

**ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3» г. Рязань**

**Иксодовый клещевой боррелиоз.  
Клещевой вирусный энцефалит  
у детей**

Подготовила  
врач-педиатр

Полтава Ольга Алексеевна

# Определение

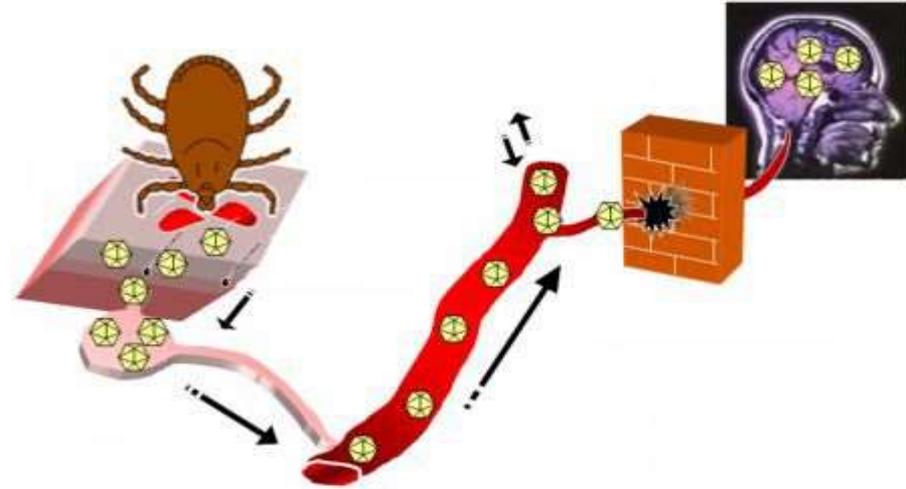
**Клещевой боррелиоз** - группа инфекционных трансмиссивных природно-очаговых заболеваний, вызываемых бактериями рода *Borrelia* семейства *Spirochaetaceae*, передающихся иксодовыми клещами. Группа характеризуется склонностью к полисистемным поражениям с хроническим течением.

# ЭТИОЛОГИЯ

Возбудители -  
Spirochaetales, рода  
*Borrelia*



# Патогенез



1. Стадия **локальной инфекции** с развитием патологического процесса в месте внедрения возбудителей
2. Стадия **диссеминации** (распространения) боррелий от места их первичного внедрения;
3. Стадия **органных поражений**, вследствие формирования

# Эпидемиология



- Переносчики - клещи рода *I.persulcatus*, *I.ricinus*
- Пути инфицирования:
  - при присасывании клеща (преимущественно самки);
  - при попадании экскрементов клеща через ранки на коже (при порезах, расчесах и т.п.);
  - при употреблении в пищу сырого козьего молока или молочных продуктов без термической обработки



- **Сезонность: весенне-летняя**
- **Максимум заболеваемости: Европейская территория России – май**
- **Инкубационный период: 2-30 дней ( чаще **10-14** дней)**
- **Манифестация заболевания с острым характером течения наблюдается у **20-25%** пострадавших от присасывания инфицированного клеща.**

**Таким образом, у **5-6** человек из **100** пострадавших от нападения клещей могут наблюдаться клинические признаки **острого боррелиоза!!!****

# Клиника

- Эритема (зуд, боль)
- Лимфаденопатия  
(выше по лимфатическому руслу)
- Интоксикационный синдром
- Температура от 37 до 39°C на 1-5 день  
(сохраняется 3-4 недели)
- Симптомы по вовлечению отдельных органов  
и систем





# Принципы диагностики

- **Сбор анамнеза**
- **Осмотр (кожа и л/у)**
- **Определение уровней IgM и IgG к *B.burgdorferi* методами ИФА (*только подтвердить*)**
- **ПЦР к ДНК боррелий**
- **Неспецифические показатели воспаления: СРБ**  
*(динамика уровня СРБ позволяет определять эффективность проводимой антибактериальной терапии)*

# Лечение

- Антибиотики группы  $\beta$ -лактамов: бензилпенициллин,
- амоксициллин, **амоксициллин+ клавулановая кислота**
- антибиотики группы цефалоспоринов II-III поколения: цефураксим, цефтриаксон, цефотаксим
- доксициклин\*\* ( у детей старше 8 лет)

