

Памятка о мерах профилактики клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза

ЧТО ТАКОЕ КЛЕЩЕВОЙ ВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Клещевой вирусный энцефалит (далее - КЭ) - острое природно-очаговое инфекционное заболевание с преимущественным поражением центральной нервной системы.

Последствия заболевания разнообразны - от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности или смерти или продолжительным неврологическим осложнениям после выздоровления от первичной инфекции.

Возбудитель заболевания принадлежит к семейству флавивирусов (*Flaviviridae*).

Выделяют три основных вида (субтипа) вируса: дальневосточный, центрально-европейский и двухволнового менингоэнцефалита.

Различают следующие острые формы КЭ: лихорадочная (около 35-45%), менингеальная (около 35-45%) и очаговая, с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (около 1-10%); у 1-3% переболевших заболевание - переходит в прогредиентную (хроническую) форму.

После выздоровления от первичной инфекции могут наблюдаться продолжительные неврологические осложнения. Почти у 40% переболевших развивается остаточный постэнцефалитный синдром. Более тяжелое течение наблюдается среди пожилых людей.

Смертность от КЭ центрально-европейского типа составляет 0,7-2%. Смертность от дальневосточной формы заболевания может достигать 25-30%.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ

Вирус клещевого энцефалита передается человеку, в основном, через присасывание зараженных иксодовых клещей.

Заражение также может произойти при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми - на одежде, с цветами, ветками и т. д. Возникновение заболевания возможно и при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании мест укуса.

Другой путь заражения - употребление в пищу сырого молока коз, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Существует вероятность заражения клещевым энцефалитом также через молоко коров.

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу - работники леспромхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

Клещи паразитируют на сельскохозяйственных (коровах, овцах, козах, лошадях, верблюдах), домашних (собаках, кошках) и диких (грызунах, зайцах, ежах и других) животных, которые служат временным резервуаром вируса.

Период активности клещей в природе начинается весной и продолжается до октября, максимальное же количество клещей наблюдается в первой половине лета. Местами наибольшей концентрации взрослых клещей являются старые пашни, целина, лесополосы, стога сена, а также влажные биотопы - прибрежная зона водоемов.

Согласно статистике Роспотребнадзора в 2017 году в Ханты-Мансийском автономном округе зарегистрировано 3092 укусов клещами (показатель на 100 тыс. населения 186,0), что на 3,5 % превышает показатель заболеваемости 2016 года (179, 7 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 14 случаев (0,84 на 100 тыс.) заболевания клещевым энцефалитом, что на 23,6 % меньше чем в 2016 году 18 случаев (1,1 на 100 тыс. населения) и 18 случаев болезни Лайма (1,08 на 100 тыс. населения), что на 47,95 % или в 1,5 раза больше чем в 2016 году 12 случаев (0,73 на 100 тыс. населения).

Анализ статистических данных свидетельствует об активизации природного очага клещевого энцефалита как на территории ХМАО, так и на территории Нефтеюганского региона.

Из общего количества укусов по городу 470 укусов, на территориях микрорайонов города зарегистрировано 6,6 % (31 укус). Значительную опасность в плане нападения клещей представляют садоводческие территории, дачные кооперативы на их территориях по итогам года зарегистрировано 47,0 % от общего количества укусов (221 случай).

Заражение КЭ происходит с апреля по октябрь-ноябрь (период активности клещей), с весенне-летним пиком. В некоторых регионах имеются два пика заболеваемости - весенний (май-июнь) и осенний (август-сентябрь).

КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Заболевание КЭ можно предупредить с помощью средств неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика

Учитывая возможную опасность необходимо соблюдать меры предосторожности, правильно одеваться и использовать дополнительные средства защиты (репелленты, акарициды и др.).

Общие меры предосторожности

При нахождении в очаге одежда не должна допускать заползания клещей и, по возможности, не затруднять быстрый осмотр для их обнаружения:

-воротник рубашки должен плотно прилегать к телу, предпочтительна куртка с капюшоном;

-рубашка должна быть заправлена в брюки и иметь длинные рукава, манжеты рукавов плотно прилегать к телу;

-брюки заправляют в сапоги или ботинки, носки должны иметь плотную резинку;

-голову и шею закрывают косынкой или кепкой,

-одежда должна быть светлой, однотонной,

-для походов в лес наиболее подходящей одеждой являются различного рода комбинезоны.

