

Профилактика клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза

В соответствии с перечнем административных территорий субъектов Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2017 году из 68 административных территорий Республики Башкортостан, 42 являются эндемичными по клещевому энцефалиту, в том числе Белорецкий район.

Эндемичные по клещевому энцефалиту территории – это территории с активными природными очагами клещевого энцефалита, переносчиками которого являются иксодовые клещи, их активность наступает с приходом весны.

В лесах, расположенных на всей территории Республики Башкортостан, с апреля по август встречаются иксодовые клещи, которые, нападая на человека, являются основными переносчиками возбудителя клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза.

Заболевания имеют четко выраженную сезонность, что обусловлено весенне-летней активностью переносчиков.

Клещевой энцефалит – природно – очаговое заболевание, вызываемое вирусом, поражающим центральную нервную систему и протекающим у человека, как в легкой (лихорадка, длящаяся несколько дней или недель), так и в тяжелой форме, с поражением центральной нервной системы, выражающейся в стойких параличах мышц, особенно мышц верхнего плечевого пояса.

Клещевой боррелиоз (или болезнь Лайма) – так же природно-очаговое заболевание, характеризующееся поражением кожи, суставов, нервной системы, сердца, нередко принимающее хроническое, рецидивирующее течение.

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола.

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 и по заросшим травой лесным дорожкам. 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).

Чаще всего болеют люди, профессия которых связана с работой в лесу - работники леспромхозов, лесхозов, химлесхозов, геологи, геодезисты, биологи, связисты. Отмечаются случаи заболевания также среди рыбаков и охотников. Заметно возросла заболеваемость клещевым энцефалитом среди туристов и лиц, отдыхающих в лесу. Известны случаи заноса клещей в помещения с букетами цветов. Они могут перебираться с одежды одного человека на одежду другого, вернувшегося из леса. Иногда клещи переползают с коров на доярок в момент доения.

Существует два пути заражения клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом – трансмиссивный непосредственно через укус иксодового клеща и алиментарный через употребление сырого молока зараженных коз, овец, коров, у которых в период массового нападения клещей вирус может содержаться в молоке. Поэтому в неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.

Инкубационный (скрытый) период клещевого вирусного энцефалита от момента укуса клеща до клинических проявлений заболевания составляет в среднем 1-2 недели с колебаниями от одних суток до 30 дней. Болезнь часто начинается остро с озноба и повышения температуры тела до 39-40 градусов, может сопровождаться резкой головной болью, мышечными болями, тошнотой, рвотой, нарушением сна. Тяжесть течения клещевого энцефалита зависит от локализации и множественности укусов клещей, а также от того привит или не привит пострадавший.

В случае заражения клещевым боррелиозом характерным признаком начала заболевания в 70% случаев является появление на месте укуса клещом покраснения кожи. Красное пятно постепенно увеличивается по периферии, достигая 1-10 см в диаметре, иногда до 60 см и более. Форма пятна округлая или овальная, реже неправильная. Наружный край воспаленной кожи более интенсивно красный, несколько возвышается над уровнем кожи. Со временем центральная часть пятна бледнеет или приобретает синюшный оттенок, создается форма кольца. В месте укуса клеща, в центре пятна, определяется корочка, затем рубец.

Передача инфекции человеку происходит при его укусе зараженным клещом. Даже если клеща удалось обнаружить и сразу удалить, риск заражения остается, а если раздавить клеща на коже, то риск еще более увеличивается, поскольку вирус может проникнуть через микропорезы и трещины в коже. Напад, клещ сразу не присасывается, а в течение 20 – 30 минут ползает по одежде в поисках подходящего места для присасывания.

Чаще всего клещи присасываются в местах с тонкой кожей и хорошим кровоснабжением: под мышками, на внутренних поверхностях ног и рук, к коже головы, шеи, живота. Клещ при кровососании вводит в ранку обезболивающее вещество, поэтому человек не чувствует присасывания, а ощущает клеща только тогда, когда он, увеличившись в размерах, начинает причинять какие либо неудобства.

Как же можно защититься от заболевания клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом?

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Для областей постоянного и массового распространения зараженных клещей (эндемичные территории), в которые входит и г.Межгорье, основными мерами профилактики заболевания клещевым вирусным энцефалитом в соответствии с СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами», СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита», МУ 3.5.3011-12 «Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов», являются специфическая вакцинопрофилактика (профилактические прививки против клещевого вирусного энцефалита) и неспецифическая профилактика.

