

Профилактика клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза и других инфекций, связанных с присасыванием клещей.

После таяния снега отмечается подъем биологической активности иксодовых клещей. Кроме того, в связи с наступлением теплого времени года, жители активно посещают садовые участки, лес, выезжают на пикники и т.д., что приближает их к местам обитания клещей. Во время сезонных пиков активности клещей, еженедельно к врачам обращается свыше 1000 человек с присасываниями клещей. Первый пик активности клещей приходится на весну (май-июнь), в этот период регистрируется еженедельно 600-900 обращений. В летний период обращается около 200-300 человек. В 2012 году в медицинские организации обратилось 26 543 человека, пострадавших от присасывания клещей.

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ – острое инфекционное вирусное заболевание, с преимущественным поражением центральной нервной системы. Последствиями заболевания может быть полное выздоровление либо нарушения здоровья, приводящие к инвалидности и смерти.

Как можно заразиться?

Возбудитель болезни передается человеку, в основном, во время кровососания зараженного вирусом клеща рода *Ixodes* при посещении лиственных и смешанных лесов с выраженным подлеском, просек с высоким травостоем, берегов озер и прудов, лугов, придорожной растительности и т.п. Однако не исключается и заражение людей, не посещавших лес. Это может произойти при заносе клещей домашними животными, птицами или людьми (на одежде, с цветами, ветками, корзин с грибами).

Второй путь заражения – употребление в пищу сырого молока коз и 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 помнить, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.

Третий путь - при втирании в кожу вируса в случае раздавливания клеща или расчесывании мест укуса.

Какие основные признаки болезни?

Инкубационный (скрытый) период длится в среднем 7-14 дней, в редких случаях от 1 до 30 дней. Клинические проявления клещевого энцефалита многообразны, течение variabelно. Болезнь начинается остро и сопровождается ознобом, резким подъемом температуры до 38-40⁰С, сильной головной болью, тошнотой, рвотой, слабостью, утомляемостью, нарушением сна. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и конечностей, спинно-поясничной области, где в дальнейшем могут возникать парезы и параличи. Внешний вид больного характерен – отмечается гиперемия кожи лица, шеи и груди, слизистой оболочки ротоглотки, инъекция склер и конъюнктивит. С момента начала болезни может возникать помрачение сознания, оглушенность (сопор), усиление которых может достигать степени комы.

Тем не менее, болезнь часто протекает в легких, стертых формах с коротким лихорадочным периодом.

Кто подвержен заражению?

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола.

Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники леспромхозов, 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.

Где можно узнать, есть ли риск заражения на интересующей территории.

Перечень неблагополучных территорий по состоянию на текущий год, утвержденный Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (письмо от 07.02.2013 №01/1240-13-32), имеется в медицинских организациях, размещен в Интернете на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»: www.mossanexpert.ru.

Как можно защититься от клещевого энцефалита?

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

Неспецифическая индивидуальная (личная) защита людей включает в себя:

- Соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (не рекомендуется садиться и ложиться на траву; устраивать стоянки и ночевки в лесу следует на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; после возвращения из леса или перед ночевкой необходимо снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду; не рекомендуется заносить в помещение свежесорванные растения,

верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи; осматривать собак и других животных для обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей);

- Ношение специальной одежды (при отсутствии специальной одежды одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрый осмотр для обнаружения клещей: носить однотонную и светлую одежду; брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, верхнюю часть одежды — в брюки; манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке; ворот рубашки и брюки должны не иметь застежки или иметь плотную застежку, под которую не может проползти клещ; на голову надевать капюшон, пришитый к рубашке, куртке или заправлять волосы под косынку, шапку).

- Применение специальных химических средств индивидуальной защиты, отпугивающих клещей: акарицидных средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу недопустимо) и репеллентных средств. Применять средства необходимо строго в соответствии с прилагаемой инструкцией. Можно использовать любые репелленты, разрешенные к применению на территории Российской Федерации.

Как снять клеща?

Для удаления клеща и первичной обработки места укуса следует обратиться в травматологический пункт, либо снять самостоятельно. Снимать клеща 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, спиртосодержащие средства),
- после извлечения клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом,
- при отрыве головки или хоботка клеща, пораженное место обработать 5% йодом и оставить до естественной элиминации.

Снятого клеща рекомендуется исследовать в лаборатории на зараженность боррелиями и вирусом клещевого энцефалита. Клещей, снятых с человека, помещают в герметично закрывающуюся емкость с небольшим кусочком чуть влажной ваты и направляют в лабораторию.

При невозможности исследования, клеща следует сжечь или залить кипятком.

Меры специфической профилактики клещевого энцефалита:

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).

Все люди, выезжающие на работу или отдых в неблагополучные территории, должны быть обязательно привиты.

Экстренная серопротекция проводится непривитым лицам, обратившимся в медицинскую организацию с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории или при получении положительного результата лабораторного исследования клеща.