**Рекомендовано лечение детей с болезнью Лайма проводить в условиях стационара!!!**

# Профилактика

**Показанием к проведению экстренной профилактики являются:**

- факт присасывания иксодового клеща
- Результаты паразитолого-микробиологических исследований – выявление боррелий в присосавшемся клеще

**Цефалоспорины III поколения поколения:** согласно инструкции по применению препарата (внутримышечно) в течение 3 суток\*

По завершению курса профилактики показано **контрольное лабораторное обследование через 4-12 недель**

# Диспансеризация

*При отсутствии органических поражений диспансеризация осуществляется через 1 месяц после окончания лечения, затем через 3, 6, 12 и 24 месяца (по показаниям чаще)*



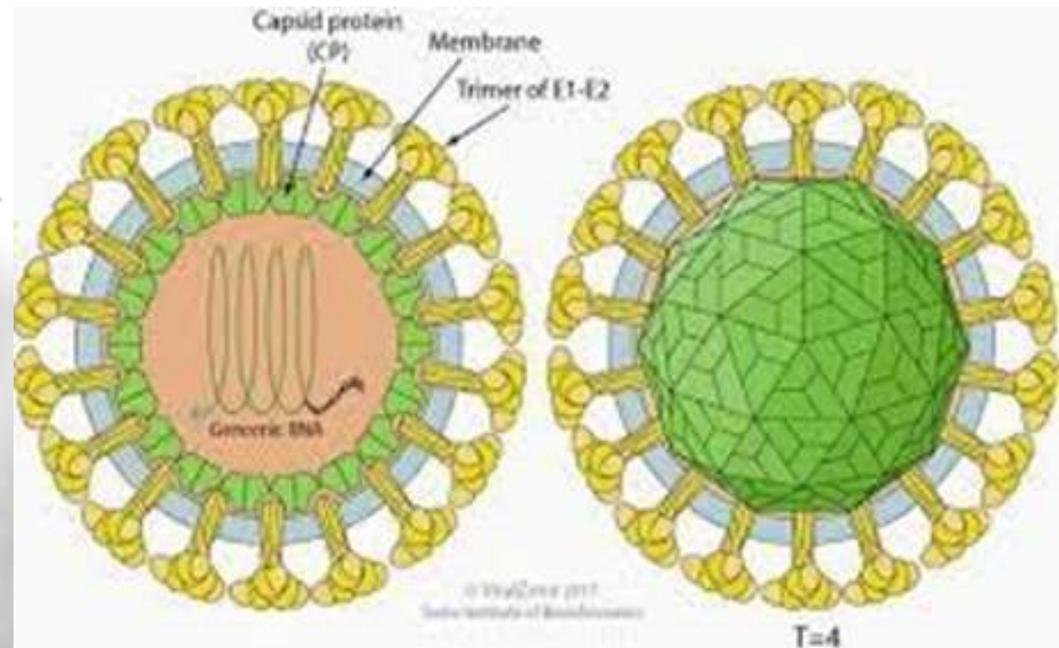
# Клещевой энцефалит

- зооантропонозная, природно-очаговая вирусная инфекция, поражающая центральную нервную систему (головной и спинной мозг) и ее оболочки

## Этиология

Вирус клещевого энцефалита (КЭ)

относится к семейству Flaviviridae, входящему в экологическую группу арбовирусов.



Основными переносчиками  
вируса являются иксодовые  
клещи: *I. Persulcatus* и  
*I. Ricinus*



