

## **К Всемирному дню здоровья**

7 апреля 2014 года по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается **Всемирный день здоровья**, темой которого являются **трансмиссивные болезни**.

Целью проводимой информационной кампании стало повышение информированности населения о мерах профилактики трансмиссивных инфекционных болезней, принимая во внимание расширение их ареала.

В настоящее время с учетом развития торговых связей, туризма и активизации миграционных процессов, трансмиссивные болезни становятся все более актуальными для многих стран, в том числе и для территорий Приволжского федерального округа (ПФО).

Среди инфекций с трансмиссивным механизмом передачи значительное место занимают зоонозы, переносчиками которых, а также источниками инфекции и резервуаром в природных очагах, являются клещи. Для субъектов ПФО характерно распространение таких инфекций, как клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), клещевой боррелиоз (КБ) или болезнь Лайма. В 1998 г. у клещей обнаружены эрлихии, а у пациентов был впервые верифицирован моноцитарный эрлихиоз человека, а в 2002 г. выявлен возбудитель еще одного заболевания, передающегося клещами - анаплазмоза.

Биология возбудителей инфекций человека, связанных с клещами, сегодня находится в процессе активного изучения. Каждый из возбудителей после проникновения в организм человека занимает свою «экологическую нишу»: вирус клещевого энцефалита, поступающий с жидкой слюной клеща в кровоток, поражает нервную систему, начальный период размножения боррелий происходит в кожном покрове, эрлихии и анаплазмы являются паразитами клеток крови - лейкоцитов. Кроме того, могут развиваться сложные патологические процессы, обусловленные одновременным попаданием в организм различных микробов (определяемые как микст-инфекции).

По итогам эпидсезона 2013 года 46 субъектов Российской Федерации являются эндемичными по заболеваемости КВЭ, в том числе и Нижегородская область. В эпидсезон 2013 года в Российской Федерации было зарегистрировано 410 тысяч случаев обращений по поводу укусов клещами в 82 субъектах, из них в ПФО зарегистрировано 71490 обращений. На этом фоне выявлено 272 случая заболевания клещевым энцефалитом и 802 случая КБ. Из новых инфекций выявлено: 30 случаев гранулоцитарного анаплазмоза (28 случаев в Пермском крае, 2 случая – в Кировской области) и 5 случаев моноцитарного эрлихиоза (все - в Пермском крае).

Клещевые инфекции передаются в основном при укусах клещей (таежного или лесного) во время кровососания. Таежный клещ обитает на востоке нашей страны – во всей таежной зоне Азии и Европы – от Камчатки и Северного Сахалина до восточных районов Ленинградской области (Приморский, Хабаровский края, Западная и Восточная Сибирь, Урал, северные районы Европейской части России, за исключением Крайнего севера). Лесной клещ живет на Европейской территории России - к западу от Волги, в Крыму, на Кавказе, в центральном регионе. У клещей возбудители инфекций передаются от самки потомству (трансфазно), поэтому среди них возбудители циркулируют постоянно.

Возможна передача возбудителей клещевых инфекций также контактным путем – через мелкие повреждения кожи (при раздавлении клеща, при расчесах), а также пищевым путем – при употреблении сырого молока овец и коз, реже коров. От человека к человеку инфекции не передаются! Кошки и собаки к вирусу клещевого энцефалита невосприимчивы, собаки могут болеть боррелиозом!

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 уже в конце марта. Однако в отношении клещевого энцефалита особенность заключается в том, что в весенний период количество вируса в клещах чаще невысокое, вследствие того, что вирус клещевого энцефалита очень плохо переносит резкие смены температур, особенно ее переходы через 0<sup>0</sup>С. 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 их наибольшая агрессивность отмечается с 8 до 11 ч, заметно снижается в дневное время и снова возрастает в период с 17 до 20 ч. 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.

Большинство природных мест обитания клещей находятся в лесных массивах, реже среди мелкого леса и вырубок, в хвойных лесах и лесостепных зонах. Клещи любят влажные места, поэтому их численность в таких местах наиболее велика. Много клещей обитает на дне лесных оврагов, а также по лесным опушкам, в зарослях ивняков по берегам лесных ручейков, а также вдоль лесных опушек и по заросшим травой лесным дорожкам. Клещи также обнаруживаются в лесах промышленного назначения, на берегах водохранилищ, заповедниках и 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 и люди (места водопоев, лесные тропы).

Клещи не взбираются на растения на большую высоту (не более 1,5 м), они цепляются к одежде чаще в области ног и способны ползти только вверх. Поэтому при походе в лес или прогулках по местам с множеством кустарников и высокой травой необходимо приспособление носимой одежды таким образом, чтобы она максимально затрудняла прикрепление и проникновение клеща под одежду:

1. желательно, чтобы одежда была гладкой и светлой (на светлом фоне 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. 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 («Гардекс аэрозоль экстрим» (Италия), «Гардекс антиклещ», «Фумитокс-антиклещ» и др.) или препараты, отпугивающие насекомых - репелленты («Бибан» (Словения), «ДЭФИ-Тайга», «Галл-РЭТ» (Россия), «Офф! Экстрим» (Италия) и др.). Для защиты детей следует использовать кремы «Фталар», «Эфкалат», одеколоны «Пихтал», «Эвитар»; с 3-х лет – «Офф детский», «Бибан-гель» и др. Репеллентами обычно 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).

На поиск места прикрепления и прикрепление у клеща может уходить до 1-2 часов, но необходимо учитывать 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 во время пребывания в лесу необходимо проводить беглые само- и взаимоосмотры через каждые 15-30 минут.

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), а в одежде – складки и швы. Тщательному осмотру подлежат все предметы, выносимые из леса, а также животные. При возможности для пикника или ночлега на природе необходимо выбирать открытые места с минимально

выраженным травяным покровом и кустарниками или практически полностью лишенные их.

Вакцинация – самая надежная защита от КВЭ. При выезде в неблагополучные по клещевому энцефалиту регионы необходимо обратиться в лечебное учреждение либо в прививочный пункт для проведения экстренной вакцинации.

В случае зараженности клеща боррелиями нужно обратиться в поликлинику по месту жительства к терапевту или инфекционисту, при этом назначается профилактический прием антибиотиков.

Лечение иксодового КБ должно проводиться в инфекционной больнице, где, прежде всего, проводится терапия, направленная на уничтожение боррелий, - при этом наступает полное выздоровление. В противном случае болезнь прогрессирует, переходит в хроническое течение, а в ряде случаев приводит к инвалидности. Анаплазмоз и эрлихиоз в настоящее время недостаточно изучены, однако показано, что эти заболевания поддаются лечению антибиотиками.