

---

# Клещевой вирусный энцефалит: меры профилактики

**Клещевой энцефалит (энцефалит весенне-летнего типа, таежный энцефалит, среднеевропейский)** – вирусная природно-очаговая инфекция, передающаяся клещами, с преимущественным поражением нервной системы, протекающая с лихорадкой, интоксикацией, иногда принимающая хроническое течение (далее по тексту КВЭ). Причиной тяжелых форм КВЭ может служить даже один укус клеща, который может привести к летальному исходу. В природе основным переносчиком вируса клещевого энцефалита являются иксодовые клещи (*Ixodes persulcatus*, *Ixodes ricinus*), ареал обитания которых находится по всей таежной и лесостепной умеренной климатической зонах.

Заражение КВЭ происходит с апреля по сентябрь, с весенне-летним пиком во время наибольшей активности перезимовавших клещей. В некоторых регионах имеются два пика заболеваемости – весенний (май-июнь) и осенний (август-сентябрь).

Инфицирование человека вирусом клещевого энцефалита происходит во время присасывания энцефалитных клещей. Передача вируса клещевого энцефалита может происходить в первые минуты присасывания клеща к человеку. Также заражение возможно при приеме сырого молока коз (реже коров), зараженных клещевым энцефалитом (следовательно, при нахождении в эндемичных по КВЭ территориях необходимо употреблять молочные продукты только после термической обработки). В отдельных случаях заражение реализуется контактным или воздушно-капельным путем (при аварийных ситуациях в лабораториях или в природном очаге при заносе инфекции на слизистые оболочки при раздавливании клеща и инфицированными руками).

Эндемичной территорией по КВЭ является территория, на которой данное заболевание сформировано и устойчиво поддерживается в историческом отрезке времени.

## Как можно заразиться?

Возбудитель болезни (арбовирус) передается человеку в первые минуты присасывания зараженного вирусом клеща вместе с обезболивающей слюной.

- при посещении эндемичных по КВЭ территорий в лесах, лесопарках, на индивидуальных садово-огородных участках,
- при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т.д. (заражение людей, не посещающих лес),
- а также при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, буйволов, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому в неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.,
- при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса.

## Где регистрируется заболевание?

Очаги КВЭ распространены по всей лесной и лесостепной зонам умеренного климатического пояса Евразии от Дальнего Востока до Западной Европы. В настоящее время заболевание клещевым энцефалитом регистрируется на многих территориях России, где имеются основные его переносчики – клещи. В Российской Федерации свободными от этой опасной инфекции пока остаются территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, где отсутствует регистрация случаев заболеваний. Наиболее неблагополучными регионами по заболеваемости являются Уральский, Западно-Сибирский, Восточно-Сибирский и Дальне-Восточный регионы.

## Какие основные признаки болезни?

Для заболевания характерна весенне-осенняя сезонность, связанная с периодом наибольшей активности клещей. Инкубационный (скрытый) период длится чаще 10-14 дней с колебаниями от 1 до 30 дней.

Болезнь начинается остро, иногда внезапно, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39 градусов, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и плеч, грудного и поясничного отдела спины, конечностей. Внешний вид больного характерен – лицо гиперемировано, гиперемия нередко распространяется на туловище, отмечается выраженная инъекция сосудов конъюнктивы глаз, иногда слезотечение.

Больной апатичен, вял, на вопросы отвечает не сразу, отмечает тревогу и страх. Начальным проявлением болезни может быть судорожный синдром. Высокая температура держится обычно 5-6 дней, снижаясь к 8-10-у дню болезни. При легком течении заболевания лихорадочный период может быть короче – до 2-3 дней.

Различают следующие острые формы заболевания КВЭ: лихорадочная (около 35-45% всех пострадавших), менингеальная (около 35-45%) и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (около 1-10%). Также может встречаться и бессимптомная форма инфекции.

У 1-3% переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогрессирующую (хроническую) форму.

Кто подвержен заражению?

К заражению КВЭ восприимчивы все люди независимо от возраста и пола.

Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники леспромхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередачи, топографы, охотники, туристы. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

Как можно защититься от клещевого энцефалита?

