

Профилактика инфекций, связанных с укусами клещей

Подъем биологической активности иксодовых клещей отмечается после таяния снега (апрель месяц) и до первых заморозков (октябрь месяц). Жители Москвы в период теплого времени года, активно посещают садовые участки, лес, выезжают на отдых на природу, где и происходит контакт с местами обитания клещей.

Первый пик активности клещей приходится на весну (май-июнь), в этот период медицинские организации регистрируют максимальное число обращений людей по поводу присасывания клещей, еженедельно от 600 до 900 случаев; в летний период обращается до 300 случаев.

Специалистами энтомологами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» ежегодно (с апреля по октябрь) проводятся обследования зон отдыха (парковые, лесопарковые) с целью определения степени распространения и зараженности иксодовых клещей возбудителями инфекционных болезней.

В 2014 году при обследовании лесопарковых и парковых зон Москвы обнаружены иксодовые клещи (41 экземпляр) на территории Восточного, Северо-Западного, Юго-Западного и Зеленоградского административных округов, от которых выявлено 11 положительных результатов на клещевые боррелиозы. По фактам обнаружения зараженных клещей проводятся акарицидные обработки.

За 2014 год по Москве зарегистрировано 34 случая клещевого боррелиоза связанного с заражением в парках и лесопарках города. Присасывание клещей произошло в основном во время отдыха на территории «Серебряный бор» (Северо-Западный округ), «Лосиный остров» (Восточный округ), «Кузьминский парк» (Юго-Восточный округ).

Наиболее эпидемиологически значимыми инфекциями, переносчиками которых являются иксодовые клещи, – это клещевой **весенне-летний энцефалит (далее КЭ)** и **клещевые боррелиозы (далее КБ)**.

Последние годы, кроме возбудителей КЭ и КБ в клещах все чаще обнаруживаются возбудители гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ).

Клещевой энцефалит (КЭ). Возбудитель болезни – вирус, переносчики - иксодовые клещи. После присасывания клеща инфицированного вирусом КЭ клинические проявления развиваются от 1 до 30 дней (в среднем через 7-14 дней). Заболевание протекает в острой форме: резкое повышение температура тела (38-39⁰С), сильная головная боль, тошнота, рвота, нарушение сна, мышечные боли, наиболее характерно поражение центральной нервной системы, развитие парезов и параличей.

Клещевые боррелиозы (синонимы: болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, иксодовый клещевой боррелиоз, далее **КБ**.) Возбудитель – бактерия боррелия, рода спирохет переносчики – иксодовые клещи. Клинические проявления начинаются через 3-60 дней (в среднем 12-14 дней), после присасывания клеща. Наиболее характерным признаком заболевания является кольцевая эритема, возникающая на месте укуса, увеличивающаяся в размере, а так же повышение температуры, головная боль, тошнота, рвота, увеличение лимфатических узлов, мышечные и суставные боли, возможны поражения нервной, сердечно-сосудистой систем, печени и опорно-двигательного аппарата. В 20-45% случаев наблюдаются легкие, стертые формы заболевания без местных кожных изменений.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ). Возбудитель заболевания - риккетсии, рода анаплазм. Переносчики микроорганизмов кровососущие членистоногие: иксодовые клещи, слепни и др. Скрытый (инкубационный) период заболевания от 3 до 23 дней (в среднем 13 дней). Болезнь начинается остро с повышения температуры тела (38-39⁰С), лихорадочное состояние продолжается от 3 до 7 дней и сопровождается слабостью, недомоганием, головной болью, головокружением, тошнотой, имеют место нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, печени и почек.

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ). Возбудитель заболевания - риккетсии, рода эрлихий, которые локализуются в лейкоцитах крови человека и вызывают острые гриппоподобные лихорадочные заболевания. Переносчики - иксодовые клещи. Клинические проявления с момента присасывания клеща возникают от 1 до 29 дней (в среднем 13 дней). Характерны повышение температуры тела, першение в горле, кашель, гиперемия лица, головная боль, увеличение лимфатических узлов.

Инфекции, связанные с укусами клещей (КЭ, КБ, ГАЧ, МЭЧ), являются классическими природно-очаговыми болезнями и распространены повсеместно, в том числе на территории Российской Федерации, большая часть заболеваний (до 70% случаев) протекает сочетано (микст-инфекция).

Пути заражения инфекционными болезнями, связанными с укусами клещей и меры профилактики.

