

**К КЛИНИКЕ
ОСТРОГО ПЕРИОДА ВЕСЕННЕ-ЛЕТНЕГО КЛЕЩЕВОГО
ЭНЦЕФАЛИТА, НАБЛЮДАЕМОГО В АКТАШКОМ
РАЙОНЕ ТАССР**

К. Д. СТЕПАНОВ

Из Казанского научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены
(КНИИЭГ) (директор — доц. Н. А. Немшилова)

Весной и летом 1956 года мы наблюдали в Акташском районе случаи клещевого энцефалита. Источником заражения явился эндемический очаг, находящийся в лесных массивах района.

За май, июнь и июль месяцы 1956 года нами зарегистрировано 29 больных. Больные поступали на различных сроках заболевания. При этом, как видно из таблицы 1, 12 больных поступили в стационар не позднее пятого дня с момента заболевания.

Таблица 1

	Сроки госпитализации больных с момента заболевания (в днях)						
	1	2-3	4-5	6-7	8-10	11-19	20 и больше
Количество больных	2	8	2	5	4	7	1

У наших больных наблюдались разнообразные формы клещевого энцефалита.

1. *Менингеальная форма клещевого энцефалита* (15 чел.) протекала с менингеальными и слабо выраженными общемозговыми явлениями.

Инкубационный период был равен 4—14 дням и лишь изредка удлинялся до 30 суток. Заболевание начиналось остро. Уже с первых дней температура достигала 39—40°. Больные жаловались на мучительные головные боли, боли в пояснице и в мышцах всего тела, особенно мучительные в области шеи. Имелись сильная слабость, головокружение, озноб. Больные выглядели резко оглушенными, но сознание было сохранено. Кожа сухая и красная, особенно на лице, сыпи не было, слизистые гиперемированы. Часто были рвота и тошнота. Высокая температура держалась от 10 до 20 дней и была неправильного типа. После падения температуры оглушение оставалось в течение 3—4 дней. Легкие — без изменений. Тоны сердца иногда глухие. Пульс различный: в большинстве случаев несколько отставал от температуры, но с падением температуры приходил к норме; в некоторых случаях отмечалась брадикардия, доходящая при высокой температуре до 40 ударов в минуту, но с падением температуры брадикардия не исчезала. Примерно в 1/3 всех случаев наблюдалось двухволновое учаще-

ние пульса с 4—7-дневным интервалом. Кровяное давление — 100/70 мм рт. ст. Селезенка и печень — без изменений. Мочеиспускание и моча нормальны. Гемоглобин и эритроциты в норме. РОЭ очень редко была выше 20 мм/час. Лейкоциты: 9—10 тысяч/мм³, небольшой нейтрофилез без выраженного сдвига влево и незначительная лимфопения. Анализы крови на малярийные плазмодии, сыпной и брюшной тиф были отрицательными. При спинномозговой пункции прозрачная спинномозговая жидкость шла под давлением частыми каплями или струйкой, плеоцитоз — 30—100 клеток в мм³.

В 10,3% случаев была вторая лихорадочная волна, следующая за первой через 7—10 дней и протекающая тяжелее ее.

При серологическом исследовании сыворотки больных в вирусологической лаборатории КНИИЭГ диагноз клещевого энцефалита был подтвержден в 91,6%.

Неврологический статус

Во всех случаях была ригидность затылка. Симптом Кернига был положительным в 1/3 случаев. Симптом Брудзинского был отрицательным. Глазодвигательных и бульбарных нарушений, а также двигательных расстройств не наблюдалось. Чувствительность нарушалась редко — иногда наблюдалась гиперестезия. Коленные, ахилловы и брюшные рефлексы были ослаблены. Рефлексы с рук также ослаблены. Сон плохой. Психика — без изменений.

1. Для характеристики *менингеальной формы* клещевого энцефалита приводим историю болезни больного З-а.

История болезни № 1. Больной З-ин, 17 лет, колхозник, 28 мая рубил дрова в лесу, где его покусали клещи; спустя 13 дней заболел. Заболевание протекало двухфазно. Первая фаза — 8 дней, безлихорадочный период — 7 дней, вторая фаза — также 8 дней.

