

Диагностика клещевого энцефалита. Лечение клещевого энцефалита

Диагноз устанавливается на основе многообразия клинических проявлений болезни в условиях эндемического ее распространения в определенных регионах. Лабораторная диагностика основана на серологических тестах, реже используется метод выделения вируса в острой стадии болезни. Исследуются парные сыворотки крови больного с помощью реакции связывания комплемента (РСК), торможения агглютинации (РТГА), нейтрализации (РН). Кровь берут с интервалом 15-20 дней, при отсутствии нарастания титра антител больных обследуют третий раз - через 2-3 месяца.

Антигемагглютинины появляются в крови больных раньше и раньше достигают своего максимума, поэтому при позднем получении сывороток преимущество имеет РСК, так как комплементсвязывающие антитела достигают максимального титра к 1-3 мес. Вирус и его антигены обнаруживаются в первые 7 дней болезни.

Больные нуждаются в постельном режиме и абсолютном покое. Необходим тщательный уход за полостью рта и кожными покровами. Назначают обильное питье, легкоусвояемую молочно-растительную пищу, богатую витаминами.



Основными средствами этиотропного лечения являются противэнцефалитный гомологичный титрованный к вирусу клещевого энцефалита гамма-глобулин. Чем раньше вводится этот препарат, тем он эффективнее. В последнее время для лечения больных вирусными нейроинфекциями применяют препараты интерферона (реоферон, лейкоинтерферон и др.) в средних терапевтических дозах, а также индукторы эндогенного интерферона (амиксин, ларифан и др.).

Считают, что рибонуклеаза задерживает размножение вируса в клетках нервной системы, проникая через гематоэнцефалитический барьер. Разовая доза 30 мг (вводится внутримышечно, разводится на физиологическом растворе непосредственно перед введением), суточная доза 180 мг, курс лечения 4-5 дней. Первая инъекция проводится дробно с целью десенсибилизации организма. Оправданы попытки применения ацикловира.

Патогенетическое лечение включает дегидратационную терапию (лазикс, маннитол и др.), дезинтоксикационные средства (гемодез, 5% раствор глюкозы). Проводят коррекцию кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса. Симптоматическая терапия сводится к назначению анальгетиков, снотворных и седативных средств. При менингоэнцефалитической, полиомиелитической и полирадикулоневритической формах показано назначение глюкокортикоидов. При бульбарных расстройствах и появлении признаков дыхательной недостаточности больных переводят на ИВЛ. Необходимо вдыхание увлажненного кислорода. Возможно применение гипербарической оксигенации. В более поздних стадиях проводят физиотерапевтическое лечение, реабилитацию больных и определяют степень их трудоспособности.