Неспецифическая профилактика включает в себя:

1. Применение специальных защитных костюмов или приспособленной одежды. Собираясь в лес, необходимо одеться таким образом, чтобы уменьшить возможность заползания клещей под одежду и облегчить быстрый осмотр для обнаружения прицепившихся клещей. Брюки должны быть заправлены в сапоги или носки с плотной резинкой. Рубашка (куртка) должна быть заправлена в брюки, а манжеты рукавов плотно прилегать к руке. Ворот рубашки должен быть застегнут. Необходимо надеть головной убор или косынку. Лучше, чтобы одежда была однотонной и светлой, так как на ней клещи более заметны.

В лесу не рекомендуется садиться и ложиться на траву. Для выбора места стоянки или ночевки, предпочтительно выбирать сухие сосновые леса с песчаной почвой или участки, лишенные травянистой растительности. Перед ночевкой следует тщательно осмотреть одежду, тело, волосы.

2. Для защиты от клещей также используют отпугивающие средства – репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела и одежду. Перед использованием препаратов следует обязательно ознакомиться с инструкцией. Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности насекомых, должен периодически осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

3. Проведение регулярной санитарной вырубки и очистки территории, удаление сухостоя, валежника и прошлогодней травы, разреживание кустарника, своевременное проведение мероприятий по ликвидации несанкционированных свалок бытового и лесного мусора как на территории лесных массивов, так и в лесопарковой зоне города, участков территорий, наиболее часто посещаемых людьми (места массового отдыха населения, летние оздоровительные лагеря, детские образовательные организации, садовые участки и т.д.); проведение акарицидных (противоклещевых) обработок этих территорий акарицидными препаратами силами специализированных организаций.

В соответствии с п. 7.4.1.7. СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами» ответственными за проведение вышеуказанных мероприятий являются, в том числе, юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садоводческих, огороднических и дачных объединений граждан.

4. Систематическое истребление мышевидных грызунов (дератизационные мероприятия), направленное на уменьшение численности прокормителей клещей (диких грызунов), должны проводиться на расчищенных территориях осенью и весной, обеспечение грызунонепроницаемости жилых, общественных, складских, хозяйственных помещений.

Общеобразовательные учреждения города, на базе которых в этом году будет организован детский оздоровительный отдых, должны провести качественную расчистку прилегающих территорий от мусора, валежника, сухостоя в радиусе 50-100м вокруг организации, благоустройство территории, дератизационные мероприятия и акарицидные обработки перед началом оздоровительного сезона с организацией энтомологического обследования территорий на заселенность клещами до акарицидной обработки и контроль ее эффективности после обработки. Руководители предприятий, организаций и учреждений независимо от форм собственности, имеющих рабочие места на территориях, расположенных в лесу, либо прилегающих к лесу, должны обеспечить представление в медицинские профилактические организации списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации/ревакцинации против КВЭ, не допускать к работам в природных очагах с апреля по октябрь, лиц, не привитых против этой инфекции.

Меры специфической профилактики включают в себя:

1. Проведение профилактических прививок против клещевого энцефалита, которые проводятся лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или выезжающих в них (командированные, студенты строительных отрядов, туристы, лица, выезжающие на отдых, на садово-огородные участки).

О вакцинации против клещевого энцефалита следует побеспокоиться заблаговременно, а не тогда когда на территории вашего пребывания уже начали регистрироваться массовые случаи нападения клещей. Курс вакцинации состоит из двух прививок с интервалом 1-7 месяцев. Его можно проводить в течение всего года, в том числе и в летний период (эпидсезон), но не позднее, чем за 2 недели до посещения очага клещевого энцефалита. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками 5-7 месяцев (осень - весна). После того как вакцинация закончена через 1 год проводится ревакцинация (еще одна прививка), которую проводят однократно. Последующие прививки проводят каждые три года однократно.

2. Серопрофилактика, путем введения противоклещевого иммуноглобулина (непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории, проводится только в лечебно-профилактической организации (ЛПО). Серопрофилактика осуществляется только как экстренная мера.

Если все предпринятые вами меры для защиты от нападения клещей не дали результатов и присасывание клеща все же произошло, его нужно немедленно удалить. Для этого, если вы находитесь в городе, то необходимо как можно раньше обратиться в травмпункт по месту жительства. В г.Межгорье травмпункт находится в стационаре ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России, вход – со стороны отделения скорой помощи, режим работы- круглосуточно.

Если возможности обратиться в медицинское учреждение нет, то клеща можно удалить пинцетом или нитью, обвязанной как можно ближе к ротовому аппарату клеща осторожно раскачивая и поворачивая против часовой стрелки, но, не раздавливая, стараясь не оторвать погруженный в кожу хоботок, ранку продезинфицировать спиртом или раствором йода. Если под рукой нет никаких приспособлений типа пинцета, то клеща следует смазать вазелином, кремом или любым другим жиром, наложить кусочек ваты и плотно заклеить лейкопластырем, чтобы лишить клеща дыхания. Не раньше, чем через 30-40 минут клещ начнет задыхаться и выползает, при этом он расслабит хоботок. В этот момент его можно вытащить, захватив его обернутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к его ротовому аппарату и держа строго перпендикулярно поверхности укуса осторожно раскачивая из стороны в сторону или повернув тело клеща вокруг оси. Категорически запрещается удалять клеща незащищенными руками, особенно при наличии трещин или порезов на них. После удаления клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом, место укуса смажьте йодом.

