

## **ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ!**

Клещи являются хранителями и переносчиками многих болезней. Только у иксодовых клещей можно обнаружить не менее 40 патогенных возбудителей, в том числе вирусной, бактериальной природы, а также риккетсий и простейших. Это могут быть вирусы клещевого энцефалита, боррелии, спирохеты, анаплазмы, риккетсии, эрлихии, бабезии, вирусы Повассан, возбудители омской или крымской геморрагических лихорадок и некоторые другие.

**Самым** распространенным из всех заболеваний, передающихся с клещами является **Болезнь Лайма (БЛ)**. Заболеваемость в Европе, в том числе и в нашей стране стабильно увеличивается. **(БЛ)**- (клещевой системный боррелиоз, лайм-боррелиоз) - трансмиссивное, природно-очаговое заболевание, характеризующееся поражением кожи, суставов, нервной системы, сердца, нередко принимающее хроническое, рецидивирующее течение и может привести к инвалидности. Вызывают болезнь боррелии, которые передаются при укусе инфицированного переносчика или случайном втирании гемолимфы раздавленного клеща в кожу. Наиболее известный маркер болезни - появившаяся после укуса клеща эритема в виде красного пятна на коже. Эритему не надо путать с первичной аллергической реакцией кожи на укус, которая держится после удаления клеща 2-3 дня, а затем проходит и ничего общего с эритемой не имеет. **Вакцина против Болезни Лайма не разработана.**

**Менее распространенным заболеванием является клещевой энцефалит**, который имеет не бактериальную, а вирусную природу. Для западноевропейского варианта клещевого энцефалита на нашей территории более характерны умеренно выраженные неврологические нарушения. Заражение клещевым энцефалитом возможно не только через укус инфицированного клеща (трансмиссивный путь), но и при употреблении сырого молока больных коз (алиментарный путь).

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.05.2018 г. № 42 «О профилактических прививках» (зарегистрировано в Национальном центре правовой информации Республики Беларусь, 12.06.2018, 8/33221) утверждены Национальный календарь профилактических прививок и Перечень профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В соответствии с постановлением *вакцинации по эпидемическим показаниям для профилактики клещевого энцефалита подлежат работники лесохозяйственных организаций, выполняющие работы на территориях национального парка «Беловежская пуща», Березинского биосферного заповедника и других энзоотичных территориях.*

Курс профилактической иммунизации против клещевого энцефалита состоит из 2 прививок, выполняемых с интервалом 1-7 месяцев. Для поддержания иммунитета рекомендуется через год после завершения курса вакцинации сделать ревакцинацию, в дальнейшем ее необходимо проводить каждые 3 года.

**Проведение профилактических прививок против инфекционных заболеваний контингентам детей и взрослых, не вошедшим в Национальный календарь профилактических прививок и Перечень профилактических прививок по эпидемическим показаниям, осуществляется за счет собственных средств граждан или средств нанимателя.**

**В Могилевской области в последние годы регистрировалось около 300 случаев БЛ в год.** Пик заболеваемости приходится на летне - осенние месяцы. В общей структуре заболеваемости Лайм-боррелиозом вклад городского населения около 90%. Абсолютное большинство заболевших взрослые- 94%. **ВСЕ заболевшие ЛБ профилактически (впервые 72 часа) антибактериальные препараты после присасывания клеща не принимали.**

**Регистрируются в Могилевской области и единичные случаи заболевания клещевым энцефалитом от 0 в 2021 году до 5 случаев в 2022 году. Место инфицирования - Осиповичский район.**

**Нападение клещей регистрируются на всей территории Могилевской области.** Типичными ландшафтами природных очагов, где можно встретиться с клещами, можно назвать лиственные и смешанные хвойно-лиственные леса с выраженным подлеском высоким травостоем, пойменные луга по берегам рек, берега озер и прудов, лесные просеки, придорожная растительность, лесные тропинки. Клещи обитают не только в лесу. **Встречаются они на дачных участках, в лесопарковых зонах крупных городов. Клещи не летают и прыгают. Они терпеливо поджидают свою жертву, забираясь на травинки и ветки кустарников на высоту до 50 см (максимально 80-100 см).**

Неспецифические меры профилактики сводятся к предупреждению присасывания клещей, или их раннему удалению.

