

Осторожно, клещи!



Наступил сезон активности клещей, которые являются переносчиками целого ряда заболеваний, например, таких, как клещевой вирусный энцефалит и клещевой боррелиоз. Заболевания, передающиеся с укусами клещей, являются значимыми инфекциями для Челябинска и Челябинской области. Так клещевой боррелиоз опасен переходом в хроническую форму, сопровождающуюся поражением суставов, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Клещевой энцефалит

Клещевой энцефалит - острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественным поражением нервной системы.

После присасывания клеща вирус распространяется через кровь и быстро проникает в клетки мозга, вызывая дегенеративные изменения. Без лечения вирус вызывает клинические проявления с неуклонным прогрессированием.

Инкубационный период длится 4-14 дней (но может колебаться от 1 до 30 дней). Болезнь начинается внезапно, с повышением температуры до высоких значений (38-39 градусов), ознобом, тошнотой, рвотой. Появляются мышечные боли, в основном в области шеи и надплечий, спинно-поясничной области и конечностей. Характерна гиперемия (покраснение лица), а также туловища.

Клещевые боррелиозы (Лайм - боррелиоз, болезнь Лайма)

Инфекционное природноочаговое заболевание, возбудитель которого передается иксодовыми клещами. Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) представляет большую опасность для здоровья людей, так как может приводить к длительной нетрудоспособности, а при тяжелых поздних хронических проявлениях к инвалидности. Ареал распространения данного заболевания значительно шире ареала клещевого энцефалита.

Человек заражается трансмиссивным путем - при присасывании клеща возбудитель передается со слюной. Зараженность взрослых клещей высока: в среднем по России составляет 30-60%, а в высокоэндемичных Северо-Западных районах - до 100%.

В месте присасывания инфицированного клеща обычно развивается комплекс воспалительно-аллергических изменений кожи, проявляющихся в виде специфической эритемы (кольцевое покраснение кожи вокруг места укуса). Красное пятно постепенно увеличивается по периферии, достигая 1-10 см в диаметре, иногда до 60 см и более. Форма пятна округлая или овальная, реже неправильная. Наружный край воспаленной кожи более интенсивно красный, несколько возвышается над уровнем кожи. Со временем центральная часть пятна бледнеет или приобретает синюшный оттенок, создается форма кольца. В месте укуса клеща, в центре пятна, определяется корочка, затем рубец. Пятно без лечения сохраняется 2-3 недели, затем исчезает. Через 1-1,5 мес. развиваются признаки поражения нервной системы, сердца, суставов. Клиническая картина ИКБ отличается разнообразными симптомами, что затрудняет диагностику.

Клещевые пятнистые лихорадки

Также иксодовые клещи также являются переносчиками патогенных для человека риккетсий, возбудителей клещевых пятнистых лихорадок. В России ежегодно регистрируется от полутора до трех тысяч случаев риккетсиозов (североазиатский клещевой тиф, астраханская риккетсиозная лихорадка), 70% всех случаев приходится на Сибирь (Республика Алтай, Алтайский край, Новосибирская область), по 14 % случаев регистрируется на юге РФ (Астраханская область, Ставропольский край, Республика Калмыкия, Республика Крым, г. Севастополь), и Приморском крае (Приморский и Хабаровский край).

Переносчиками являются разные виды клещей родов *Ixodes*, *Haemaphysalis*, *Dermacentor*, *Rhipicephalus*. Возбудители могут передаваться при присасывании клеща, раздавливании клеща и контакте с шерстью животного, на котором находились клещи. Заболевание проявляется в виде высокой лихорадки, сыпи и развития первичного аффекта (очага некроза) в области присасывания клеща. Основным методом диагностики является обнаружением ДНК возбудителя в крови, смыве с первичного аффекта или в биоптате первичного аффекта, позднее диагноз подтверждается по сероконверсии специфических антител. Специфическая профилактика не разработана.