Удаленного клеща нужно сохранить путем помещения в чистую стеклянную банку с крышкой с небольшим кусочком смоченной водой ваты или марли) и доставить его на исследование в вирусологическую лабораторию филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», по адресу: г.Уфа, ул.Шафиева 7 (контактные телефоны +7 (347) 287-85-24 , +7 (347) 287-85-23, +7-927-236-32-61., либо в медицинском центре «Семейный», по адресу: г. Белорецк, ул. Точисского, 40 (контактные телефоны: +7 (34792) 4-01-09, +7962-531-71-72).

Снятого клеща рекомендуется исследовать на зараженность боррелиями, вирусом клещевого энцефалита и другими инфекциями в лаборатории в максимально короткие сроки, но не позднее 3 дней.

Также, исследование удаленного клеща можно провести в бактериологической лаборатории филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» в г.Магнитогорск по адресу: Челябинская обл., г. Магнитогорск, ул. Ленинградская, 84 (контактный телефон 8(3519) 21-35-86.

Если клещ окажется инфицированным, то есть содержащим в своем теле вирус клещевого энцефалита или обследование клеща проведено не было, то пострадавшему показано введение противоклещевого иммуноглобулина. Люди, получившие полный курс прививок против клещевого энцефалита, в лабораторном исследовании клеща на энцефалит и введении иммуноглобулина не нуждаются.

Необходимо помнить, что от момента снятия клеща и до его исследования не должно пройти более 4-х суток, т.к. если клещ оказался инфицированным, то введение иммуноглобулина будет эффективным именно в течение 4-х суток после его укуса.

Иммуноглобулин можно приобрести в аптеке. Самостоятельно его вводить нельзя, поскольку имеются медицинские противопоказания к его введению и решение о его назначении должен принимать врач. Запомните, вводить иммуноглобулин нужно только в медицинском учреждении по назначению врача. Надо помнить, что введение иммуноглобулина вынужденная мера и профилактическое его введение не проводится.

В 2018 году в медицинские организации г.Межгорье обратились 121 человек (из них: дети и подростки - 39 человек и 82- взрослые), пострадавших от укусов клещей, против 159 за аналогичный период прошлого года. Первое обращение в 2018 году по поводу укуса клеща было зарегистрировано 30 апреля. Таким образом, количество обратившихся с укусами клещей в 2018 году на 24% ниже показателя 2017 года, что

может объясняться неблагоприятными погодными условиями для развития клещей в 2018 году.

За предыдущие годы случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) у жителей г. Межгорье регистрировались: в 2014г. – 4 случая, в 2015г. – 2 случая, в 2016г. – 1 случай, в 2017 году заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом не регистрировалась, в 2018 г. - 3 случая. Заболевшие: 1 случай - ребенок и 2 случая - взрослые от 18 лет и старше, все случаи лабораторно подтверждены. При этом присасывание клещей имело место как на сопредельной территории, так и на территории г. Межгорье (Межгорье-Центральный и Межгорье-Юго-Западный).

Заболеваемость клещевым боррелиозом выглядит следующим образом: 2014г. – 3 случая, в 2015г. – 1 случай, в 2016 году заболеваемость не регистрировалась, в 2017 г. – 1 случай, в 2018 г. – 4 случая.

В эпидсезон 2018 года проводилась экстренная серопротекция КВЭ (введение противоклещевого иммуноглобулина). Иммуноглобулин получили 15 обратившихся (11 детей и 4 взрослых, что составило 12% от всех укушенных).

Вакцинопрофилактика проводилась контингенту, работа которого связана с риском заболевания КВЭ, за счет средств работодателя (МУП ЖКХ и ФГУП «УС-30»), либо желающим привиться за личный счет. На конец 2018г. количество людей, привитых против КВЭ в городе, составляло 244 человека, из них детей - 50.

На территории г. Межгорье в прошедшем году акарицидная обработка территорий проводилась силами специализированного подразделения ФГБУЗ ЦГиЭ № 142 ФМБА России, использовался акарицидный препарат «Таран». В 2018 году проведено акарицидных обработок открытых территорий – 9 объектов, площадь – 1,4 га. Также, произведена обработка территорий оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей перед началом работы- 0,2 га.

Территориальный отдел
Межрегионального управления
№ 72 ФМБА России