Готовимся к приходу клещей



Вместе с приходом так ожидаемого тепла и солнечных дней, нас поджидает и традиционная весенняя угроза — иксодовые клещи.

**Клещевой энцефалит** – тяжёлое инфекционное природно-опосредованное заболевание, которое вызывается вирусом из рода Flavivirus и обычно проявляется лихорадкой, поражением ЦНС (центральной нервной системы) и развитием вялых параличей и парезов. Связанное с активизацией жизненного цикла клещей заболевание имеет весенне-летнюю сезонность.

Невинная прогулка на природе может обернуться для абсолютно здорового человека тяжелым заболеванием, глубокой инвалидностью, и даже привести к смерти.

Впервые заболевание было описано советским военным неврологом, д.м.н. А. Г. Пановым в 1934 году, а уже в 1937 году вирус выделен из спинномозговой жидкости, крови, мозга умерших людей и из иксодовых клещей. Приоритет этого открытия принадлежит группе учёных во главе с академиком Л. А. Зильбером – нашим ведущим иммунологом, вирусологом мирового уровня, создателем советской школы вирусологии.

Ежегодно происходит инфицирование 10 – 12 тысяч лиц, но реальная цифра считается гораздо выше указанной. В основном все случаи связаны с укусом клеща в лесных или парковых зонах. Переносят вирус и являются его природными резервуарами заражённые иксодовые клещи (Ixodes persulcatus и Ixodes ricinus), реже – гамазовые клещи, и ещё реже – блохи, слепни.

Волгоградский регион в целом не является эндемичным по укусам клещей, энцефалиту, но последние имеют место быть и у нас.  В разрезе административных территорий лидируют Чернышковский, Октябрьский, Светлоярский, далее Палласовский и Урюпинский районы.

Заражение происходит чаще всего при укусе клеща, реже возможно и при проглатывании термически необработанного молока, которое было загрязнено испражнениями клеща (в этом случае могут возникать семейные вспышки заболевания). Клещи зачастую остаются прочно прикрепленными к коже на протяжении нескольких дней. Прямой передачи вируса от человека к человеку не существует. Но люди имеют высокую восприимчивость к вирусу.

Вирус, проникая после укуса в кровь, размножается в защитных клетках крови – макрофагах. Потом начинается стадия вирусемии, когда новые вирусы выходят в кровь. После этого они следуют в регионарные лимфатические узлы, клетки печени, селезёнки, сосудов и там повторно размножаются. Далее вирусы попадают в двигательные нейроны передних рогов шейной части спинного мозга (вследствие чего и возникают парезы и параличи), в клетки мозжечка и мягкой мозговой оболочки. Развивается характерная клиника тяжелого заболевания.

Период от заражения до проявления клинических симптомов составляет в среднем от 7 до 14 дней. Тяжесть течения заболевания зависит от вида укусившего клеща, вида возбудителя и продолжительности кровососания (чем длительнее, тем выше вероятность получить большую дозу возбудителя). В остром периоде на месте присасывания клеща может отмечаться характерная кольцевидная эритема. Также известно, что тяжесть болезни увеличивается с возрастом пациента.

*Так что же делать, если укусил клещ?*

Аккуратно вытащите клеща из места укуса при помощи нитки, пинцета, ручки лассо, других специальных приспособлений для удаления клеща. Вытащить нужно вместе с головой, чтобы не загноилась ранка. Ушел в прошлое способ удаления с помощью растительного масла.

Поместите клеща в стеклянную банку, пластиковую бутылку или другую подходящую ёмкость с крышкой и отвезите его на анализ в ближайшую лабораторию Россанэпиднадзора.

*Как можно скорее, обратитесь к врачу!*

Пассивная профилактика для лиц, которых покусали клещи, заражённые энцефалитом, заключается в немедленном введении иммуноглобулина человека против клещевого энцефалита. Наиболее эффективно введение этого препарата в первые 96 часов заболевания, с необходимыми повторами по трёхкратной схеме (назначается в медицинской организации).

В продромальном (скрытом) периоде общий инфекционный синдром проявляется в виде повышения температуры, общей слабости, вялости, головных болей, тошноты, иногда мышечных болей в области шеи и плечевого пояса, чувства онемения. При доброкачественном течении этот период составляет от 3 до 5 дней. Далее развивается клиника тяжелого поражения нервной системы с явлениями энцефалита или менингоэнцефалита.

После инфицирования и перенесения острой стадии инфекционный процесс может хронизироваться в виде нескольких форм. Вирус может оставаться в активной форме в центральной нервной системе и при возникновении благоприятных условий проявляться через несколько месяцев или лет.

