

## Осторожно: клещи!



Инфекции, передающиеся клещами, имеют много сходных клинических черт в начале заболевания. Это может быть моно - или смешанная инфекция, вызванная одним, двумя или тремя микроорганизмами, поэтому необходимо обследование на весь комплекс заболеваний, возбудители которых передаются клещами.

## *Клещевой энцефалит*

Острая вирусная болезнь поражает серое вещество головного и спинного мозга, приводит к развитию вялых парезов и параличей. Заражение происходит при укусе клещом, возможен пищевой путь передачи (при употреблении сырого молока коз, реже - коров).

От передачи вируса до первых симптомов заболевания проходит от 8 до 23 дней (чаще 10-14), иногда до 60 дней. Заболевание, как правило, начинается остро. Изредка сразу наблюдаются: слабость, недомогание, головная боль, тошнота, нарушения сна. Характерны скоропреходящая слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи. У детей и подростков иногда наблюдается эпилептический припадок. Заболевание может протекать только с общетоксическими проявлениями, с легкими общими инфекционными симптомами, или как энцефалит, менингоэнцефалит (воспаление мозговых оболочек и вещества головного мозга). Температура тела достигает 39-40 С и держится 2-10 дней. Наиболее типичны вялые параличи и парезы шейноплечевой мускулатуры (симптом свисания головы), поражение черепных нервов (пары) и менингеальные признаки (резкая головная боль, ригидность мышц затылка (невозможно прижать подбородок к груди). Нарушается сознание (от легкой оглушенности до комы).

**Диагноз.** Лабораторным подтверждением диагноза служит появление на 5-7 день болезни 1§ М и нарастание титра антител 1§ О, выявляемое с помощью ИФА.

**Лечение.** Строгий постельный режим в остром периоде болезни. Лицам, не привитым или привитым менее чем за 10 дней до укуса клеща, в качестве специфического лечения в течение **первых 96 часов необходимо введение противэнцефалитного донорского иммуноглобулина.**

После четвертого дня в течение 28 суток - инкубация клещевого энцефалита - препарат не вводят, т.к. это может утяжелить проявления болезни.

Период выздоровления длится до 2 лет. Развившиеся атрофические параличи мышц восстанавливаются частично. Летальность 5-30%.

## *Болезнь Лайма, или иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ)*

Инфекционное заболевание, возбудитель (спирохета) впервые выделен в 1981 году. Установлено, что число зарегистрированных больных в 5-10 раз меньше реальной заболеваемости.

**Болезнь развивается у 40-50% людей, укушенных инфицированными клещами (в течение первого месяца).** Передача возбудителей происходит в течение первых часов присасывания клеща к телу человека. При обнаружении в лаборатории в клещах возбудителей боррелиоза необходимо обратиться к участковому врачу для назначения курса лечения антибиотиками (чаще всего применяют доксициклин, амоксициллин, супракс, сумамед).

Раннее начало лечения позволяет сократить длительность течения болезни и предупредить развитие поздних стадий заболевания, с поражениями нервной системы.

В раннем периоде, через 1-3 недели после укуса клеща, у больных развивается мигрирующая **эритема**, наиболее характерный признак боррелиоза: в месте укуса клеща возникает покраснение кожи (пятно), которое постепенно, в течение нескольких дней, расширяется до десятков сантиметров в диаметре. При лечении антибиотиками эритема сохраняется несколько дней, без лечения - до 2-х месяцев и более, но у **20-40% больных** этот признак не появляется и в этих случаях это серьезное инфекционное заболевание трудно выявляется. Врачи лечат их как больных с другими заболеваниями, имеющими аналогичные с боррелиозом симптомы болезни: повышение температуры до 38-39 С, головная боль, боли в различных мышцах, суставах. Эти симптомы встречаются у 40-50% больных, интенсивность симптомов в раннем периоде умеренная и продолжается 3-7 дней.