Клещевой энцефалит.

Заражение КЭ происходит на территориях природных очагов практически во всех регионах Российской Федерации.

«Перечень территорий, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2014 году» размещен на сайте Управления Роспотребнадзора в городе Москве <http://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/presscentr/>.

Территория г. Москвы и Московской области (кроме Дмитровского и Талдомского районов) является благополучной по клещевому энцефалиту.

В 2014 году КЭ заболели 4 жителя г. Москвы, заражение произошло при выезде во время летнего отдыха в Карелию (2 случая), Костромскую и Ленинградскую области. Все заболевшие перед выездом на неблагополучные территории не были привиты против КЭ.

Как происходит заражение КЭ.

Главный путь заражения человека через укус иксодового клеща во время кровососания в период пребывания на территории природного очага (лес, просеки, берега озер, прудов, лугов и т.п.). Не исключается заражение людей вне природных территорий в случаях заноса клещей домашними животными, птицами, на одежде, с цветами, ветками, корзинами с грибами и ягодами.

Второй путь заражения – употребление в пищу сырого молока коз и коров, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. На неблагополучных территориях по КЭ молоко перед употреблением необходимо кипятить. Молочные продукты (творог, сметана и др.) так же могут быть инфицированы вирусом КЭ.

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

Профилактика КЭ.

КЭ единственная инфекционная болезнь, передаваемая клещами, против которой разработана специфическая вакцинопрофилактика и экстренная серопротекция. Применяются различные профилактические вакцины, а так же специфический человеческий иммуноглобулин для экстренной профилактики.

Москвичи перед выездом на неблагополучную территорию, где можно заразиться КЭ должны предварительно перед выездом провести вакцинацию, либо экстренную серопротекцию.

Вакцинация КЭ.

Вакцинацию против клещевого энцефалита необходимо начинать не позднее, чем за 1-1,5 месяца до выезда на неблагополучную территорию. Первичная вакцинация в зависимости от применяемой вакцины состоит из 2-х или из 3-х инъекций, минимальный интервал между которыми 14 дней или 1 месяц, - время, за которое вырабатывается иммунитет. Через год необходимо сделать повторную прививку (ревакцинация), которая состоит только из 1 инъекции, далее ревакцинацию повторяют каждые 3 года. После последней инъекции должно пройти не менее 14 дней до выезда.

Ежегодно в Москве во всех административных округах с марта по сентябрь функционируют прививочные пункты на базах поликлиник, медсанчастей, здравпунктов учебных заведений, а также в **Центральном прививочном пункте на базе филиала №2 ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 ДЗМ»** (ул. Трубная, д. 19, стр. 1, т. 8 495-621-94-65), где можно сделать прививку против КЭ.

Для организации профилактической вакцинации против клещевого энцефалита в 2015 году и уточнения адресов прививочных пунктов в г. Москве можно обратиться в **Городской консультативно-диагностический центр по специфической иммунопрофилактике**: г. Москва, ул. Маршала Бирюзова, д. 37, 38; телефоны: 8(499) 194-07-31, 8(499)-194-84-08.

Если человек не успевает сделать прививку до выезда на неблагополучную территорию, то в экстренных случаях можно провести серопротекцию (доэкспозиционная профилактика) человеческим иммуноглобулином против клещевого энцефалита. Действие препарата наступает через 24- 48 часов и продолжается около 4 недель.

Экстренная серопротекция КЭ.

Проводится не привитым лицам, которые были укушены клещом на неблагополучной по КЭ территории. Таким лицам для защиты от болезни нужно как можно раньше, не позднее 4-го дня (96 часов) после присасывания клеща ввести человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита.

Необходимо помнить! Отсчет времени возможности введения иммуноглобулина проводится с момента присасывания (начало инфицирования), а не удаления клеща!

Экстренная профилактика КЭ проводится:

взрослому населению - в Городском консультативном кабинете по вакцино- сывороточной профилактике клещевого вирусного энцефалита в ГКУЗ «Инфекционная клиническая больница №2», по адресу: г. Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15;

детям - в Детской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова по адресу: г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д. 15.

Указанные медицинские организации работают круглосуточно.

Профилактика КБ, ГАЧ и МЭЧ.

Официальный перечень территорий, эндемичных по клещевым боррелиозам и другим инфекционным болезням, передающимся клещами, отсутствует. Территория распространения данных болезней гораздо шире природных очагов клещевого энцефалита. Заражение возможно на территориях с умеренным климатом при посещении парков, лесопарков и лесных массивов, в том числе и на территории г. Москвы.

