

КЛЕЩЕВЫЕ ИНЕКЦИИ. ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

Основным природным резервуаром клещевых инфекций служат **мелкие млекопитающие (полевки, мыши и пр.), птицы**. Переносчиками клещевых инфекций являются **иксодовые клещи**, питающиеся кровью лесных обитателей, в организме которых присутствуют возбудители клещевых инфекций.

Клещевой энцефалит – вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться инвалидизацией, летальным исходом. Относится к **трансмиссивным заболеваниям**, т.е. передаются через укус только инфицированного иксодового клеща. Возможен **алиментарный (пищевой) путь** заражения – при употреблении в пищу козьего молока и молочных продуктов, не прошедших термическую обработку.

Излюбленные места укуса – паховая, подмышечная области, шея, голова. Клещ, как правило, выбирает недоступные и трудно осматриваемые участки (складки кожи)

Клещевой энцефалит распространён на обширной площади – от Дальнего Востока до Европы. Не является исключением и территория Республики Беларусь – примерно $\frac{3}{4}$ нашей страны эндемичны для клещевого энцефалита. Специалистами принято деление группы вирусов клещевого энцефалита на субтипы – Западный, Сибирский, Дальневосточный. Заболевание клещевым энцефалитом в Европе протекает в более легкой форме, чем в восточной части ареала клещевого энцефалита.

На территории нашего региона циркулирует западноевропейский подтип вируса клещевого энцефалита, обычно вызывающий более благоприятное течение заболевания. Многие исследователи склоняются к мысли, что тяжесть заболевания зависит от способности вируса проникать через гематоэнцефалический барьер, поражая, либо не поражая головной мозг.

Какие основные признаки заболевания?

Для заболевания характерна весенне-летняя сезонность, связанная с периодом наибольшей активности иксодовых клещей.

Диагностику заболевания проводят при помощи общеклинических методов лабораторной и инструментальной диагностики, вкуче с серологическим и вирусологическим методами и при грамотном сборе анамнеза.

Инкубационный (скрытый) период длится чаще 10-14 дней, с колебаниями от 1 до 21 дня, при алиментарном пути заражения инфекция развивается за 4-7 дней. Заболевание начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39⁰ С, тошнотой, рвотой. В остром периоде отмечаются гиперемия кожи лица, шеи и груди, слизистой оболочки ротоглотки, инъекция склер и конъюнктив.

Беспокоят боли во всем теле и конечностях. Учитывая выраженность и стойкость неврологических симптомов, выделяют пять клинических форм клещевого энцефалита: лихорадочную (стертую), менингеальную, менингоэнцефалитическую, полиомиелитическую, полирадикулоневритическую.

Клещевой энцефалит не передается от человека к человеку. Больной клещевым энцефалитом не опасен для окружающих.

Клещевой энцефалит относится к тем заболеваниям, которые гораздо проще предупредить, чем потом лечить. Прививка от клещевого энцефалита – самая надежная защита от этого тяжелого заболевания (эффективность – 95 %). Вакцинация проводится только после врачебного медицинского осмотра. Стандартный курс включает 3 дозы: первую (осенью/зимой), вторую – через 1-7 месяцев, третью – через 9–12 месяцев после второй. Далее ревакцинация проводится каждые 3 года.

На территории Республики Беларусь разрешены к применению следующие вакцины: «ЭнцеВир», «ТикоВак», «Клещ-Э-Вак» и «ТикоВак Джуниор»; вакцинация всех желающих проводится на платной основе. **Информацию о наличии вакцин против клещевого энцефалита можно получить на интернет-сайтах территориальных организаций.**

Вакцинацию рекомендуется начинать осенью или зимой, чтобы сформировать иммунитет к весне, когда начинается сезон активности клещей. Следует запомнить, что завершить весь прививочный курс против клещевого энцефалита необходимо за 2 недели до выезда в неблагополучную местность.

Обязательные профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или выезжающим в них.

Болезнь Лайма (Лайм-боррелиоз, клещевой боррелиоз) – это бактериальное заболевание, передающееся через укус клеща (трансмиссивный путь передачи). Это мультисистемное заболевание характеризуется поражением кожи (появление кольцевидной мигрирующей эритемы), нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, часто приобретающее хроническое течение. Основная причина болезни Лайма – попадание в организм комплекса бактерий – в частности, *Borrelia burgdorferi sensu lato*.

Какие основные признаки заболевания?

Инкубационный период составляет от 1 до 30 дней, чаще всего – 7-14 дней.

Обычными симптомами являются общее недомогание и слабость, умеренные головные боли, тошнота, боль в мышцах и костях. Температура тела повышается до 38° С, иногда присутствует озноб. Далее, примерно через неделю, температура тела понижается до 37° С и остаётся несколько дней. Место укуса начинает терять чувствительность и стягивается. Риск инфицирования значительно возрастает, если клещ находится на теле более 24–48 часов.

Коварность болезни Лайма состоит в том, что первые её признаки могут через несколько дней или недель исчезнуть, даже без лечения. Однако инфекция остается, и ничего не подозревающий человек становится носителем инфекции, которая переходит в хроническую форму. Если болезнь Лайма не лечить, инфекция приводит к развитию серьезных осложнений со стороны многих систем организма человека, включая сердечно-сосудистую, нервную и опорно-двигательную.

Важно! Не все укусы клещей приводят к болезни Лайма, поскольку не все они являются носителями инфекций. Вероятность заражения увеличивается, если инфицированный клещ остается на теле человека более 36–48 часов

Основное лечение при болезни Лайма – антибактериальная терапия. Для достижения максимального эффекта требуется как можно более раннее назначение антибактериальных препаратов. Это позволяет значительно снизить риск развития неврологических, кардиальных и суставных осложнений

Вакцины против *болезни Лайма* в мире нет. Необходимо соблюдать правила индивидуальной защиты от нападения иксодовых клещей и своевременное прохождение профилактического лечения.

После снятия клеща необходимо обратиться в территориальную поликлинику к врачу-инфекционисту (или участковому терапевту) для прохождения профилактического лечения и дальнейшего наблюдения.

ВАЖНО! Максимальный профилактический эффект достигается только в том случае, если экстренная помощь начата в первые 72 часа после укуса.

*Автор
Энтомолог
отдела эпидемиологии
Гродненского зонального ЦГЭ
Гранковская Татьяна Анатольевна*