Наиболее часто поражается сердце, суставы, глаза, уши, селезенка и лимфатическая система. Поэтому больные обращаются к различным специалистам: невропатологам, ревматологам, дерматологам, и их ошибочно лечат как больных с дерматитом, радикулитом, менингитом, артритом. Наиболее характерным поражением кожи является мигрирующая эритема, которая появляется в начале заболевания в месте укуса клеща, затем переходит на другие участки кожи, эритема достигает 5-10 см в диаметре и обычно сохраняется долго, 4-10 недель.

Типичным проявлением поздней стадии болезни является хроническое поражение кожи с появлением красных пятен на локтях, коленях, тыльной поверхности кисти и подошве. Эти воспалительные пятна появляются в течение от нескольких месяцев до 8 лет от начала заболевания (при отсутствии специального лечения). Неврологические проявления болезни наиболее часто наблюдаются в поздних стадиях болезни в виде менингита, радикулоневрита, неврита лицевого нерва, сопровождаются болями, преимущественно в шейно-грудном отделе. Двусторонний парез лицевого нерва является характерным для клещевого боррелиоза. При поражении сердца возникают нарушения ритма сердечных сокращений, для лечения которых иногда требуется искусственный водитель ритма. В лаборатории отделения особо опасных инфекций проводится исследование крови на боррелиоз (метод - ИФА), анализ платный.

## **ПРОФИЛАКТИКА**

**Вакцинация - самая надежная защита от клещевого энцефалита!** Лицам, планирующим выезды в эндемические районы (Урал, Сибирь, Дальний Восток, Северо-Западные регионы России и др.) проводятся коллективная и индивидуальная вакцинация против клещевого энцефалита.

**Завершение курса целесообразно за 1 месяц до выезда в очаг.** Если вы собираетесь летом поехать в таежные леса или отдохнуть в палатке на берегу реки где-нибудь в Карелии, вам уже **в феврале - марте необходимо начать вакцинацию.**

### **При походе в лес желательно:**

1. Чтобы одежда была гладкой и светлой (на светлом клещей легче заметить);
2. Ворот и манжеты рубашки нужно плотно застегнуть, ее нижнюю часть заправить в брюки (для лучшего эффекта можно перевязать тесемками);
3. Нижнюю часть брюк заправить в сапоги или носки;
4. Обязательно использовать кофту или куртку с капюшоном с завязками или на резинке (для защиты шеи), при отсутствии капюшона - головной убор.

**Рекомендуется** применять акарицидные препараты - убивающие клещей или препараты, отпугивающие насекомых - репелленты. Для защиты детей следует использовать кремы "Фталар", "Эфкалат", одеколоны "Пихтал", "Эвитар"; с 3-х лет - "Офф детский", "Бибан-гель"; и др. Репеллентами обычно (см. инструкцию!) допускается обрабатывать как одежду, так и открытые поверхности кожи - ладони, шею, лицо, акарицидными препаратами - только одежду (брюки - в области голеней, куртку или рубашку - нижнюю часть, область ворота, а также манжеты рукавов).

Необходимо отметить тот факт, что самцы клещей, в отличие от самок, питаются кровью более короткое время (несколько часов) и затем самостоятельно отпадают - таким образом, укус клеща- самца может остаться незамеченным. Поэтому при выходе из леса или ночевке в лесу нужно производить тщательный осмотр с раздеванием. При осмотре следует особо обращать внимание на волосистые части тела, кожные складки, ушные раковины, подмышечные и паховые области, грудь (наиболее частые места присасывания клещей). Тщательному осмотру подлежат все предметы, выносимые из леса, и животные. При возможности для пикника или ночлега на природе выбирайте открытые места с минимально выраженным травяным покровом и кустарниками или практически полностью лишенные их.

### **Если присосался клещ**

Не снимайте его самостоятельно! Обратитесь в ближайшее лечебное учреждение, где медработники окажут помощь по удалению клеща, проинформируют о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения отклонений в состоянии здоровья **в течение трех недель после укуса.**

Если обращение в медучреждение невозможно, не пытайтесь оторвать клеща силой. Вы можете оторвать тело клеща, оставив «головку», что вызовет сильную воспалительную реакцию. Обработайте место внедрения клеща этиловым спиртом или одеколоном. Сделайте петлю из нитки. Аккуратно поместите петлю между «головкой» и телом клеща, затяните. Натяните нить, одновременно закручивая ее. Постепенно без резких движений удалите клеща. Обработайте место укуса раствором йода.