При клещевом энцефалите довольно часто наблюдается развитие осложнений. К наиболее часто встречаемым осложнениям относятся тяжелые заболевания центральной и периферической нервной системы и, как следствие, инвалидизация больного.

Диагностика клещевого энцефалита отработана за 90 лет после его открытия. Это и общеизвестные клинические анализы крови, мочи, спинномозговой жидкости, это вирусологические подтверждения, серологические методы и полимеразная цепная реакция.

*Но главное – не заразиться!*

Самым результативным и надежным методом является специфическая профилактика – вакцинация против клещевого энцефалита, эффективное медицинское вмешательство, когда-либо изобретённое человеком, спасающее жизнь и здоровье человека.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в районах, где заболевание является эндемическим (то есть, когда средний показатель заболеваемости от проведённой вакцинации составляет ± 5 случаев на 100 000 человек в год), существует высокий индивидуальный риск заражения, необходимо проводить вакцинацию для всех возрастов и групп, включая детей.

В тех случаях, когда заболеваемость и распространённость заболевания умеренная или низкая (то есть среднегодовая величина в течение пятилетнего периода составляет менее 5 случаев на 100 000 населения) или ограничена конкретными географическими местоположениями, определёнными мероприятиями на открытом воздухе, иммунизация должна ориентироваться на отдельных лиц или на когорты, которые подвержены высокому риску инфицирования.

Людям, которые путешествуют из не эндемичных районов в эндемичные, нужно также проводить вакцинацию, если посещения этих районов будут включать обширные мероприятия на открытом воздухе.

Кроме специфической профилактики имеет значение и общая профилактика, которая заключается в индивидуальной защите от клещей. Во-первых, не посещать лесные и парковые территории в период максимальной активности клещей. Если же существует острая необходимость в этом – соответствующая экипировка. Одежда оптимально должна быть светлой, с длинными рукавами, плотно прилегать к телу. Штаны с плотно облегающими манжетами. Либо можно заправить штанины в носки. Куртка должна застегиваться на замок. Желателен капюшон, плотные манжеты на рукавах и плотно застегивающийся ворот. Не забываем про головной убор и закрытую обувь.

В лесу старайтесь избегать высокой травы и густых кустарников. Именно в таких местах клещи обычно поджидают свою цель. Вернувшись домой, проверьте вещи, которые принесли с собой (подстилки, сумки, пакеты и т. п). Нужно периодически осматривать одежду и себя на предмет наличия клещей. Осмотрите внимательно поверхность тела перед душем или баней.

Если укуса клеща не удалось избежать, и вы находитесь под наблюдением врача-инфекциониста, то через 10 дней после укуса рекомендуется сдать кровь на энцефалит и боррелиоз. Спустя ещё 2-3 недели, для подтверждения диагноза и оценки иммунитета вашего организма, сдайте анализы на антитела к вирусам клещевого энцефалита и боррелиоза.

**Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – что это за болезнь?**

**Клещевым боррелиозом** **(Лайм-боррелиозом, болезнью Лайма)** называют природно-очаговую инфекцию с трансмиссивным путем передачи, вызываемую тремя видами спирохет рода Borrelia, попадающими в организм человека при укусе иксодового клеща, инфицированного боррелиями. Течение заболевания хроническое с неоднократными рецидивами. Болезнь Лайма является самым распространённым среди заболеваний, передаваемых при укусах клещей, процент зараженных боррелиозом от количества укушенных – более 1%.

Болезнь широко распространена в странах северного полушария. Другое название боррелиоза пошло от названия маленького городка Лайм (ш. Коннектикут, США), где впервые в ноябре 1975 года были зафиксированы случаи системного боррелиоза с поражением суставов, ЦНС, кожи и сердца.

На территории России ежегодно фиксируется от 6 до 8 тыс. случаев первичного боррелиоза, нередко заболевшие заражаются микробами во время посещения зарубежных стран. Инфицированию подвержены люди любых возрастных категорий, однако болезнь Лайма чаще выявляется и тяжелее протекает у детей до 15 лет или стариков с ослабленным иммунитетом. Несмотря на полиморфность клинических проявлений и длительное хроническое течение, случаи летальных исходов от этой инфекции отсутствуют.

Иксодовый клещевой боррелиоз в Волгоградской области в течение многолетнего периода регистрируется на спорадическом уровне и не превышает показатели заболеваемости по РФ и ЮФО. На территории нашей области активность природного очага ИКБ и случаи заболевания среди людей регистрируются с 1999 года. Энзоотичными по ИКБ являются 11 административных территорий региона.

