывания клеща. Донорский иммуноглобулин вводится внутримышечно в зависимости от возраста от 1,5 до 3,0 мл. Назначение антибиотиков бессмысленно, так же как и введение гамма-глобулина в поздние сроки. По эпидемическим показаниям в эндемических местностях по клещевому энцефалиту лицам, отнесенным к наиболее уязвимым профессиям, проводится вакцинация.

Японский энцефалит - острое вирусное природно-очаговое заболевание, протекающее с поражением центральной нервной системы (по типу панменингоэнцефалита), передающееся через укусы инфицированного вирусом комара.

Регистрируется в ряде стран Тихоокеанского региона, в Японии, для которой это заболевание исторически является подлинным бедствием. Встречается в российском Дальневосточном приморье.

Впервые японский энцефалит был выделен в самостоятельную нозоформу в 1924 г., когда им заболело более 6000 человек с летальностью, превышающей 60%. В то время ежегодно заболевали 50-55 человек, главным образом среди работавших летом и осенью на рисовых полях. Ретроспективный анализ заболеваемости, проведенный японскими учеными Хаяши и Токено, показал, что японский энцефалит встречался в конце XIX столетия. Термин «японский энцефалит» ввел в 1925 г. Такаки.

Заболеваемость им была установлена не только на Японских островах, но и в Корее, Китае, Индии, Бирме, Таиланде и др. странах, в том числе российском Южном приморье (П.Г. Сергиев, А.А. Смородинцев, М.Б. Кроль и др.). В 1937 г. Митamura и Ямада доказали роль комаров рода *Culex* в передаче вируса как животным, так и человеку. Вирус был выделен в 1933 г. Хаяши при заражении обезьяны эмульсией мозга погибших от этого заболевания. Позднее в Индии при изучении секционного материала было установлено, что вирус японского энцефалита поражает часто лиц, страдающих другой патологией ЦНС.

Среди умерших от японского энцефалита находили большое количество лиц с опухолями мозга, что подтверждается моим личным знакомством с патолого-анатомическим музеем в г. Мадрасе в 1980 г., где хранятся препараты головного мозга больных, умерших от японского энцефалита, а также при посещении специальной клиники для больных с тяжелыми поражениями, обусловленными им.