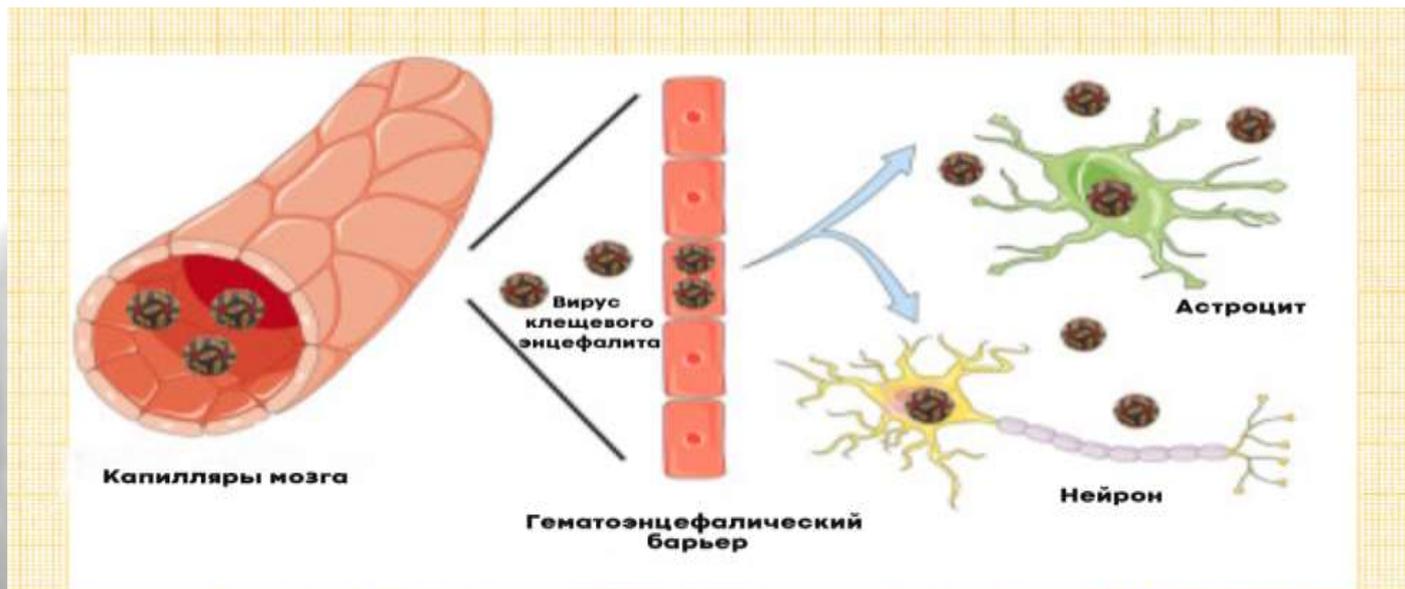


**Вирус клещевого энцефалита накапливается во всех органах клеща, но преимущественно в слюнных железах и кишечнике, и находится там в активном состоянии.**

**Постоянный уровень зараженности этих членистоногих, составляет на территории России 2-15%**

## Различают 2 фазы развития КЭ:

- **висцеральную**, при которой размножение вируса происходит в регионарных и отдаленных лимфоузлах и клетках висцеральных органов, и
- **невральную**, связанную с репродукцией вируса в ЦНС в нейронах и клетках глиальной оболочки.



# Патогенез





# Эпидемиология

Заболеваемость КЭ у детей составляет 19-30% от общей заболеваемости. Чаще заболевают подростки и дети школьного возраста, значительно реже у детей раннего возраста

# Клиника

- Повышение температуры
- Интоксикационный синдром
- Головная боль, тошнота, рвота, светобоязнь
- Кожная гиперестезия, наличие болей в мышцах
- Слабость в отдельных группах мышц/конечностях
- Наличие непроизвольных движений (вздрагивания/подергивания, дрожание) в отдельных группах мышц/конечностях
- Строгая весенне-летняя сезонность



# Диагностика



- Анамнез
- Неврологический осмотр
- ИФА с определением IgM и IgG; ПЦР
- Спинальная пункция

*Наличие необъяснимой субфебрильной или фебрильной лихорадки (4-15 дней) в сочетании с симптомами интоксикации в эпидемический сезон, у лиц проживающих/посещавших районы, эндемичные по КЭ, может являться признаком болезни!!!*

# *Лечение пациентов с КЭ проводится в условиях стационара!*

- Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный в свечах 1 раз в
- день до купирования лихорадочного синдрома
- Иммуноглобулин против клещевого энцефалита\*

# Профилактика

- **Специфические меры** включают в себя активную иммунизацию (вакцинацию) и пассивную иммунизацию (использование противоклещевого иммуноглобулина)
- **Неспецифические методы:**



*При подозрении или выявлении у ребенка  
болезни Лайма и/или вирусного энцефалита  
на амбулаторном этапе - участковый  
педиатр направляет больного на  
госпитализацию в стационар для оказания  
ему специализированной медицинской  
помощи!!!*



***Благодарю за  
внимание!!!***