Крымская геморрагическая лихорадка

Крымская геморрагическая лихорадка - вирусное заболевание, возбудитель которого также передается клещами, в основном рода *Hyalomma*. Заболевание регистрируется в РФ в Волгоградской, Ростовской, Астраханской областях, Ставропольском крае, республике Калмыкия, Дагестане. В среднем регистрируется от 70 до 150 случаев заболевания в год. Инфицирование происходит при присасывании или раздавливании клеща, контакте с биологическими жидкостями больного при уходе за ним. Симптомы заболевания включают лихорадку озноб, миалгию, головную боль, тошноту; геморрагический синдром включает геморрагическую сыпь, кровоточивость десен, носовые кровотечения, в тяжелых случаях - полостные: желудочное, кишечное, маточное, кровотечения. Диагноз ставится при обнаружении возбудителя методом ПЦР в острую стадию заболевания и позднее подтверждается детекцией сероконверсии специфических антител. Серопрофилактика разработана, в РФ не применяется.

Туляремия

Одним из механизмов передачи **туляремии** также является инфицирование через слюну присосавшегося клеща. Чаще возбудители туляремии обнаруживаются в клещах рода *Dermacentor*. Кроме этого существуют и такие механизмы передачи, как контактный, при соприкосновении с больными животными: грызунами и зайцами, при раздавливании инфицированных насекомых, алиментарный - при употреблении инфицированных продуктов и воды, а также воздушно-пылевой путь передачи. Заболевание распространено повсеместно. Наблюдается сезонность с июня по сентябрь. Заболевание характеризуется высокой лихорадкой, головной болью, миалгией; при проникновении возбудителя через кожные покровы возникает бубон в месте регионарного лимфоузла, при алиментарном заражении развивается желудочно-кишечная форма заболевания, при воздушно-пылевом - легочная. Диагноз подтверждается с использованием иммунологических методов. Разработаны методы специфической профилактики (вакцинация), которые применяются в активных очагах туляремии.

Моноцитарный эрелихоз человека (МЭЧ) и гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ)

Острые инфекционные трансмиссивные заболевания, передающиеся иксодовыми клещами. Эти две инфекции сходны по клинической картине и также отличаются разнообразными симптомами. Могут протекать как в легкой бессимптомной форме, так и в тяжелом варианте течения инфекции. МЭЧ проявляется синдромом общей интоксикации и развитием острого безжелтушного гепатита, в ряде случаев поражением ЦНС в виде энцефалита и серозного менингита.

Клиническая картина ГАЧ характеризуется лихорадкой, недомоганием, головными и мышечными болями, в некоторых случаях – тошнотой, рвотой, болями в брюшной полости, анорексией, диареей, болями в суставах. При тяжелом течении может развиваться синдром токсического шока, синдром острого нарушения дыхания, миокардит, неврологические расстройства.

Как можно заразиться?

Возбудитель болезни (арбовирус) передается человеку в первые минуты присасывания зараженного вирусом клеща вместе с обезболивающей слюной. При втирании в кожу вируса, при раздавливании клеща или расчесывании места укуса. При заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес), а также, при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому в неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.

Кто подвержен заражению?

Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники леспромпхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

Как можно защититься от клещевого вирусного энцефалита?

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов или приспособленной одежды, которая не должна допускать заползания клещей через воротник и обшлага. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк - в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой.

Для защиты от клещей используют отпугивающие средства – репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела и одежду. Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией.

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности насекомых, должен периодически осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита включают:

1. профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или выезжающим в них (командированные, студенты строительных отрядов, туристы, лица, выезжающие на отдых, на садово-огородные участки);
2. серопрфилактику (непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории, проводится только в ЛПО). Все люди, выезжающие на работу или отдых в неблагополучные территории, должны быть обязательно привиты.

Где и как можно сделать прививку от клещевого вирусного энцефалита?

Вакцинация против клещевого вирусного энцефалита проводится в медицинских организациях. Следует запомнить, что завершить весь прививочный курс против клещевого энцефалита необходимо за 2 недели до выезда в неблагополучную территорию.

