**Лихорадка Западного Нила**  
  
 **Лихорадка Западного Нила (ЛЗН)** – зоонозная природно-очаговая трансмиссивная инфекция, вызываемая арбовирусами семейства Flaviviridae, характеризующаяся острым интоксикационным синдромом с поражением центральной нервной системы. Трансмиссивными инфекциями называется группа заболеваний, возбудители которых передаются кровососущими членистоногими. В данном случае роль переносчиков вируса играют комары рода Culex, реже – Aedes и Anopheles, не исключается участие в передаче вируса иксодовых и аргасовых клещей. Естественный резервуар для вируса лихорадки Западного Нила – дикие птицы.

Лихорадка западного Нила переносится комарами рода Culex.  
  


Вирус довольно устойчив во внешней среде: погибает при температуре выше 55 ºС с экспозицией не менее получаса, долго сохраняет жизнеспособность в высушенном или замороженном виде.

Изначально лихорадка Западного Нила наиболее широко была представлена в Африке, Южной Америке, Азии. С конца прошлого столетия нозоареал заболевания значительно расширился: выявляются случаи инфицирования в странах не только с жарким, но и с умеренным климатом (в Европе, России), – что обусловлено сезонной миграцией инфицированных птиц.

В регионах с умеренным климатом отмечается характерная сезонность; пик заболеваемости (более 90% всех выявленных случаев) приходится на период с июля по октябрь, что коррелирует с максимальной численностью кровососущих насекомых в эти месяцы.

Группы риска инфицирования вирусом лихорадки Западного Нила составляют люди, работающие или отдыхающие на приусадебных участках, а также охотники, рыбаки – лица, проводящие много времени в излюбленных местах членистоногих (на водоемах, тенистых участках с массивной растительностью, в болотистой или лесистой местности).  
  
**Причины и факторы риска**

Причиной заболевания в подавляющем большинстве случаев становится укус инфицированного комара или клеща. Вирус попадает с кровью в организм кровососущего (где циркулирует в течение нескольких дней) после укуса зараженной птицы. В дальнейшем возбудитель лихорадки Западного Нила концентрируется в слюнных железах насекомого или клеща, откуда при укусе человека или животного перемещается в его кровоток, вызывая цепь патологических изменений. Помимо укуса насекомых, вирус может передаваться вертикально (от матери к ребенку), а также при переливании инфицированной крови или трансплантации зараженных органов, однако случается это крайне редко.

**Формы заболевания**

Лихорадка Западного Нила может протекать в 2 формах:

- манифестная – развивается типичная клиническая картина с бурной симптоматикой;

- бессимптомная – в таком случае проявления заболевания отсутствуют (по данным Всемирной организации здравоохранения, частота названной формы приближается к 80% от общего числа заболеваемости).

Естественный резервуар для вируса лихорадки Западного Нила – дикие птицы. Манифестная форма заболевания представлена двумя клиническими вариантами:

- ЛЗН без поражения центральной нервной системы (протекает в гриппоподобной форме либо в гриппоподобной форме с нейротоксикозом);

- ЛЗН с поражением ЦНС (менингеальная и менингоэнцефалитическая формы).

**Симптомы**

Инкубационный период заболевания длится до 3 недель, чаще – 5-6 дней. В дальнейшем, если имеет место манифестная форма заболевания, возникает характерная для конкретного варианта инфекции симптоматика. Проявления лихорадки Западного Нила, не сопровождающейся поражением ЦНС: острое начало заболевания; подъем температуры тела до 39-40 ºС, в исключительных случаях – выше 40 ºС (длительность лихорадочного периода может достигать 12 суток, хотя в среднем ограничивается 2-3 днями); потрясающий озноб; проливной пот; полиморфная пятнисто-папулезная сыпь (отмечается достаточно часто); головная боль; болезненность при движении глазных яблок; повышенная чувствительность к свету, фотофобия; мышечные и суставные боли; увеличение и болезненность лимфатических узлов головы и шеи при пальпации; гиперемия слизистых оболочек зева; длительный период астенизации после купирования интоксикационных симптомов (общая слабость, сонливость, снижение работоспособности, чувство разбитости).  
  
