

Рис. 3. Распределение случаев нападения иксодовых клещей на городское и сельское население Якутии.

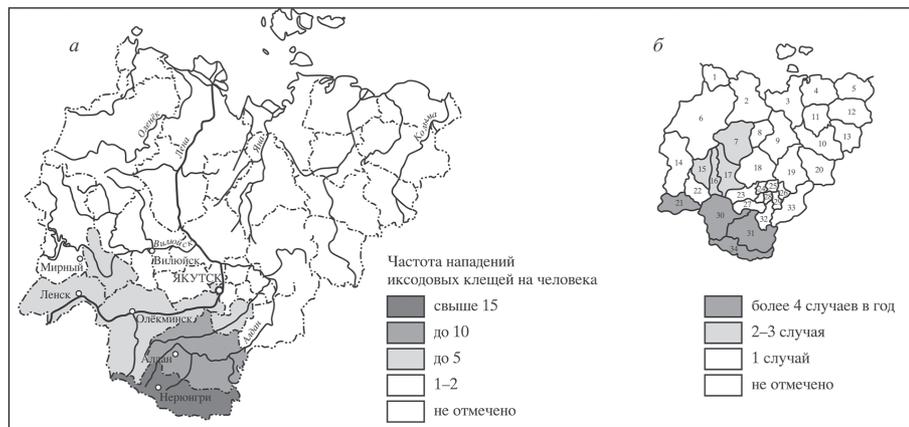


Рис. 1. Распространение и частота нападения иксодовых клещей на человека на территории Якутии: а – 2010 г. (наши данные); б – 1997 г. [1].

но мы не знаем, но можно предположить, что это массовые таежные виды. Если учесть, что те же белки могут быть резервуарами для разных природноочаговых инфекций, следует при общении с ними соблюдать дистанцию. Конечно, природе надо любить, но осознавать, что существуют риски. Тех же белок я категорически не рекомендовала бы гладить.

— Они же грызуны и, как крысы, могут быть переносчиками заболеваний.

— Совершенно верно. Некую дистанцию между дикими животными и человеком надо соблюдать. А собака, после того как побегали по кустам, надо осматривать. Обычно внимательные хозяева замечают клеща, так как, когда он напнется и раздуется, его видно. Он становится округло-овальным, в длину до 1 см, трудно не заметить при поглаживании и осмотре. В случае обнаружения клеща желательно обратиться в медицинское учреждение, а клеща сдать на анализ в лабораторию Роспотребнадзора.

— Елена Георгиевна, а что вы можете сказать о виллойском энцефалите? Многие связывают его природу с клещами.

— В этом вопросе я не специалист, поэтому лучше обратиться к коллегам из Якутского научного центра медицинских проблем.

Что, собственно, мы и сделали, так как виллойский энцефалит — достаточно громкое заболевание, которое наделало в свое время много шума, и не только в республике.

Татьяна ДАВЫДОВА, ведущий научный сотрудник, заведующая лабораторией нейродегенеративных заболеваний, руководитель Центра ней-

родегенеративных заболеваний, кандидат медицинских наук:

— Виллойский энцефалит является эндемическим заболеванием, то есть заболеванием, характерным для определённой местности. В нашем случае первые больные — 11 человек — были обнаружены во время экспедиции в Виллойском районе российским ученым, эпидемиологом-микробиологом Тамарой Колпаковой в 1933 г. в селе Мастах. Первым исследователем, который начал фундаментальное изучение виллойского энцефалита в 50-х годах, был уроженец Верхневиллойского улуса, ставший в последующем крупным ученым, Прокопий Петров. Он в то время работал врачом-неврологом Виллойской районной больницы. Ему принадлежит честь открытия и первого клинического описания нового для науки заболевания, которое он назвал виллойским энцефалитом (ВЭ).

— Что характерно было для этого заболевания?

— Виллойский энцефалит, или точнее менингоэнцефаломиелит — это медленное прогрессирующее тяжелое заболевание, в основе которого лежит некротический и воспалительный процесс, преимущественно в сером веществе головного мозга.