В течение первой фазы больной жаловался на жар, резкую головную боль и боль во всем теле, особенно сильную в области шеи, слабость, озноб, головокружение. В течение второй фазы все вышеперечисленные симптомы, по словам больного, усилились. Через 16 дней с момента заболевания был госпитализирован.

Объективно: лицо и конъюнктивы гиперемированы. Больной заторможен, сонлив, на вопросы отвечает замедленно, лаконично, но правильно. Температура — 39,3°, пульс — 80 ударов в минуту; выраженная ригидность затылка; симптом Кернига положительный, гиперестезия всего тела. Двигательных нарушений нет. Коленные, ахилловы рефлексы и рефлексы на руках ослаблены. Сонливость держалась 8 дней от начала второй фазы и исчезла с падением температуры (1/VII-56 г.). На следующий день менингеальные симптомы исчезли.

Кровь от 28/VI-56 г.:

РОЭ — 20 мм/час.

Формула: п. — 6, с. — 67, л. — 23, мон. — 4.

Спинномозговая жидкость текла частыми каплями.

Реакция связывания комплемента положительная.

В исходе — восстановление всех функций без органических дефектов. Через 20 дней после выписки больной приступил к работе.

2. *Менингоэнцефалитическая форма* наблюдалась в 2 случаях клещевого энцефалита. Заболевание протекало с выраженными общемозговыми расстройствами и поражением психики, но без двигательных и чувствительных нарушений.

История болезни № 2. Больной В-в, 26 лет, лесничий Бутинского лесничества. В марте 1956 г. трехкратная вакцинация против клещевого энцефалита. Но, несмотря на это, после укусов клещей остро заболел 15/VI-56 г. 10 дней находился в участковой больнице, улучшений не было, переведен 25/VI-56 г. в Акташскую районную больницу в тяжелом состоянии. Жалуется на резкую головную боль, боль в шее, сильную слабость, головокружение.

Состояние больного тяжелое, вид оглушенный, кожа и слизистые гиперемированы, температура — 36,5°, брадикардия (44 удара в мин). Ригидность затылка и слабо выраженный симптом Кернига.

Коленные, брюшные рефлексы и рефлексы на руках ослаблены, небольшое интен-
ционное дрожание и симптом промахивания левой руки. Двигательных и чувстви-
тельных нарушений нет. Больной плохо ориентирован в отношении места и времени, затор-
можен, на вопросы отвечает с трудом.

Серологически обнаружена положительная реакция связывания комплемента. Ле-
чение: сыворотка против клещевого энцефалита, уротропин и аскофен. Больной был
выписан 3/VII-56 г. в удовлетворительном состоянии.

С 5/VII по 14/VII у больного началась чрезвычайно сильная сонливость, тем-
пература была все время нормальная. В дальнейшем, по его словам, началось «тор-
моженне», больной все понимал, но на задаваемые ему вопросы не мог ответить,
не понимая, во сне ли это или наяву? Соображать стал медленно, производя впечат-
ление ненормального человека. 7/VIII главный лесничий привел его вновь в больницу
для лечения, где ему назначили уротропин и глюкозу. Сонливость и неуверенность
в себе и окружающих, чувство тяжести в голове исчезли. 13/VIII-56 г., по настоянию
больного, он был выписан со значительным улучшением. Однако сообразительность
осталась замедленной.

В данном случае имелось поражение подкорковых центров, вызвав-
шее состояние ненормальной сонливости.

История болезни № 3. Больной Ф-в, 42 лет, штукатур. За 4 дня до заболевания
рубил лес в Бутинском лесу, где его укусил клещ. Заболел 8 июня. Внезапно на-
чались сильные головные боли в области затылка, жар, слабость.

11 июня больной обратился в амбулаторию, где у него диагностирован клещевой
энцефалит, но был госпитализирован только 27/VI-56 г. Обследован вечером в тот же
день. Состояние больного тяжелое, вид оглушенный, температура — 39,5°, пульс —
120 ударов в минуту. Сознание несколько затемнено. Лицо и слизистые гиперемиро-
ваны. Имеются умеренно выраженные менингеальные симптомы. Черепномозговые
нервы не поражены. Двигательных и чувствительных нарушений нет. Ахилловы и
коленные рефлексы оживленные. Брюшные рефлексы и рефлексы на руках ослаблены.
Больной говорит с трудом, путается в отношении места и времени. Память понижена.
Серологически обнаружена положительная реакция связывания комплемента. Лечение:
сыворотка против клещевого энцефалита, глюкоза, уротропин и аскофен. Больной
стал медленно поправляться.