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика заключается в индивидуальной (личной) защите людей и включает в себя:

- соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (проводить само- и взаимоосмотры каждые 10-15 минут для обнаружения клещей; не садиться и не ложиться на траву; стоянки и ночевки в лесу устраивать на участках, лишенных травяной растительности, или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; после возвращения из леса или перед ночевкой снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду; не заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи; осматривать собак и других животных для

обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей);

- ношение специальной одежды (при отсутствии специальной одежды одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрый осмотр для обнаружения клещей: носить однотонную и светлую одежду; брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, верхнюю часть одежды – в брюки; манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке; ворот рубашки и брюки должны не иметь застежки или иметь плотную застежку, под которую не может проползти клещ; на голову надевать капюшон, пришитый к рубашке, куртке или заправлять волосы под косынку, шапку);
- применение специальных химических средств индивидуальной защиты от клещей: акарицидных средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу недопустимо) и репеллентных средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу возможно для защиты от кровососущих двукрылых). Применять средства необходимо в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Меры специфической профилактики клещевого энцефалита включают:

- профилактические прививки против клещевого энцефалита, которые проводятся лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или выезжающим в них (командированные, студенты строительных отрядов, туристы, лица, выезжающие на отдых, на садово-огородные участки);
- серопротекцию (непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории, проводится только в ЛПУ).

Все люди, выезжающие на работу или отдых в неблагополучные территории, должны быть обязательно привиты.

Наиболее эффективной защитой от КВЭ является вакцинация. Вакцинация обеспечивает длительную специфическую защиту от КВЭ. Прививки проводятся вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению. Современные зарубежные вакцины применяют с годовалого возраста у детей, переносятся они хорошо.

Схема вакцинации КВЭ состоит из 3 доз, которые вводятся по схеме 0-1(3)-9(12) месяцев; ревакцинация проводится каждые 3 года. После

стандартного первичного курса из 3-х прививок иммунитет сохраняется в течение как минимум 3 лет (максимум – 5).

Где можно сделать прививку от КВЭ?

Иммунизация против КВЭ не входит в национальный календарь профилактических прививок, утвержденный в Российской Федерации.

При планировании поездки на территории, эндемичные по КВЭ, вопрос об иммунизации против этой инфекции можно решить в негосударственных учреждениях, занимающихся иммунизацией детей и взрослых.

## Когда нужно сделать прививку от КВЭ?

Прививать можно отечественной вакциной детей с 3 лет и взрослых, австрийской вакциной детей с 1 года и взрослых. Консультацию по вакцинопрофилактике может дать только врач.

Следует помнить, что экстренную профилактику против КВЭ необходимо начинать за 1,5 месяца (отечественная вакцина) или за 1 мес. (австрийская вакцина) до выезда в неблагополучную территорию.

Прививка (отечественная вакцина) состоит из 2 инъекций, минимальный интервал между которыми – 1 месяц. После последней инъекции должно пройти не менее 14 дней до выезда в очаг. За это время вырабатывается иммунитет. Через год необходимо сделать ревакцинацию, которая состоит только из 1 инъекции, далее ревакцинацию повторяют каждые 3 года.

Ревакцинация однократно через каждые 3 года.

Если до отъезда человек не успевает сделать прививку, в экстренных случаях можно ввести человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита до выезда в неблагополучную территорию, действие препарата проявляется через 24-48 часов и продолжается около 4 недель.

## Что делать и куда обращаться, если вы находились на неблагополучной по КВЭ территории и произошло присасывание клеща?

Если присасывание клеща все же произошло, первичную консультацию всегда можно получить по телефону 03. Вне зависимости от того,

привиты против КВЭ вы или нет, но если произошло присасывание клеща, то необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью к врачу. Так как против КВЭ не существует специфического лечения, и только врач может своевременно и правильно поставить диагноз, назначить обследование и лечение. К врачу необходимо обратиться и при появлении клинических проявлений после возвращения из эндемичных территорий, если после контакта с клещем прошло не более 30 суток. И врачу обязательно сообщить, что вы вернулись из территорий, эндемичных по КВЭ.

Непривитым лицам проводится серопротекция – введение человеческого иммуноглобулина против клещевого энцефалита в течение 96 часов после присасывания клещей.