

Лихорадка Западного Нила

- ЛЗН (энцефалит Западного Нила) — острая вирусная зоонозная природно-очаговая болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется острым началом, выраженным лихорадочно-интоксикационным синдромом и поражением ЦНС.
- Возбудитель: однонитевой РНК-вирус рода *Flavivirus* семейства *Flaviviridae*.

Особенности возбудителя.

- Обладает выраженной способностью к изменчивости.
- Наибольшая изменчивость характерна для генов, кодирующих белки оболочки (АГ-свойства).
- Штаммы, выделенные в разных странах и в разные годы, не имеют генетического сходства и обладают различной вирулентностью.
- Группа «старых» штаммов (до 1990 г.) не связана с тяжёлыми поражениями ЦНС.
- Группа «новых» штаммов связана с массовыми и тяжёлыми заболеваниями человека.

Эпидемиология.

- Природный резервуар - птицы водно-околоводного комплекса.
- Переносчик — комары (Culex).
- Сезонность — с июня по октябрь.
- Ареал распространения ЛЗН — от экваториальной зоны до регионов с умеренным климатом.
- Восприимчивость человека — высокая.
- Иммуниетет — нестойкий, специфичен для определенного штамма.

Клиническая картина.

- Инкубационный период от 2 дней до 3 недель.
- Начало острое с повышения T тела до 38–40 °С, которое сопровождается выраженным интоксикационным синдромом.
- ЛЗН, вызванная «старыми» штаммами: + склерит, конъюнктивит, фарингит, полиаденопатия, сыпь, гепатолиенальный синдром, энтерит. Поражение ЦНС - редко. Течение болезни доброкачественное.

ЛЗН, вызванная «новыми» штаммами

Форма	Степень тяжести	Диагностика	Исход
Субклиническая	-	Скрининг на наличие IgM или нарастание титра IgG	-
Гриппоподобная	Лёгкая	Эпидемиологическая, серологическая	Выздоровление
Гриппоподобная с нейротоксикозом	Средне-тяжёлая	Эпидемиологическая, клиническая, ПЦР, серологическая	Выздоровление
Менингеальная	Средне-тяжёлая, тяжёлая	Эпидемиологическая, клиническая, ликворологическая, ПЦР, серологическая	Выздоровление
Менингоэнцефалическая	Тяжёлая, очень тяжёлая	Эпидемиологическая, клиническая, ликворологическая, ПЦР, серологическая	Летальность до 50%

Лечение.

- Эффективность противовирусных препаратов для лечения ЛЗН не доказана, поэтому рекомендуют синдромальную терапию.
- Отёк–набухание мозга: маннитол 0,5 г/кг в 10% р-ре, затем фуросемид 20-60 мг/сут в/в.
- В тяжёлых случаях (кома, нарушения дыхания, генерализованные судороги): дексаметазон 0,25–0,5 мг/кг/сут.
- Дезинтоксикация и регидратация: полиионные р-ры.
- По индивидуальным показаниям: противосудорожные, седативные, антиоксиданты; ср-ва, улучшающие мозговой кровоток (пентоксифиллин).

Профилактика.

- Специфической профилактики Лихорадки западного Нила не разработано.
- Неспецифические меры профилактики сводятся к предупреждению укусов комаров и присасывания клещей, а также к их раннему удалению.