2/VII температура снизилась до нормы, прошли менингеальные симптомы, продер-
жавшиеся 25 дней.

8/VII больной был выписан. 14 июля больной вновь поступил в больницу
в чрезвычайно возбужденном состоянии, с жалобами на сильную боль в области
сердца, отдающую в левую руку, одышку, слабость, боль в животе.

Больной чем-то испуган, очень боится умереть. Температура — 36,4°, пульс —
120 ударов в минуту, кровяное давление — 135/70 мм рт. ст. Был поставлен диагноз:
стенокардия; проведена соответствующая терапия, но без очевидного эффекта.

Боли в области сердца продолжались.

19/VII больной убежал из больницы в одном нижнем белье и бегал по всему
райцентру. Его едва удалось поймать; повторял одни и те же слова, что у него бо-
лезнь выйдет изо рта. Вечером метался по койке и говорил, что его грызет какой-то
зверь. Больной стал вызывать у себя рвоту. При осмотре патологических изменений
со стороны внутренних органов обнаружить не удалось.

После введения пантопона больной успокоился и уснул.

Больной медленно поправлялся и 3/VIII был выписан без каких-либо психиче-
ских или органических расстройств.

3/IX-56 г. приступил к работе.

Здесь наблюдалось аментивное состояние, возникшее после острого
периода, по типу резидуального бреда.

3. *Полиэнцефаломиелитическая форма* клещевого энцефалита харак-
теризуется поражением серого вещества спинного мозга и ядер ство-
ла головного мозга. Данную форму мы наблюдали у одного больного.

История болезни № 4. Больной К-ов (рис. 1, 2, 3), 30 лет, шофер. Поступил
6/VII-56 г. в чрезвычайно тяжелом состоянии с жалобами на резкую головную боль,
жар, общую слабость и паралич шеи и обеих рук.

Остро заболел 4/VII; появились жар, головная боль; 5/VII заметил паралич рук
и шеи, 6/VII перекосило лицо. За 9 дней до болезни посетил Бутинское лесничество,
где его укусил клещ в спину. Больному в марте 1956 г. провели трехкратную вакцина-
цию против клещевого энцефалита.

6/VII при объективном исследовании: пассивен, оглушен, находится в полусо-
знательном состоянии, птоз левого века, правая носогубная складка сглажена, лицо
перекошено. Отмечается диплопия. Верхняя и средняя ветви правого тройничного

нерва у места выхода резко болезненны. Болевая и температурная чувствительность на лице справа резко снижены, больной давится при глотании, говорит гнусавым голосом. Вялые параличи мышц шеи и обеих рук в проксимальных отделах (активные движения в плечевых суставах невозможны). Движения в остальных суставах рук ограничены. Положительный симптом Кернига. Коленные и ахилловы рефлексы живые, рефлексы на руках ослаблены, роговичные рефлексы почти отсутствуют.

Серологически обнаружена положительная реакция связывания комплемента. Было назначено специфическое лечение.

Через 2 дня развились тяжелые бульбарные явления: больной совершенно не мог глотать.

17/VII температура упала до нормы, с 20/VII бульбарные явления постепенно стали исчезать. Больной начал понемногу глотать жидкую пищу.

22/VII больной перенес крапивницу.

30/VII исчезли головные боли, больной стал сидеть.

Был выписан 8/VIII-56 г. в относительно удовлетворительном состоянии, с вялыми параличами шейных мышц и проксимальных отделов верхних конечностей.

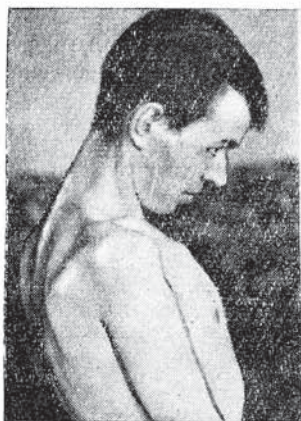


Рис. 1.

