

Памятка для населения по профилактике клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза

Какие заболевания переносят клещи?

Иксодовые клещи являются переносчиками следующих заболеваний: энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, Крымская геморрагическая лихорадка, туляремия, клещевые риккетсиозы (североазиатский клещевой риккетсиоз + риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки), гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, лихорадка Ку.

Как можно заразиться?

Возбудители передаются человеку при укусе клеща через его слюну, которая содержит в себе также обезболивающий компонент, поэтому не всегда сразу можно обнаружить присосавшегося клеща. Нападению клеща способствует:

-пребывание на эндемичных территориях (в лесах, лесопарках, на садово-огородных участках);

-при контакте с домашними животными, а также людьми, которые могли принести на себе клещей из соответствующих территорий;

-употребление в пищу сырого молока коз, овец, коров, буйволов. Кроме того, заразными являются и продукты, приготовленные из молока (например, масло, творог, сметана).

Основные признаки клещевого энцефалита.

У данного заболевания характерна весенне-летне-осенняя сезонность, которая связана с периодом наибольшей активности клещей. Инкубационный период длится в среднем до 21 дня (максимально до 60 дней).

Болезнь начинается с озноба, сильной головной боли, температура поднимается, сопровождается тошнотой, рвотой. Беспокоят выраженные боли в мышцах (характерна четкая локализация в шейно-плечевом и грудном отделах позвоночника).

Кто подвержен заражению?

Восприимчивы все не привитые и не болевшие ранее люди, независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены работники леспромхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы. Городские жители заражаются в лесопарках и на садово-огородных участках.

Как можно защититься от заражения клещевым энцефалитом?

Неспецифическая профилактика включает применение защитных костюмов или одежды, которая не должна допускать заползания клещей через открытые участки тела (рубашка с длинными рукавами, заправленная в брюки, концы брюк - в носки и сапоги, голову и шею закрывают косынкой). Также рекомендовано использовать репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела и одежду. В очаге клещевого энцефалита необходимо периодически осматривать одежду и тело на предмет присасывания клещей.

Чем быстрее клещ снят с тела, тем меньшую дозу возбудителя он передаст. Для удаления клеща нужно захватить его пинцетом и, держа строго перпендикулярно поверхности укуса, осторожными, лёгкими вращательными движениями, поворачивая тело клеща вокруг оси, извлечь из кожных покровов. После удаления клеща кожу необходимо обработать антисептиками. В настоящее время в аптеках имеется большое количество различных специальных приспособлений для удаления клеща (пинцеты, петли и т.д.).

Удаленного клеща необходимо сдать на исследование.

Для того чтобы минимизировать риски заражения и повысить эффективность лабораторной диагностики необходимо помнить:

-клещей нельзя смазывать маслами, керосином и т.д. и т.п.;

-для исследования пригодны только живые клещи;

-удалённого клеща следует поместить в какую-либо емкость со смоченной водой салфеткой, далее хранить в холодильнике;

-доставку необходимо осуществить не позднее 2 дней.

Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита у лиц, пострадавших от присасывания клещей, не привитых против клещевого энцефалита, не получивших законченный курс вакцинации, не имеющих документального подтверждения о выполненных профилактических прививках, проводится в течение 72 часов от момента присасывания клеща препаратом «иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита».

Памятка по профилактике клещевого боррелиоза

В связи с наступлением потепления активизируется жизнедеятельность клещей, увеличивается риск контактов населения с клещами. Люди начинают активно посещать садовые участки, лес, выезжают на пикники и т.д., что приближает их к местам обитания клещей. Первый пик активности приходится на весну (апрель-июнь).

Иксодовые клещи являются основными переносчиками клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека.

Территория распространения клещевого боррелиоза шире ареала распространения клещевого энцефалита.

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.

Возбудитель болезни Лайма - спирохета *Borrelia burgdorferi*, передается 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 может дать 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.

При присасывании клеща необходимо как можно раньше снять клеща и провести первичную обработку места присасывания, желательнее сохранить клеща для дальнейшего исследования на зараженность боррелиями.

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, в целях подтверждения диагноза, следует провести серологическое исследование крови, но не ранее чем через 3 недели после присасывания клеща.