**Снятого клеща ни в коем случае нельзя выбрасывать!!!!** Его необходимо поместить в чистый флакон с кусочком смоченной водой ваты, марли и принести в вирусологическую лабораторию, где проверят наличие в его организме вируса клещевого энцефалита.

В случае зараженности клеща боррелиями, нужно обратиться в поликлинику по месту жительства к терапевту или инфекционисту, при этом назначается профилактический прием антибиотиков. Лечение боррелиоза должно проводиться в инфекционной больнице, где проводится терапия, направленная на уничтожение боррелий, - при этом наступает полное выздоровление. В противном случае болезнь прогрессирует, становится хронической, а в ряде случаев приводит к инвалидности.

В лаборатории особо опасных инфекций проводится комплексное исследование клещей на возбудителей инфекций, передающихся клещами: боррелиоз, энцефалит, анаплазмоз и эрлихиоз (анализ платный). Также в лаборатории проводятся исследования крови на инфекции, передающиеся клещами: боррелиоз, эрлихиоз, анаплазмоз (анализы платные). Исследование крови на энцефалит проводится в вирусологической лаборатории (платно).

### **Часто задаваемые вопросы**

#### ***Пути передачи клещевого энцефалита, боррелиоза человеку***

Вирус клещевого энцефалита, возбудитель боррелиоза передаются в основном при укусах клещей. Возбудители инфекций передаются от самки потомству, половым путем и др., поэтому среди клещей возбудители циркулируют постоянно. Возможна передача вируса клещевого энцефалита и боррелий контактным путем - через мелкие повреждения кожи (при раздавливании клеща, при расчесах), а также алиментарным (пищевым) путем - при употреблении сырого молока овец и коз, реже коров. **От человека к человеку указанные инфекции не передаются!** Кошки и собаки к вирусу клещевого энцефалита невосприимчивы, собаки могут болеть боррелиозом!

#### ***Когда больше вероятность заражения клещевыми инфекциями?***

Больше всего человек подвержен укусам клещей весной и в первой половине лета, когда активность клещей самая высокая. Начало сезона зависит от погодных условий. При ранней, теплой весне укусы клещей регистрируются **в конце марта**. Однако в отношении клещевого энцефалита нюанс заключается в том, что в весенний период концентрация вируса в клещах невысока, вследствие того что вирус клещевого энцефалита очень плохо переносит резкие смены температур. **Поэтому во второй половине лета или в осенний период**, несмотря на то что вероятность укуса клеща ниже, вероятность развития тяжелой формы при этом более высокая за счет накопления большего количества вируса.

Клещи остаются активными в течение суток, но в солнечные дни наибольшая агрессивность отмечается **с 8 до 11 часов**, заметно снижается в дневное время и снова возрастает в период **с 17 до 20 часов**. В пасмурные дни и во время теплого морозящего дождя их способность к нападению остается примерно на одном уровне. В очень жаркие дни и во время сильного дождя их активность резко падает.

### *В каких местах выше риск столкнуться с клещами*

Большинство природных очагов находятся в лесных массивах, реже среди мелкого леса и вырубок. Клещи влаголюбивы, поэтому их численность больше в хорошо увлажненных местах. Много клещей на дне лесных оврагов, в зарослях ивняков по берегам лесных ручейков, вдоль лесных опушек и заросших травой лесных дорожках. Клещи обнаруживаются даже в городских парках. Они способны чувствовать запах человека или животного на расстоянии **около 10 м**, и концентрируются в тех местах, где часто бывают животные (места водопоев, лесные тропы) и люди. Они не взбираются на растения на большую высоту (не более 1,5 м), цепляются к одежде чаще в области ног и способны ползти только вверх.