

Лихорадка западного Нила

Лихорадка западного Нила (ЛЗН) — острое трансмиссивное вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, серозным воспалением мозговых оболочек, системным поражением слизистых оболочек, лимфаденопатией и, реже, сыпью.

Впервые о лихорадке западного Нила заговорили в 1937 году, когда произошла первая серьезная эпидемиологическая вспышка в Уганде. В последующем появились указания на широкое распространение заболевания в странах с тёплым климатом, где встречаются комары и клещи (иксодовые и аргасовые), которые являются переносчиками вируса. Резервуар и источник инфекции — дикие и домашние птицы, грызуны, летучие мыши. Больной человек для окружающих не опасен.

Лихорадка западного Нила имеет отчетливую сезонность — позднее лето и осень.

Вирус хорошо сохраняется в замороженном и высушенном состоянии, но погибает при температуре выше 56 °С в течение 30 мин.

Инкубационный период болезни колеблется от нескольких дней до 2-3 недель (чаще 3-6 дней). Заболевание начинается остро с быстрого повышения температуры тела до 38-40°C, сопровождающегося ознобом. У некоторых больных повышению температуры тела предшествуют кратковременные явления в виде общей слабости, понижения аппетита, усталости, чувства напряжения в мышцах, особенно в икроножных, потливости, головных болей. Заболевание характеризуется резко выраженными явлениями общей интоксикации: сильной мучительной головной болью с преимущественной локализацией в области лба и глазниц, болью в глазных яблоках, сильной болью в мышцах шеи и поясницы

Различают несколько форм течения заболевания с характерной симптоматикой:

- Субклиническая форма — никаких клинических проявлений нет (это наибольший процент подвергшихся инфицированию людей)
- Гриппоподобная форма.
- Экзантематозная форма
- Менингоэнцефальная форма — наиболее тяжёлая форма заболевания, при развитии которой возможны парезы и параличи, в редких случаях с летальным исходом.

Диагноз и дифференциальный диагноз основывается на клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

После перенесённого заболевания формируется специфичный непродолжительный иммунитет.

В настоящее время не существует каких либо вакцин или специфических способов лечения, поэтому оптимальным способом избежать болезни является профилактика.

Профилактика в основном неспецифическая и направлена на снижение численности комаров, что достигается проведением противокмаринных обработок мест их выплода в городской части и в близлежащих территориях и территориях отдыха. Дезинсекции подвергают подвалы жилых домов и общественных зданий в городской и сельской местности. В период активности комаров

рекомендовано применять одежду, защищающую от укусов насекомых, использовать репелленты и минимизировать время проведения на открытом воздухе.

В настоящее время единственным надёжным способом защититься от заболевания является точное соблюдение всех профилактических рекомендаций.