Как снять клеща?

Лучше это сделать у врача в травматологическом пункте в поликлинике по месту жительства или любом травматологическом пункте.

Снимать его следует очень осторожно, чтобы не оборвать хоботок, который глубоко и сильно укрепляется на весь период присасывания.

При удалении клеща необходимо соблюдать следующие рекомендации:

Захватить клеща пинцетом или обернутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к его ротовому аппарату и держа строго перпендикулярно поверхности укуса повернуть тело клеща вокруг оси, извлечь его из кожных покровов;

Место укуса продезинфицировать любым пригодным для этих целей средством (70% спирт, 5% йод, одеколон);

После извлечения клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом;

Если осталась черная точка (отрыв головки или хоботка) обработать 5% йодом и оставить до естественной элиминации.

РОСПОТРЕБНАДЗОР
Единый консультационный центр
РОСПОТРЕБНАДЗОР 8-800-555-49-43

ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ КЛЕЩАМИ

ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ БОРРЕЛИОЗЫ
Заболевание с наличием симптомов (эритемой, или лихорадкой, артралгиями, поражением нервной и сердечно-сосудистой системы) развивается примерно в 20% случаев присасывания инфицированных клещей.
Профилактика иксодовых клещевых боррелиозов с кратким курсом антибиотикотерапии снижает риск развития заболевания до 0.1%.

ТУЛЯРЕМИЯ
Заболевание характеризуется высокой лихорадкой, головной болью, миалгией; при проникновении возбудителя через кожные покровы возникает бубон в месте регионарного лимфоузла, при алиментарном заражении развивается желудочно-кишечная форма заболевания, при воздушно-пылевом – легочная.
Разработаны методы специфической профилактики (вакцинация), которые применяются в активных очагах туляремии.

КЛЕЩЕВЫЕ ПЯТНИСТЫЕ ЛИХОРАДКИ
Заболевание проявляется в виде высокой лихорадки, сыпи и развития периферического аффекта (очага некроза) в области присасывания клеща. Основным методом диагностики является обнаружением ДНК возбудителя в крови, смыве с периферического аффекта или в биоптате периферического аффекта, позднее диагноз подтверждается по сероконверсии специфических антител.

ВИРУСНЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ
Клинически заболевание протекает с высокой лихорадкой, миалгией, головной болью, возможны тошнота и рвота. При поражении центральной нервной системы развиваются симптомы, соответствующие области поражения. Основным методом диагностики является анализ сероконверсии специфических антител.
Для экстренной профилактики клещевого вирусного энцефалита используют человеческий иммуноглобулин против КВЭ. Препарат вводят лицам, непривитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе.

КУ-ЛИХОРАДКА ГРАНУЛОЦИТАРНЫЙ АНАПЛАЗМОЗ И МОНОЦИТАРНЫЙ ЭРЛИХИОЗ
При гранулоцитарном анаплазмозе человека регистрируют лихорадку, слабость, головную боль и миалгию, потливость, тошноту и (или) рвоту. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечаются сердцебиение, понижение артериального давления, у большинства больных развивается острый безжелтушный гепатит. Схожие симптомы развиваются и при моноцитарном эрлихиозе человека.
СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕ РАЗРАБОТАНА

КРЫМСКАЯ ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА
Симптомы заболевания включают лихорадку озноб, миалгию, головную боль, тошноту; геморрагический синдром включает геморрагическую сыпь, кровоточивость десен, носовые кровотечения, в тяжелых случаях – полостные: желудочно-кишечное, маточное, кровотечения. Диагноз ставится при обнаружении возбудителя методом ПЦР в острую стадию заболевания и позднее подтверждается детекцией сероконверсии специфических антител.
СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕ РАЗРАБОТАНА
СЕРОПРОФИЛАКТИКА РАЗРАБОТАНА, В РФ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

Подробнее на www.rosпотребнадзор.ru

