

Профилактика клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза

16.04.2013

С наступлением теплого времени года в природных биотопах ежегодно наблюдается увеличение активности клещей.

Клещи - переносчики многих заболеваний имеют широкий ареал распространения. Ежегодно он увеличивается. Распространены клещи и на территории Москвы и Московской области.

Одним из наиболее опасных заболеваний, переносимых клещами, является вирусный клещевой энцефалит.

Клещевой энцефалит распространен по всей лесной и лесостепной зоне Евразийского континента, однако наибольшая часть ареала вируса клещевого энцефалита приходится на Россию.

До недавнего времени территория Московской области была свободной от клещевого энцефалита. Но с 2009 года уже 2 района - Талдомский и Дмитровский, вошли в перечень территорий, неблагополучных по клещевому энцефалиту.

Проблема заболеваемости вирусным клещевым энцефалитом для москвичей актуальна в связи с выездом на неблагополучные территории, где высока вероятность заражения.

Так в 2012 году среди москвичей были зарегистрированы 10 завозных случаев заболевания клещевым энцефалитом из Вологодской, Тверской, Оренбургской, Саратовской, Московской областей, Республики Алтай, Алтайского Края, Латвии.

Для клещевого энцефалита характерна весенне-летняя сезонность заболевания, связанная с активностью клещей-переносчиков. В Азии это весна и первая половина лета, в Европейских регионах отмечаются два пика сезонной заболеваемости: в мае-июне и в августе-сентябре

Заболевают люди всех возрастных групп. Большую часть заболевших (до 60 %) составляют дети и лица молодого возраста. Смертность от клещевого энцефалита в среднем по стране составляет 1-2 %, но может достигать 23-25 % на Дальнем Востоке.

Заражение клещевым энцефалитом может проходить двумя путями: трансмиссивным при присасывании или раздавливании клеща и алиментарным - обычно при употреблении сырого козьего молока и продуктов из не пастеризованного козьего или овечьего молока.

При присасывании клеща ощущения боли, как правило, не возникает и укус остается незамеченным. При этом передача вируса может происходить уже в первые минуты присасывания клеща к человеку. Даже удаление клещей не устраняет передачу инфекции, поскольку в коже человека сохраняется слюна, содержащая вирус.

Клещевой энцефалит - природно-очаговое трансмиссивное вирусное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением ЦНС, лихорадкой и интоксикацией.

Инкубационный период длится от 1 до 30 дней (в среднем 7-14 дней). В начале болезни у ряда больных появляются слабость, недомогание, боли в области мышц шеи и плечевого пояса, поясничной области, головная боль. Разгар болезни характеризуется острым началом, повышением температуры тела, ознобом, сильными головными болями, тошнотой, рвотой, мышечными болями в области шеи, спины, конечностей, онемениями. Лицо, шея, верхняя часть туловища, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, склеры и конъюнктивы инъектированы. Иногда болезнь начинается с внезапной потери сознания, бреда. Психомоторного возбуждения, снижения артериального давления или судорожного приступа.

Для предотвращения заболевания разработаны методы специфической профилактики клещевого энцефалита. Перед выездом на эндемичную территорию необходимо сделать профилактическую прививку против клещевого вирусного энцефалита.

Если по каким-то причинам профилактические прививки не проводились, то при укусе клещей на эндемичных территориях необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение для проведения экстренной профилактики иммуноглобулином человека против клещевого энцефалита. Введение иммуноглобулина эффективно не позднее 96 часов после укуса клещей.

Экстренная профилактика взрослому населению проводится в НИИ скорой и неотложной помощи им. Склифосовского, детскому населению - в ДГБ №13 им. Н.Ф. Филатова.

Клещевой энцефалит не единственная инфекция, которая угрожает нам при встрече с клещами.

В последние годы среди жителей города значительно выросла заболеваемость клещевым боррелиозом. Эта инфекция очень коварна тем, что не всегда имеет специфические симптомы и не всегда выявляется своевременно, вызывая серьезные осложнения.

В последние годы эпидемиологическая ситуация по клещевому боррелиозу в Московском регионе ухудшается. В 2012 году произошло увеличение заболеваемости по сравнению с 2011 годом на 11.6 %: зарегистрировано 1189 случаев клещевого боррелиоза, в том числе у детей - 93 случая.

В ЮАО г. Москвы в 2012 году был зарегистрирован 141 случай заболевания клещевым боррелиозом, в том числе у детей до 14 лет - 12 случаев. Все случаи заражения произошли в результате присасывания клещей за пределами города Москвы.

Всего же от укусов клещей по официальным данным в 2012 году пострадали 4047 жителей ЮАО г. Москвы.

Ареал распространения клещевого боррелиоза гораздо шире, чем клещевого энцефалита, поэтому заразиться можно как на территории близлежащих областей, так и при отдыхе в черте города Москвы.

Клещевой боррелиоз - это трансмиссивное природно-очаговое заболевание с острым или хроническим течением, при котором возможны поражения кожи, нервной и сердечно-сосудистой систем, печени, опорно-двигательного аппарата.

Инкубационный период варьирует от 2 до 35 дней. В среднем он составляет 14 дней. В начальном периоде заболевания у большинства больных на месте присасывания клеща развивается эритема (покраснение). Она начинается с небольшого участка покраснения и быстро распространяется от центра к периферии. С течением времени центральная часть эритемы бледнеет, а периферия остается более яркой. Эритема имеет неправильную форму размером в среднем 10-15 см (иногда до 50 см), может сопровождаться зудом и болезненностью, чувством жжения. Нередко увеличиваются близлежащие лимфоузлы. Одновременно с появлением эритемы или через несколько дней возникает общий инфекционный синдром. Температура чаще бывает субфебрильная, реже повышается до 39 град., держится 3-7 дней. Отмечаются головная боль, слабость, утомляемость, мышечные боли, артралгии, тошнота, рвота. Но может быть и безэритемная форма заболевания. В этом случае клинические симптомы полиморфны, в виде поражения нервной системы, сердца, печени, опорно-двигательного аппарата.

До настоящего времени не разработаны меры специфической профилактики клещевого боррелиоза. В связи с этим, основными мерами предупреждения заболевания являются меры неспецифической профилактики, аналогичные для предупреждения заболевания клещевым энцефалитом.

Меры неспецифической профилактики включают в себя: ношение закрытой одежды, головных уборов преимущественно светлого оттенка (для более быстрого обнаружения ползающих клещей), применение репеллентов с целью индивидуальной защиты от нападения клещей (нанесение на кожу и одежду), регулярные само- и взаимоосмотры (каждые 10-15 минут поверхностные и каждые 2 часа со снятием одежды, осмотры домашних животных). В лесу не рекомендуется садиться на траву, для стоянки необходимо выбирать участки, лишенные растений. На дачных и садовых участках не допускать травостоя, подстригать кустарники.

При укусе клеща, необходимо как можно быстрее обратиться в медицинское учреждение для дальнейшего наблюдения, диагностики и лечения.

Лабораторные исследования клещей на зараженность возбудителями природно-очаговых заболеваний методом ПЦР проводятся в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

Адрес страницы: <http://uao.mos.ru/presscenter/news/detail/688094.html>

[Префектура ЮАО города Москвы](#)