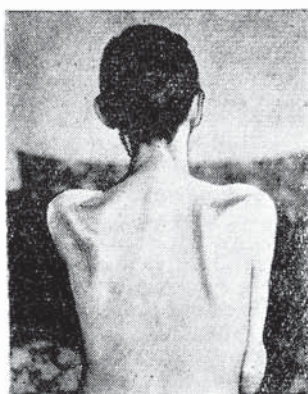


Рис. 2.

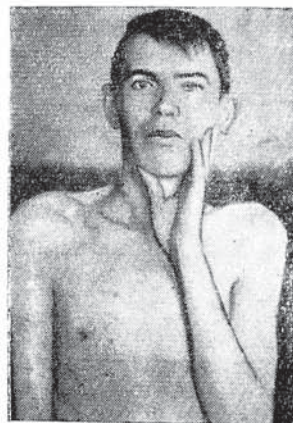


Рис. 3.

4. *Полиомиелитическая форма клещевого энцефалита* характеризуется поражением серого вещества спинного мозга, вследствие чего развиваются вялые параличи, главным образом рук и шеи.

Мы наблюдали один случай этой формы.

История болезни № 5. Больная О-ва, 32 лет, колхозница, 3/VI 1956 г. во время рубки леса в Бутинском лесу была укушена клещами. Через 10 дней — высокая температура, головная боль, сильная слабость, боли шеи, судороги в ногах, двукратная рвота. Больная пролежала два дня, состояние ее улучшилось, температура спала до нормы, но головная боль держалась, 2/VII заболела дизентерией и 4/VII была положена в Акташскую больницу, где ей провели курс лечения против дизентерии.

8/VII у больной внезапно появились правосторонний гемипарез, сильная слабость, боль в области шеи; голову все время тянуло вниз. Больная в полном сознании, резко ослаблена, черепно мозговые нервы не поражены. Имеются парез проксимальных отделов правой руки и ноги и вялый паралич мышц шеи. Температурная и болевая чувствительность понижена, в виде правосторонних полукуртки и полубрюк. Тактильная и глубокая чувствительность не нарушены. Болезненность мышц шеи. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательны. Сухожильные рефлексы ослаблены, брюшные рефлексы отсутствуют.

Кровь от 9/VII-56 г.:

РОЭ — 8 мм/час, лейкоцитов — 8 450, формула: п. — 15%, с. — 67%, л. — 14%, эоз. — 2%, мон. — 2%.

С 8/VI-56 г. в течение 3 дней вводилось по 60 мл³ сыворотки против клещевого энцефалита. Одновременно вводились пенициллин и уротропин. Через два дня состояние больной резко улучшилось. Больная стала поднимать руку до горизонтали и прямо держать голову. К 11/VII-56 г. параличи шеи и парез конечностей исчезли. 12/VII-56 г. восстановилась чувствительность, остались лишь боли в костях ног и рук.

25/VII-56 г. была выписана в удовлетворительном состоянии, без двигательных нарушений.

В данном случае были прослежены начало, течение и обратное развитие двигательных и чувствительных нарушений при полиомиелитической форме.

5. *Стертые и abortивные формы* клещевого энцефалита характеризуются лихорадочным состоянием, протекающим со слабо выраженными менингеальными расстройствами, но без общемозговых и локальных поражений нервной системы.

Данные формы клещевого энцефалита протекают с теми же симптомами, что и менингеальная форма, но менее ярко выраженными. Инкубационный период колебался между 8 и 40 днями, но чаще всего был равен 20—40 дням. Температура при стертой форме держалась 9—10 дней, а при abortивной форме — 1—4 дня. Состояние внутренних органов без изменений, имеются лишь слабо выраженные менингеальные симптомы.

Приводим историю болезни.

История болезни № 6. Больной С-ов, 16 лет, колхозник, поступил 10/VII-56 г. с жалобами на сильную головную боль, слабость, головокружение, боль в пояснице и шее. 40 дней тому назад укушен клещом в Бутинском лесу.