ВЭ — это не клещевой энцефалит. Природа его до сих пор неизвестна, он не передается воздушно-капельным путем или по наследству. Эпидемия этого заболевания как возникла внезапно, так же внезапно затухла, и сейчас его практически нет. Причина вспышки неизвестна, хотя этой проблемой занимались как российские и якутские ученые, так и ученые мирового уровня, такие как лауреат Нобелевской премии профес-

сор Карлтон Гайдушек и Лев Гольбфарб (США). Сферой научной деятельности Карлтона Гайдушека были медленные инфекции.

В мире есть заболевания, характерные для того или иного этноса. Это же касается и ВЭ, которым страдало в основном коренное население. Из пришлого населения не было описано ни одного случая.

— Какие были предположения о природе появления этого заболевания?

— Предполагалось множество теорий о причине возникновения ВЭ — инфекционная, наследственная, вирусная, аутоиммунная. Кроме этого, рассматривалась и экологическая гипотеза: изучалась экосистема в районах первичного распространения болезни, что включает геохимические условия среды, растительность, дикую фауну и домашних животных. Анализ географического распространения очагов ВЭ позволил установить корреляцию между ландшафтом (низкие заболоченные территории) и водопользованием из озёр. Переезд больных ВЭ в районы, где биогеохимическая среда отличается от указанной, не приводил к формированию новых очагов, в то время как переезд в районы со сходной геохимической средой приводил к их возникновению.

— А какая клиническая картина у заболевания?

— В остром периоде появляется высокая температура, развиваются симптомы менингита, появляется спутанность сознания, эпилептические судороги. Затем заболевание переходит в хроническую стадию, для которой характерны медленно развивающаяся деменция, нарушение речи, мышечная скованность. У некоторых пациентов заболевание стабилизируется, и они остаются в состоянии

деменции и с тяжёлыми двигательными расстройствами (параличи, парезы, синдром паркинсонизма, синдром бокового амиотрофического склероза) в течение 20 лет и часто дольше.

— Заболевание не вышло за пределы улуса?

— В 1950–1960-х годах заболеваемость резко возросла, и болезнь распространилась из виллойского региона на территорию Центральной Якутии с населением в несколько сотен тысяч людей, достигнув максимума в 1976 году. С 80-х годов наблюдалось постепенное повсеместное понижение заболеваемости.

— Сейчас отслеживается появление этого заболевания?

— В настоящее время свежие больных с ВЭ не регистрируется уже примерно десять лет. На моей памяти последний «свежий» случай с летальным исходом был зарегистрирован в 2013 году.

Учитывая эндемичность этого заболевания, врачи-неврологи имеют настороженность в отношении ВЭ. Когда было открыто энцефалитное отделение и затем создан Институт здоровья, который занимался проблемами ВЭ, была создана специальная отчетная форма, куда заносились больные с виллойским энцефаломиелитом. Каждый год неврологи отчитываются, сколько больных, сколько умерло, есть свежие случаи или нет.

Хотя клиника этого заболевания довольно характерна, ввиду того, что сейчас свежих случаев нет, у молодых неврологов могут возникать трудности при постановке диагноза. Но мы всегда на связи, можем провести консультацию по видеосвязи, провести сеанс телемедицины. Современные средства коммуникации позволяют сделать это без затруднений.

— Лекарство от него есть?

— Поскольку конкретный агент, вызывающий ВЭ, не выявлен, то есть этиология неизвестна, то и этиотропного лечения не существует. Но мы, зная основные механизмы патогенеза заболевания, можем применять патогенетическое лечение.

В данный момент эпидемии ВЭ и свежих случаев заболевания нет, поэтому, думаю, поводов для волнения у населения не должно быть, что кто-то может заболеть.

По данным Роспотребнадзора, в лаборатории особо опасных инфекций Центра гигиены и эпидемиологии в Якутии в этом году исследовано 392 клеща, из них 16 клещей — положительные на клещевой вирусный энцефалит, 38 — на иксодовый клещевой боррелиоз, четыре — на моноцитарный эрлихиоз человека и шесть клещей — на гранулоцитарный анаплазмоз человека. В 2023 году зарегистрировано два случая клещевого вирусного энцефалита (по одному случаю в Нерюнгринском и Олекминском районах) и три случая иксодового клещевого боррелиоза в Якутске (два случая), Сунтар-

ском районе (один случай). Был зарегистрирован один летальный случай от заболевания клещевым вирусным энцефалитом — ребенок 6 лет из Олекминского района. От клещевого вирусного энцефалита привит не был, из анамнеза укусов клещами не было.