Попадание возбудителей в организм человека осуществляется трансмиссивным путем, точнее тремя его способами:

* Инокуляция – со слюной инфицированного клеща из рода Ixodes при его укусе.
* Контаминация – при расчесывании места укуса, когда происходит втирание слюны и фекалий иксодового клеща.
* Специфическая контаминация – при сочетании вышеперечисленных способов, а также при раздавливании клеща после укуса в месте микроранки.

Реже встречается алиментарная передача спирохет – при употреблении козьего либо коровьего молока, не прошедшего термической обработки, или трансплацентарная – от матери плоду во время гестации.

Источником распространения и резервуаром возбудителей являются домашние и дикие животные, птицы, грызуны – овцы, коровы, свиньи, собаки, олени и т.д. Разносчики инфекции – иксодовые клещи. Риск заражения боррелиозом многократно возрастает в сезон активности клещей, длящийся с апреля по октябрь. На открытые участки кожи эти членистоногие могут попасть во время прогулок по парку, посещения лесов.

Через некоторое время в месте укуса и внедрения клеща в эпидермис возникает мигрирующая кольцевидная эритема, обусловленная развитием воспалительно-аллергической реакции. Боррелии из первичной зоны внедрения с крово — и лимфотоком разносятся по всему организму, поражая сердце, ЦНС, суставы. Процесс гибели спирохет сопровождается выделением эндотоксина, вызывающего общую интоксикацию организма с развитием каскада иммунопатологических реакций.

Кольцевидная эритема – специфический симптом клещевого боррелиоза. Выявляется у 70% больных. В месте укуса появляется красное плотное образование – папула, которая постепенно за несколько дней расширяется в стороны, приобретая форму кольца. В центре остается место укуса несколько более бледного цвета, а ободок имеет более насыщенный красный цвет, приподнимается над непораженной кожей. В целом зона покраснения имеет овальную или округлую форму с диаметром 10-60 см. Иногда внутри кольца могут образовываться более мелкие колечки, особенно если размер эритемы большой. Довольно часто эритема не доставляет больному неприятных ощущений, но бывает, что это место чешется, печет. Бывает, что кольцевидная эритема становится первым проявлением заболевания и не сопровождается общими реакциями.

Чаще болезнь выбирает какую-то одну из систем организма, т. е. развивается поражение или суставов, или кожи, или нервной системы. Но с течением времени, возможно комбинированное поражение.

Больной Лайм-боррелиозом для окружающих не опасен. Иммунитет, вырабатываемый после выздоровления, непродолжителен: через 5–7 лет возможна реинфекция клещевым боррелиозом. Диагностика боррелиоза основана на учете эпидемиологического анамнеза (факт посещения лесопарковых зон в период активности клещей), характерных клинических признаков (наличия мигрирующей клещевой эритемы в месте укуса членистоногого в сочетании с гриппоподобным синдромом) и широком спектре лабораторных исследований (ПЦР-исследование; иммуноферментный анализ (ИФА); анализ на реакцию иммунофлюоресценции (РИФ); микроскопическое исследование). Боррелиоз характеризуется поражением различных органов и систем: кожи, нервной системы, сердца, суставов. При раннем выявлении и правильном лечении с помощью антибиотиков и адекватной симиптоматической и патогенетической терапии в большинстве случаев заканчивается выздоровлением. В противном случае может переходить в хроническую форму и оставлять после себя необратимые функциональные нарушения.

Специфической профилактики боррелиоза не существует. В настоящее время усилия по профилактике болезни Лайма сочетают несколько методов и подходов: акарицидная обработка территорий, управление ландшафтом, управление популяциями разносчиков клещей, а также персональные меры защиты.

Персональная профилактика представляет собой обычные меры предосторожности против укусов клещей в эндемичных регионах. В первую очередь это поиск и оперативное удаление клещей после посещения мест, где они могут попасть на человека. Поскольку обычно заражение происходит спустя 36 часов после укуса, эти меры эффективны для предотвращения болезни. Осматривать тело для выявления клещей нужно каждые два часа.

Поскольку клещи живут в траве и листве, необходимо избегать нахождения в местах, где придется тесно контактировать с растительностью. При посещении таких мест необходимо надевать светлую одежду, на которой хорошо заметны клещи, закрывающую всё тело, чтобы затруднить клещам доступ к телу. Также нужно применять репелленты, т.е. как и при профилактике клещевого энцефалита.

Обращение к врачу обязательно, не полагайтесь на наше традиционное «авось».

Будем осторожны и внимательны к себе и близким, прислушаемся к рекомендациям специалистов. Здоровья всем!