

УДК 616. 831-002-022: 597. 42]-085

КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ ОДНЕ З НАЙНЕБЕЗПЕЧНІШИХ СЕЗОННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУЧАСНОСТІ

Д.О. Росолович¹, І.О. Погоріла²

^{1,2}Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, пр. Перемоги, 34, Київ, 01601, Україна

Мета роботи: Вивчити механізми дії та способи передачі вірусу. Проаналізувати частоту захворювання та географічну розповсюдженість збудників на території України.

За даними МОЗ України, в період 1955–2008 рр. було зареєстровано 569 випадків хвороби. У м. Києві за вказаний період зафіксовано три випадки в тому числі у 2007 р., що було пов'язано з перебуванням нещепленої особи в районі Ялти у Республіці Крим. Місто Київ є безпечною територією з точки зору розповсюдження кліщового енцефаліту. У 2009 році, таких випадків було зареєстровано 9 (0,02 на 100 тис. населення).

Енцефаліти – це захворювання для яких, характерним є запалення головного мозку. Деякі гострі форми етіологічно пов'язані з вірусами, які є збудниками гострих запальних захворювань, зокрема краснуха, вітряна віспа, герпетична і цитомегаловірусна інфекція, паротиту тощо [2].

Одним з найпоширеніших сезонних вірусних захворювань є кліщовий енцефаліт. Вірус кліщового енцефаліту сьогодні, вважається серйозною проблемою для країн Центральної та Східної Європи й України в тому числі [3].

Доведено, що випадки, які зареєстровані в Європі мають легшу форму, ніж на далекому Сході. Летальні випадки трапляються в межах від 2 % (при європейській формі) до 20 % (при далекосхідній формі.) На підставі цього захворювання поділяють на 2 підтипи західний та східний.

Значну частину серед гострих форм даного захворювання займають ті, що переносяться членистоногими, а саме іксодовими кліщами. Саме тому. спалахи так званого кліщового енцефаліту реєструються у весняно-літній період. За клінічними ознаками, при гострих та помірних проявах хвороби, виділяють еритимну форму (за наявності мігруючої еритими) та безеритимну (за наявності лихоманки, інтоксикації, але без проявів еритими). Кожна з вище зазначених форм може протікати з симптомами ураження нервової системи, серця, суглобів, шкіри та інших систем організму. Хронічному типу вірусу, може бути притаманна як з неперервна, так і рецидивуюча форма [1].

Віруси кліщового енцефаліту містять одониткову РНК, мають сферичну форму та діаметр від 25 до 45 нм. У центрі вірусної клітини розміщений щільний нуклеоїд діаметром до 25 нм, вкритий двошаровою оболонкою товщиною приблизно 6 нм. Клітини, заражені вірусами, синтезують високомолекулярний антиген — повільно седиментаційний гемаглютинін. Виявлено також інший низькомолекулярний, розчинний, невіріонний антиген у якого немає гемаглютинінових властивостей, але є компонент що має преципітатну активність [2].

Віруси кліщового енцефаліту, чутливі до нервових тканини, особливо до клітин сірої речовини головного і спинного мозку. Є дані про тропність до лімфатичних клітин, фібробластів, епітелію стравоходу, м'язових волокон і можливо до еритроцитів і ендотелію судин. Більшість фахівців схильна вважати, що вірус має тропність до похідних всіх трьох зародкових листків (ендодерми, мезодерми та ектодерми). Також, існують дані про підвищену вісцеротропність центральноєвропейського підтипу до епітелію слизової оболонки тонкого кишечника [2].

Кліщовий енцефаліт стійкий до низьких температур, тому можуть зберігатися

протягом десятка років при температурі до -60°C , також добре переносять висушування. При кімнатній температурі, вони зберігаються в розчинах -до 10 діб. При температурі 37°C - до 2 діб. В молоці та молочних продуктах - до 2 місяців. Незважаючи на це, віруси високочутливі до високих температур- при 50°C , вони інактивуються протягом 20 хвилин, при кипінні - через 2 хвилини.

Вірус потрапляє в організм як людини так і тварин при укусах кліщів, вони є його безпосередніми переносчиками. У випадку укусу, збудник передається людині в 80-90% випадків, що дозволяє віднести кліщовий енцефаліт, до інфекції з переважно трансмісивним механізмом передачі. Іноді для зараження досить потрапляння на шкіру інфікованих кліщів, або німф. Також можливий харчовий шлях передачі, що зумослений не якісною термічною обробкою продуктів харчування. В період вірусемії, яка виникла у зараженої тварини, збудник потрапляє в молоко, а потім з некип'яченим молоком, або сиром - в організм людини. Найнебезпечнішими є інфіковані кози та корови [2]. Шлях передачі інфекції, що пов'язаний з кисло-молочними продуктами, більш характерний для центрально-європейського підтипу вірусу.

Даних про передачу інфекції безпосередньо від людини до людини немає, проте, науці відомі випадки зараження лікарів, зокрема, під час необережного розтину трупів, які загинули від кліщового енцефаліту. Можливо зараження співробітників дослідницьких лабораторій, у разі потрапляння зараженого матеріалу на шкіру, слизові оболонки та в очі.

Висновок: На снові проведеного дослідження, можна зробити висновок, що хоча, даний вірус є сезонним й ризик захворювання в межах міста не великий. Нажаль, його наслідки є додатньо серйозними й можуть призвести до інвалідності, а в окремих випадках навіть до летального перебігу подій.

Література

1. Ф.И. Межазакис, Е.В. Соусова Информационная бюлетьн Эпидемиология, диагностика и профилактика клещевого энцефалита и клещевых боррелиозов. Паразитозы Санкт-Петербург 2006 – с.19
2. Енцефаліти – це захворювання [Електронний ресурс] Режим доступу <http://medqueen.com/medicina/patologiya/patologiya-statya/273-kleshevoy-encefalit.html>
3. За даними МОЗ [Електронний ресурс] Режим доступу https://uk.wikipedia.org/wiki/Кліщовий_енцефаліт