Ежегодно за счет республиканского бюджета закупается вакцина от клещевого вирусного энцефалита. Вакцина также применяется для профилактики. Прививки получают лица из групп риска. На 15 июля в республике привито 13083 человека, в том числе 2879 детей. В больницах имеется неснижаемый запас противоклещевого иммуноглобулина для серопротекции ранее укушенных лиц. С целью уменьшения риска присасывания клеща на территории массового пребывания населения начались профилактические акарицидные обработки в местах массового пребывания населения, в том числе на территориях всех летних оздоровительных учреждений.

РОСПОТРЕБНАДЗОР ПРЕДУПРЕЖДАЕТ!

Клещи являются опасными переносчиками возбудителей многих инфекционных заболеваний. И самым опасным из них является клещевой энцефалит — острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественным поражением центральной нервной системы. Последствия заболевания — от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти. Заболевание клещевыми инфекциями, в том числе клещевой энцефалит, можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики. Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов или приспособленной одежды, которая не должна допускать заполнения клещей через воротник и обшлага. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк — в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой. Для защиты от клещей используют отпугивающие средства — репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела и одежду. Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности насекомых, должен периодически осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

Когда в твоём окружении нет тех, кого покусал клещ, это кажется далеким и нереальным, и многие думают, что это их не коснется. Опасное заблуждение. Мы можем привести пример нашей коллеги, которую совсем недавно укусила клещ. При этом она как раз старалась соблюдать все меры предосторожности.

Анастасия ЛОНГИНОВА:

— Я была во Владивостоке с подругами. 29 июня мы отправились в поездку

на катере по островам. На острове Рикорда у нас был поход, маршрут пролегал через лес. Потом мы вышли к берегу и купались в море. Вечером вернулись в город, собрались, поужинали и отправились в аэропорт. В 3 часа ночи 30 июня я уже была дома, в Якутске. Пока разбирали вещи и переодевалась, почувствовала жжение в области подмышки. Было ощущение, что я натерла кожу. Посмотрела, а там заноза. Я ее спокойно выдернула и только в тот момент поняла, что это никакая не заноза, а клещ!

Положила его в баночку и тут же позвонила в скорую помощь. Мне сказали незамедлительно ехать к ним. В скорой врач попытался извлечь голову клеща, но он впился достаточно глубоко, поэтому мне сделали надрез кожи с обезболиванием. Поставили укол иммуноглобулина и забрали клеща на анализы.

После выходных я обратилась к инфекционисту в поликлинику, сдала анализы — они оказались хорошие. Спустя неделю пришли результаты анализов клеща: ПЦР-исследование выявило РНК иксодовых клещевых боррелиозов. Мне сразу назначили антибиотики, которые я сейчас продолжаю принимать.

Прошло почти три недели с момента укуса. Я чувствую себя отлично, не ощущаю никаких симптомов заболевания. Надо отметить, что инкубационный период у всех проходит по-разному, от нескольких дней до нескольких месяцев. Но все зависит от лечения: чем раньше начнется, чем лучше.

Как обезопасить себя и своих близких от заражения, рассказала педиатр Саргылана ОСТОБУНАЕВА:

— В настоящий момент самым надежным методом борьбы с вирусом является его своевременная профилактика посредством прививки против клещевого энцефалита, благодаря которой формируется стойкий иммунитет к болезни. Современные вакцинные препараты безопасны, отлично переносятся практически всеми. У вовремя привитого человека заболевание протекает, как правило, легко и без осложнений.

Прививка от клещевого энцефалита осуществляется по схеме, утвержденной Министерством здравоохранения. Плановая схема вакцинации: две прививки с интервалом один месяц (допускается интервал шесть месяцев); ускоренная схема — с интервалом две недели. Иммунный ответ формируется через две недели после второй дозы. Далее ревакцинация через две недели после второй дозы. В последующем один раз в три года. И прививаться нужно не в период активности клещей, а желательно за полгода, то есть в зимний период.

Виктория БУШУЕВА
Рис. Александра МАКАРОВА