Меры специфической профилактики КБ, ГАЧ и МЭЧ не разработаны. В связи с этим основными мерами предупреждения заболевания являются меры неспецифической профилактики (защита от присасывания клеща).

Индивидуальная (личная) защита людей на опасной в отношении клещей территории включает соблюдение правил поведения:

- устраивать стоянки и ночевки в лесу следует на участках лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах, исключая места, где чаще всего располагаются клещи;
- проводить самостоятельные и взаимные осмотры (не реже чем через 10–15 минут), перед ночевкой или возвращения из леса, сняв одежду и тщательно осмотрев тело в целях обнаружения клещей;
- 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;

- в период пребывания на природе (походы, охота, рыбалка и пр.) необходимо ношение специальной одежды;
- при отсутствии специальной одежды носить однотонную, светлую одежду, брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки должны быть с плотной резинкой, верхнюю часть одежды заправлять в брюки, манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке, ворот рубашки и брюки должны иметь плотные застёжки, под которую не может проползти клещ, на голову надевать капюшон, пришитый к куртке (рубашке) или заправлять волосы под косынку, шапку;
- применять специальные химические средства индивидуальной защиты от клещей: акарицидные препараты для обработки верхней одежды (применение их на кожу недопустимо) и репеллентные средства, которые предназначены для обработки верхней одежды, а так же для защиты кожи от кровососущих двукрылых. Применять средства необходимо в соответствии с прилагаемой инструкцией.

В случае обнаружения присасывания клеща необходимо принять меры по его удалению самостоятельно или обратиться медицинскую организацию, в г. Москве – близлежащий травматологический пункт.

Самостоятельное удаление клеща должно проводиться очень осторожно, стараясь не оборвать хоботок, который глубоко и сильно укрепляется при присасывании.

При самостоятельном 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 (выведения);
- снятого клеща сжечь или залить кипятком.

В настоящее время разработаны методы лабораторных исследований клещей на зараженность возбудителями КВ, КБ, ГАЧ и МЭЧ.

Для доставки в лабораторию клещей, снятых с человека, помещают в герметично закрывающуюся емкость с небольшим кусочком чуть влажной ваты. Лабораторное исследование клещей целесообразно проводить не позднее 4 суток после его снятия.

Исследование снятых с людей клещей на зараженность возбудителями КВЭ, ИКБ, ГАЧ и МЭЧ в режиме реал-тайм можно провести **в отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» по адресу: Москва, Графский пер., дом 4/9 (вход со двора, 2 этаж), тел.: 8 (495) 687-40-47**, или в любой другой лаборатории, имеющей лицензию и эпидемиологическое заключение на данный вид деятельности.

Прием проводится с 9-00 до 15-00 ежедневно по рабочим дням (перерыв на обед с 13-00 до 13-30), срок выполнения исследования 2 рабочих дня. О результатах исследований можно узнать с 9-00 до 16-30.

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 исследований клеща для определения тактики и проведения лечения или профилактики инфекций, передающихся клещами необходимо обращаться к врачам инфекционистам медицинских организаций.

Диагностика инфекций, передающихся клещами (КЭ, КБ, ГАЧ, МЭЧ), по клиническим проявлениям без проведения лабораторных исследований представляет определенные

трудности. Для подтверждения диагноза людям проводятся **серологические исследования крови на наличие антител к возбудителям КЭ и КБ.**

Забор венозной крови (натошак) осуществляется в процедурном кабинете медицинской организации по месту жительства в сухую, чистую пробирку без консерванта в количестве 4 -5 мл.

Доставка крови должна осуществляться в день забора по понедельникам, вторникам, средам с 9-00 до 12-00.

При подозрении на КЭ исследование крови больного проводится не ранее 10 дней, а при подозрении на КБ не ранее 2-3 недель после присасывания клеща.

Серологическое исследования крови на наличие антител к возбудителям КЭ и КБ можно провести в **отделении паразитологии микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» по адресу: Москва, Графский пер., д. 4/9 (центральный вход, 2 этаж), тел.: 8 495-687-40-30.**

При обращении необходимо дать информацию о дате и территории, на которой произошло присасывание клеща (регион, область, населенный пункт) и контактный телефон. Выдача ответов - ежедневно до 16-30.