 В случае протекания инфекции с явлениями нейротоксикоза головная боль приобретает интенсивный характер, возможны эпизоды головокружения, характерны тошнота, рвота на высоте лихорадки, шаткость походки, ригидность затылочных мышц. Каких-либо изменений при анализе спинномозговой жидкости в данном случае не регистрируется. При вовлечении в инфекционный процесс центральной нервной системы (при менингеальной форме) симптомы следующие: острое начало со стремительным повышением температуры тела до критических цифр, ознобом, потливостью; интенсивная головная боль, на 3-4-е сутки приобретающая мучительный характер; ригидность затылочных мышц; светобоязнь; тошнота, рвота с выявлением менингеальных симптомов. По результатам проведения люмбальной пункции определяются изменения в спинномозговой жидкости, характерные для серозных вирусных менингитов. При менингоэнцефалитической форме заболевания состояние пациентов тяжелое или крайне тяжелое, отмечается грубая общемозговая симптоматика на фоне явлений менингоэнцефалита (нарушений сознания, головной боли, головокружений, рвоты, генерализованных судорожных приступов), в дальнейшем развивается мозговая кома. Летальность при данной форме заболевания составляет 5–10%, в крайне тяжелых случаях – до 40%.  
  
**Диагностика**

Диагностика лихорадки Западного Нила затруднена, что связано с большим количеством бессимптомных случаев заболевания, отсутствием специфических проявлений при гриппоподобных формах. Основные диагностические мероприятия: сбор эпидемиологического анамнеза (связь с предшествующим пребыванием в зонах повышенного риска, укусами кровососущих насекомых, сезонность заболевания); проведение твердофазного иммуноферментного анализа (ТИФА) для выявления специфических IgM, IgG (титр, подтверждающий диагноз, – 1:800 или более); проведение полимеразной цепной реакции (ПЦР) с целью обнаружения РНК вируса лихорадки Западного Нила; вирусологическое исследование для идентификации возбудителя; при наличии менингеальных симптомов – люмбальная пункция с последующим исследованием спинномозговой жидкости.

Группы риска инфицирования вирусом лихорадки Западного Нила составляют люди, работающие или отдыхающие на приусадебных участках, а также охотники, рыбаки.  
  
**Лечение**

Лечение ЛЗН медикаментозное. Назначаются: индукторы интерферона; диуретические средства; глюкокортикостероидные гормоны; ингаляции увлажненного кислорода. Проводятся дезинтоксикационная терапия, коррекция электролитных нарушений и осмолярности крови. В случае необходимости применяются противосудорожные, седативные препараты, антиоксиданты, средства, улучшающие мозговой кровоток, антибиотики широкого спектра действия.

**Возможные осложнения и последствия**

Осложнения лихорадки Западного Нила весьма серьезны: острое нарушение мозгового кровообращения; отек головного мозга; кома, летальный исход.

**Прогноз**

При своевременной диагностике и комплексном лечении прогноз благоприятный. Вероятность благополучного исхода заболевания снижается при инфекции менингоэнцефалитической формы тяжелого или крайне тяжелого течения. Летальность при менингоэнцефалитической форме заболевания составляет 5–10%, в крайне тяжелых случаях – до 40%.

**Профилактика**

Профилактические меры состоят в следующем: проведение мероприятий, направленных на снижение популяции кровососущих насекомых. Снижение популяции диких птиц, образ жизни которых связан с непосредственным обитанием рядом с человеком. Использование репеллентов при длительном пребывании в природных очагах с высоким риском укусов членистоногих.

Источник: <https://www.neboleem.net/lihoradka-zapadnogo-nila.php>