Необходимо как можно чаще проводить само- и взаимоосмотры для обнаружения прицепившихся клещей. После посещения леса обязательно снять одежду, вытряхнуть ее, осмотреть тело.

Не рекомендуется заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи. Собаки или другие животные должны быть также осмотрены.

По возможности не следует садиться или ложиться на траву. Стоянки и ночевки в лесу необходимо устраивать на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах.

Репелленты

Для защиты от клещей используют отпугивающие средства - репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела.

Выбор репеллента определяется главным образом его составом и удобством использования.

В соответствии с международными рекомендациями предпочтение должно отдаваться репеллентам, содержащим диэтилтолуамид (ДЭТА) в концентрации 30-50%. Нет необходимости в использовании репеллентов с содержанием ДЭТА более 50%.

Препараты, содержащие 20% ДЭТА эффективны в течение 3 часов, 30% и более - до 6 часов. Репелленты, содержащие ДЭТА, могут использоваться беременными и кормящими женщинами, а также у детей старше 2 месяцев. Перед применением препарата необходимо внимательно ознакомиться с инструкцией.

При использовании репеллентов следует соблюдать ряд правил:

-репеллент наносится только на открытые участки кожи;

-необходимо наносить достаточное количество препарата (большое количество нанесенного репеллента не усиливает защитные свойства);

-не следует наносить репеллент на порезы, раны или раздраженную кожу;

-после возвращения следует смыть препарат с кожи водой с мылом;

-при использовании аэрозоля не следует его распылять в закрытом помещении и вдыхать его;

-не следует распылять аэрозоль на лицо: необходимо распылить его на руки, а затем осторожно растереть его на лице, обходя глаза и рот;

-при использовании репеллента у детей взрослый должен нанести препарат сначала на свои руки, а затем растереть его на ребенке; следует обходить глаза и рот ребенка, а также уменьшить количество наносимого препарата вокруг ушей;

-не следует наносить репеллент на руки ребенка (дети имеют тенденцию засовывать их в рот);

-не следует доверять ребенку младше 10 лет самостоятельно наносить репеллент, взрослые должны это сделать за него;

-репелленты должны храниться в недоступных для детей местах.

Акарициды

Акарициды - вещества, оказывающие паралитическое действие на клещей. Такие препараты наносят только на одежду. В настоящее время используют средства, содержащие альфаметрин и перметрин.

В природных очагах и вне их предела проводится дезинсекция (инсектицидными препаратами) мест выпаса сельскохозяйственных животных, участков вокруг баз отдыха; собранные клещи уничтожаются заливкой керосином или сжиганием.

Специфическая профилактика

Все лица, выезжающие на работу или отдых в неблагополучные территории по КВЭ, должны быть обязательно привиты.

Прививки лучше делать заранее - до начала сезона активности клещей.

Стандартная схема вакцинации предусматривает проведение 2-х прививок перед посещением неблагополучной территории. Курс вакцинации можно проводить в течение всего года, в том числе и в летний период (эпидсезон), но не позднее, чем за 2 недели до выезда в очаг. Предусмотрены также ускоренные схемы вакцинации. После первичного курса вакцинации прививку повторяют, в среднем, через 12 месяцев; последующие ревакцинации проводятся каждые 3 года.

Противопоказаниями к вакцинации являются сильные аллергические реакции на компоненты вакцины, прежде всего белок куриного яйца, а также острые лихорадочные состояния.

В случае, если до выезда в очаг не остается времени провести первичный курс вакцинации используется "Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита" (ФГУП "НПО "Микроген" МЗ РФ, Россия), который вводится непосредственно перед выездом в неблагополучный регион. После введения иммуноглобулина защитные антитела сохраняются в течение одного месяца.

ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ УКУСИЛ КЛЕЩ

В случае обнаружения присосавшегося клеща к коже его необходимо удалить, и целесообразно это доверить врачу или медицинскому работнику.

- Во всех случаях укуса клещом и подозрении на его инфицированность следует как можно раньше обратиться в специализированные учреждения.

- Если присасывание клеща произошло в эндемичном районе и человек не привит, экстренно вводят "Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита".

- Введение иммуноглобулина возможно только в течение 96 часов после укуса клеща.