Когда нужно сделать прививку от клещевого энцефалита?

Консультацию по вакцинопрофилактике может дать только врач.

Вакцинацию против клещевого энцефалита необходимо начинать до выезда на неблагополучную территорию минимум за 3,5 месяца при обычной схеме вакцинации и за 1 месяц при экстренной схеме вакцинации.

Прививка состоит из 2 инъекций, минимальный интервал между которыми до 1 месяца, в зависимости от применяемых вакцин и схем вакцинации. После последней инъекции должно пройти не менее 14 дней до выезда в очаг. За это время вырабатывается иммунитет. Через год необходимо сделать ревакцинацию, которая состоит только из 1 инъекции, далее ревакцинацию повторяют каждые 3 года.

Если до отъезда человек не успевает сделать прививку, в экстренных случаях можно ввести человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита до выезда на неблагополучную территорию (дозэкспозиционная профилактика), действие препарата проявляется через 24 - 48 часов и продолжается около 4 недель.

Что делать, если Вы не привиты и произошло присасывание клеща во время посещения территории, неблагополучной по клещевому энцефалиту?

Непривитым лицам проводится экстренная серопротекция – введение человеческого иммуноглобулина против клещевого энцефалита не позднее 4-го дня (96 часов) после присасывания клеща (круглосуточно):

Где провести лабораторное исследование клещей?

Исследование клещей разрешается проводить только в микробиологических лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на условия работы с ПБА 2 группы патогенности.

Срок выполнения исследования до 2-х дней. При обращении в лабораторию необходимо дать информацию о дате и территории, на которой произошло присасывание клеща (регион, область, населенный пункт), контактный телефон. Сотрудники лаборатории не дают сведений о профилактике, тактике ведения пострадавших и лечению больных.

При получении положительного результата лабораторного исследования клеща необходимо срочно обратиться за медицинской помощью для введения иммуноглобулина человека против клещевого энцефалита не позднее 4-го дня (96 часов) после присасывания клеща.

КЛЕЩЕВЫЕ БОРРЕЛИОЗЫ (синонимы: болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, иксодовый клещевой боррелиоз) – трансмиссивные природно-очаговые инфекции с острым или хроническим течением, при которых возможны поражения кожи, нервной, сердечно-сосудистой систем, печени и опорно-двигательного аппарата.

Возбудители ИКБ – несколько видов спирохет, относящихся к комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, передаются иксодовыми клещами (род *Ixodes*).

Человек заражается трансмиссивным путем – при присасывании клеща возбудитель передается с его слюной.

Резервуарами возбудителя и «прокормителями» клещей являются многие виды мелких млекопитающих, копытных, птиц. В России основными прокормителями являются мелкие грызуны – рыжая и красно-серая полевки, полевка-экономка и лесная мышь.

Официальный перечень территорий, эндемичных по клещевым боррелиозам, отсутствует. Территория распространения данного заболевания шире природных очагов клещевого энцефалита. Случаи заболевания клещевым боррелиозом регистрируются и на территориях благополучных по клещевому энцефалиту.

Инкубационный период колеблется от 3 до 45 дней (в среднем 12-14 дней), по данным некоторых авторов до 60 дней. Способность возбудителя к длительной персистенции в организме определяет формирование хронических форм заболевания, протекающего в виде системного поражения органов.

Клинические проявления. У большинства больных в месте входных ворот развивается характерное поражение кожи в виде мигрирующей кольцевидной эритемы. Однако не всегда патологический процесс может ограничиться только кожным поражением. Наблюдаются изменения со стороны регионарного лимфатического аппарата, боли в мышцах, суставах, повышение температуры, признаки интоксикации. В случаях, обусловленных большой дозой и патогенностью возбудителя, наступает его распространение по кровеносным и лимфатическим сосудам в ЦНС, миокард, мышцы, суставы, печень, селезенку. В таких случаях развивается вторая стадия заболевания, при которой могут проявляться разнообразные симптомы нейроборрелиоза (менингит, полиневриты, миелиты), офтальмоборрелиоза (конъюнктивит, хориоретинит, воспаление зрительного нерва, увеит), артриты, миозиты, перикардиты, гепатиты, и др.

У 20-45% больных наблюдается форма заболевания без местных кожных изменений. Диагностика таких случаев по клиническим признакам практически невозможна. Только проведение серологических методов диагностики дает возможность поставить правильный диагноз.

Часто болезнь протекает в легких, стертых формах.

Меры специфической профилактики клещевого боррелиоза не разработаны. В связи с этим основными мерами предупреждения заболевания являются меры неспецифической профилактики (см. Клещевой энцефалит).

При присасывании клеща в лесопарковых зонах необходимо снять клеща и провести первичную обработку места присасывания в травматологических пунктах города, желательно сохранить клеща для дальнейшего исследования на зараженность боррелиями (см. Клещевой энцефалит).