Остро заболел 8/VII-56 г., была двукратная рвота.

Температура при поступлении — 36,8°, больной в полном сознании, лицо и слизистые гиперемированы. Черепномозговые нервы не поражены, чувствительных и двигательных нарушений нет, имеется небольшая ригидность затылка.

Серологически реакция связывания комплемента положительная.

Ввиду легкости заболевания, специфическое лечение назначено не было. Больной получал уротропин и аскофен, чувствовал себя лучше, 14/VII 1956 г. наступило некоторое ухудшение, обострились менингеальные симптомы, поднялась температура до 37,5°. Больному была введена сыворотка против клещевого энцефалита. На следующий день состояние больного улучшилось, температура пришла к норме, симптом Кернига отрицательный.

Выписан 29/VII-56 г., на 22 день от начала заболевания.

В нашем очаге мы наблюдали 10 случаев стертых и abortивных форм клещевого энцефалита, что составило 34,14%. По-видимому, этими формами переболело гораздо больше, чем было зарегистрировано Акташской больницей, но случаи заболевания часто ускользали от внимания медицинского персонала.

Всем больным, наблюдаемым нами, мы провели специфическое лечение, при этом мы старались как можно раньше вводить сыворотку (в первые часы поступления больных в стационар). Кроме того, применяли пенициллинотерапию, растворы уротропина, глюкозы и жаропонижающие.

Смертельных исходов не было. В 2 случаях наблюдалась сывороточная болезнь. В одном случае возникли параличи шеи и рук. Надо отметить, что в одном случае начавшийся парез мышц шеи и рук после введения сыворотки против клещевого энцефалита полностью исчез.

Однако, профилактическая специфическая вакцинация, по нашим наблюдениям, оказалась, малоэффективной. Из 29 больных у четырех в марте 1956 г. была проведена вакцинация, после которой заболевание протекало тяжело (см. истории болезней №№ 2 и 4 и нижеприводимые).

История болезни № 7. Больной К-о, 32 лет, завхоз местной промартели, в марте 1956 г. был трехкратно вакцинирован против клещевого энцефалита. Подвергся нападению клещей 25/V-56 г. Заболел 9/VI-56 г. Заболевание протекало в виде двух фаз. Первая фаза продолжалась 6 дней, безлихорадочный интервал — 10 дней, вторая фаза — 22 дня.

Заболевание протекало тяжело с менингеальными и общемозговыми явлениями. Переболел крапивницей.

Заболевание относится к менингеальной форме клещевого энцефалита, с двухволновым течением лихорадки.

История болезни № 8. Больной В-н, 33 лет, колхозник, в марте 1956 г. был три раза вакцинирован. 25/V-56 г. был укушен клещом. Заболевание протекало тяже-

ло, с десятидневным температурным периодом, с менингеальными и общемозговыми явлениями.

Выписался 7/VII-56 г., без органических нарушений. Заболевание относится к менингеальной форме клещевого энцефалита.

А. Г. Панов в своей книге «Клещевой энцефалит» пишет: «Нам неизвестно ни одного случая тяжелого течения и тем более смертельного исхода клещевого энцефалита у вакцинированных».

В нашем очаге почти у всех вакцинированных больных клещевой энцефалит протекал тяжело. Были даже полиоэнцефаломиелитическая и менингоэнцефалитическая формы. Процент заболеваемости среди вакцинированных был также высоким (0,4%).

Все это говорит о недостаточно хорошем эффекте вакцинации у наших больных.

ВЫВОДЫ:

1. В Акташском районе весной и летом 1956 г. наблюдались сезонные вспышки клещевого энцефалита.

2. Было зарегистрировано 29 случаев.

3. Формы клещевого энцефалита были различными, а именно: менингеальная — 15 чел., менингоэнцефалитическая — 2, полиомиелитическая — 1, полиоэнцефаломиелитическая — 1, стертая — 3, abortивная — 7.

4. Заболевание протекало тяжело, с вялыми параличами шеи и рук (3,4%) и психическими расстройствами (6,4%), но без смертельных исходов.

5. Профилактическая вакцинация в наших случаях не была достаточно эффективна.

Поступила 19 июня 1957 г.