**Отправляясь на природу, следует** выбирать одежду с длинными рукавами на манжетах, высокую и закрытую обувь, штанины брюк необходимо заправлять в обувь, надевать головные уборы, капюшон. Чтобы клещей было легче заметить, предпочтительно надевать одежду светлых тонов. Необходимо использовать акарициды или репелленты, которые наносятся на одежду или кожу (согласно инструкции). Приобрести репелленты можно в аптечной сети или магазинах бытовой химии. Во время пребывания в лесу и после выхода из леса нужно тщательно осматривать одежду и открытые участки тела. Ни в коем случае нельзя брать в руки клещей, раздавливать их на коже. После пребывания в лесу или работ по благоустройству приусадебного участка следует принять душ и переодеться. Одежду, в которой находились в лесу или вели работы, после использования рекомендуется тщательно вытрясти, а затем постирать. Поскольку личиночные формы и нимфы очень мелкие, их можно не заметить на одежде.

На дачном или приусадебном участке регулярно по мере отрастания необходимо скашивать траву, собирать опавшую листву, расчищать прилегающую территорию от сухостоя. Для снижения вероятности нападения клещей на домашних животных, рекомендуется производить выпас домашних животных (коров, коз, овец) на окультуренных пастбищах, подальше от широколиственных лесов, деревьев, зарослей, проводить обработку животных акарицидными средствами, периодически проводить осмотр животных на наличие клещей.

**Кипячение сырого молока перед употреблением**, особенно в весенне-осенний период, и употребление продуктов переработки (сыр, творог, масло, сметана) из пастеризованного молока является наиболее эффективной мерой профилактики пищевого заражения клещевым энцефалитом.

**Если клещ все же присосался, его можно удалить пинцетом, вращая в любую сторону**, с помощью нитки, подцепив у хоботка, если есть возможность лучше обратиться в организацию здравоохранения. Место укуса продезинфицировать любым, пригодным для этих целей, средством (70% спирт, 5% йод, 3% перекись водорода). А вот пользоваться подсолнечным или любым другим маслом не стоит. Оно закупоривает поры, и клещ начинает «отрыгивать» содержимое в ранку, что повышает риск заражения.

Главное, что вы должны сделать после того, когда клеща самостоятельно сняли – **обратиться как можно быстрее в организацию здравоохранения по месту жительства** (к инфекционисту, участковому терапевту, педиатру, врачу общей практики), **для назначения профилактического лечения**, так

как **максимальный эффект** профилактики достигается в том случае, если **прием антибиотиков начат в первые 72 часа после укуса клеща**.

Клеща приносить на исследование не обязательно, **принимать антибиотики нужно вне зависимости от результатов исследования**. Так как кроме клещевого энцефалита и болезни Лайма клещи переносят еще и ряд других бактериальных инфекций (туляремию, риккетсиозы, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека и др.).

Для сведения: **ежегодно в организации здравоохранения обращается до 5 тысяч человек укушенных клещами**. По расчетам только за 7 лет в Могилевской области благодаря профилактическому назначению антибактериальных препаратов при обращении пациента по поводу укуса клеща **предотвращено более 9 тысяч случаев заболеваний ЛБ**.

**По желанию граждан можно исследовать клещей на наличие клещевого энцефалита и болезни Лайма в УЗ «Могилевский облЦГЭиОЗ».**

По вопросам консультации можно звонить по телефону 62-34-06.

Врач-эпидемиолог  
отделения ООИ

Н.Ф.Морозова