

О ситуации по заболеваниям, передающимся при укусе клещами, в Смоленской области

Клещи и методы защиты.

Клещи, обитающие на территории Смоленской области, являются потенциальными переносчиками целого ряда инфекционных заболеваний: клещевого вирусного энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека, babesиоза, туляремии и многих других.

На территории Смоленской области обитают два вида иксодовых клещей (сем. Ixodidae): *Ixodes ricinus* (*I. ricinus*) – лесной клещ и *Dermacentor reticulatus* (*D. reticulatus*).



I. ricinus - лесной клещ, отличительными чертами которого является тело овальной формы, покрытое эластичной кутикулой. Длина тела голодных клещей варьирует от 1,5 до 6 мм, сытых до 15 мм. На спинной стороне имеется хитиновый щиток, покрывающий лишь небольшой участок передней части спины. Тело клещей имеет цвет от коричнево-красноватого до черного цвета.

D. reticulatus - луговой клещ, тело имеет круглую форму, сверху покрыто спинным щитком с мраморной окраской, который у самок покрывает часть тела, у самца полностью. Эти клещи более крупные (длина тела достигает в длину от 4 до 5 мм, сытых до 15 мм).



Ареал распространения *I. ricinus* – территории, покрытые лесами, кустарниками.

D. reticulatus – луговой клещ, обитатель лугов и полей, может встречаться в кустарниках.

Наша область не является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (т.е. возбудитель клещевого энцефалита на территории области не зарегистрирован), но на соседних территориях – Тверской, Псковской, Московской (Дмитровский и Талдомский районы), областях это заболевание регистрируется. Смолянам необходимо быть настороженными при выезде на отдых в Белоруссию, так как на территории этой страны имеются стойкие очаги клещевого энцефалита в НП «Припятское», в «Беловежской пуще».

Более распространённым заболеванием в Смоленской области является клещевой боррелиоз (болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, иксодовый клещевой боррелиоз) – трансмиссивная природно-очаговая инфекция с острым или хроническим течением, при которой возможны поражения кожи, нервной, сердечно-сосудистой систем, печени и опорно-двигательного аппарата.

За 2020 год в учреждения здравоохранения Смоленской области по поводу присасывания клещей обратилось 1328 человек, из них 403 ребёнка. За этот же год в Смоленской области зарегистрировано 29 случаев заболеваний боррелиозом.

В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» за эпидсезон в 2020 году было исследовано 1148 клещей, в том числе 467 снятых с людей, выявлены положительные результаты: в 98 -ми случаях обнаружены возбудители клещевого боррелиоза, в 1 - обнаружены возбудители моноцитарного эрлихиоза человека, в 9 – возбудители гранулоцитарного анаплазмоза человека; возбудители клещевого вирусного энцефалита в исследованных клещах не обнаружены.

Заражение человека происходит трансмиссивным путем, т.е. во время кровососания голодных инфицированных вирусами или бактериями клещей со слюной.

Погружение хоботка в кожу сопровождается обильным выделением слюны, часть которой обезболивает место укуса, вызывает лизис тканей и предотвращает свертывание крови, другая часть, обволакивает кожу у входного отверстия и через несколько минут хоботок застывает в “цементной” слюнной пробке (именно поэтому так трудно снять присосавшегося клеща).

На теле человека клещи, чаще всего, прикрепляются к коже в волосистой части затылка, шеи, в подмышечной и паховой областях, в области пупка, в промежности, под лопатками и по ходу позвоночника, где одежда менее плотно прилегает к поверхности тела. С момента напоззания клеща на одежду человека до начала кровососания проходит несколько часов.

В случае получения положительных результатов:

Учитывая, что в настоящее время отсутствует специфическая профилактика иксодового клещевого боррелиоза (нет вакцины), одним из надежных способов профилактики заболевания может стать антибиотикопрофилактика - назначение антибиотиков в инкубационном периоде. Однако, эта терапия может осуществляться только по назначению и под контролем врача.

Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита:

- **профилактические прививки** против клещевого энцефалита 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);

- **серопротекцию** (непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории – введение человеческого иммуноглобулина против клещевого энцефалита в течение 96 часов после присасывания клещей и обращения в медицинские организации по показаниям)

Все люди, выезжающие на работу или отдых в **неблагополучные** по клещевому вирусному энцефалиту территории, должны быть **обязательно** привиты.

С перечнем территорий, **эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту**, можно ознакомиться на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: <http://www.rosпотребнадзор.ru/>.

Более 70 % случаев КВЭ приходится на 12 субъектов Российской Федерации: Красноярский край (5,53), Кемеровская (4,02), Новосибирская (3,51), Челябинская (1,61), Кировская (3,52), Свердловская (1,0), Тюменская (2,58), Иркутская области (1,58), г. Санкт-Петербург (0,65), Томская (2,88), Республика Бурятия (2,95), Вологодская (2,13) области.

В 13 субъектах Российской Федерации в **2020 г.** выявлено 27 случаев КВЭ завозного характера, когда заражение происходило при посещении людьми эндемичных территорий в других регионах страны: г. Санкт-Петербург (12 случаев), г. Москва (3), Кемеровская область (2), Республики Башкортостан, Татарстан и Бурятия, Кировская, Ленинградская, Оренбургская, Свердловская, Томская и Тюменская области – по одному случаю.

По итогам эпидемического сезона 2020 г. первый случай КВЭ в стране зарегистрирован в Кемеровской области (СФО) во второй декаде апреля, а последние 11 случаев – в третьей декаде сентября в ряде субъектов СЗФО, ПФО, СФО и ДФО. Максимум числа заболевших (40 %) приходится на июль; по 22 % – на июнь и август.

Основным путем передачи КВЭ является трансмиссивный, реализуемый при присасывании инфицированного КВЭ клеща, однако имели место шесть случаев заражения КВЭ алиментарным путем, что составило 0,7 % от всех. Заражение алиментарным путем было выявлено в пяти субъектах Российской Федерации: в Пермском крае (1), Кировской (2) и Челябинской (1) областях, Республике Башкортостан (1), г. Санкт-Петербурге (1).