При появлении клинических проявлений следует обратиться к врачу-инфекционисту в медицинскую организацию.

При получении положительных результатов лабораторного исследования клеща на зараженность боррелиями, необходимо обратиться к врачу-инфекционисту или лечащему врачу для осмотра, медицинского наблюдения и возможного назначения антибиотикопрофилактики.

Больному при подозрении на заболевание клещевым боррелиозом следует провести серологическое исследование крови.

Где провести лабораторные исследования крови ?

Лицам, пострадавшим от присасывания клещей можно провести лабораторное исследование крови (серологическое) на клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз в любой лаборатории выполняющей данный вид исследования.

Доставка крови (из вены) должна осуществляться в день забора (натошак) в сухой, чистой пробирке без консерванта в кол-ве 4-5 мл. При обращении необходимо дать информацию о дате и территории, на которой произошло присасывание клеща (регион, область, населенный пункт), контактный телефон 8 495 687-40-30.

При получении положительного результата лабораторного исследования крови необходимо срочно обратиться за медицинской помощью в медицинские организации к врачу-инфекционисту или лечащему врачу для постановки диагноза, госпитализации, лечения и медицинского наблюдения.

Кроме возбудителей КВЭ и КБ в последние годы в клещах обнаруживаются возбудители гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ).

Установлено, что до недавнего времени этиология более трети случаев острых лихорадочных заболеваний на нашей территории, возникших после присасывания клещей, оставалась нерасшифрованной. В связи с этим возникло предположение о распространении здесь, помимо уже известных "клещевых" инфекций, и гранулоцитарного анаплазмоза человека. При этом установлено, что большая часть, а это около 70% случаев гранулоцитарного анаплазмоза человека протекала в виде микст-инфекций, т.е. это были сочетанные инфекции с клещевым энцефалитом, иксодовыми клещевыми боррелиозами и моноцитарным эрлихиозом человека. В сочетании с иксодовыми клещевыми боррелиозами анаплазмоз протекал у 84,4% пациентов от числа микст-заболеваний.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) является "новой" инфекцией. Болезнь существует давно, но диагностировать ее начали буквально последние несколько лет.

Возбудители этой инфекции - риккетсии рода *Anaplasma*. В организме животных они вызывают заболевание, называемое анаплазмозом. Переносчиками возбудителя являются кровососущие членистоногие: иксодовые клещи, слепни и др.

В природе анаплазмы встречаются практически по всему земному шару. В России гранулоцитарный анаплазмоз человека обнаружен во многих регионах: от Европейской части – до Прибайкалья, т.е. практически везде, где существуют активные природные очаги клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза.

Для гранулоцитарного анаплазмоза человека характерна сезонность, которая совпадает с максимальным периодом активности иксодовых клещей и приходится на весенне-летние месяцы. Все известные случаи инфекции зарегистрированы с апреля по август, с пиком заболеваемости в последней декаде мая - начале июня.

Инкубационный период заболевания составляет от 3 до 23 дней (в среднем 13 дней). Клинические проявления гранулоцитарного анаплазмоза человека характеризуются острым началом заболевания с повышения температуры тела до 38-39⁰С, слабостью, недомоганием, головной болью, головокружением, тошнотой. Возможно нарушение в работе сердечно-сосудистой системы, печени и почек.

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ). В последние годы возбудители группы МЭЧ выявлены у иксодовых клещей и серологическим методом у людей во многих странах, что свидетельствует о широком распространении эрлихиозов.

Эрлихии попадают в организм человека со слюной присосавшегося зараженного клеща. Инкубационный период продолжается от 1 до 29 дней (в среднем 13 дней) от момента присасывания клеща, а клинически выраженное заболевание - 2-3 недели, но иногда затягивается до 6 недель. Клинические проявления имеют широкий спектр: от бессимптомной формы до течения, угрожающего жизни, и летального исхода. Особенно часто фатальный исход наблюдается среди пациентов с грибковыми и вирусными оппортунистическими инфекциями. Прогноз заболевания у детей, как правило, благоприятный.

Эрлихии локализуются в лейкоцитах и вызывают у людей острые гриппоподобные лихорадочные заболевания (лихорадка, недомогание, головная боль и миалгия, озноб, потливость, тошнота и (или) рвота, увеличение лимфатических узлов). Размножение эрлихии приводит к воспалительным процессам различного характера, включая хронические, в разных внутренних органах (гепатиты, менингиты и др.).

Меры специфической профилактики гранулоцитарного анаплазмоза и моноцитарного эрлихиоза не разработаны. В связи с этим основными мерами предупреждения заболевания являются меры неспецифической профилактики (защита от присасывания клеща). При обнаружении положительных результатов в клещах необходимо обратиться к врачу-инфекционисту для обследования, постановки диагноза и медицинского наблюдения.