

1588 человек в Республике Алтай обратилось с начала нынешнего теплого сезона к медикам по поводу присасывания клещей (на 200 человек больше, чем в прошлом году).

Рассказы потерпевших начинаются одинаково: «Мы были на даче (в огороде, в походе, на прогулке). В тех местах, где бываем ежегодно. Клещей раньше там не было, поэтому противоклещевыми аэрозолями не пользовались. Дома, уже перед сном, нашли клеща (на голове, на животе, в подмышке, на бедре). Что делать?»

Клещей стало больше, и встретиться с ними можно почти всюду. Они влаголюбивы, и поэтому их много в хорошо увлажненных местах – около ручьев и рек. Очень важно знать, что клещи концентрируются на лесных дорожках и тропках, поросших по обочинам травой. Здесь их больше, чем в окружающем лесу. Исследования показали что, клещей привлекает запах животных и людей, которые постоянно используют эти дорожки при передвижении по лесу.

Некоторые люди считают, что клещи «прыгают» на человека с деревьев. Это не так. Клещи прицепляются, когда человек телом задевает травинку или кустик, где сидит клещ (на расстоянии до 1 м от поверхности земли, реже – выше). Прицепившийся к одежде клещ ползет вверх, и его зачастую обнаруживают уже на голове и плечах. Отсюда создается ложное впечатление, что клещи упали сверху. Следует запомнить характерные ландшафты - лиственные леса, захламленные буреломом и валежником участки леса, овраги, долины рек, луга. Впрочем, на открытых пространствах, которые используются под пастбища, тоже есть клещи. В окрестностях Кош-Агача, например, где лесов нет, к человеку за 1 час может прицепиться 200-300 клещей – так высока их численность...

Укуса клеща человек чаще всего не замечает, так как он безболезнен. Клещ вводит в ранку от укуса вместе со слюной особое обезболивающее вещество. Однако, через некоторое время после присасывания, место укуса становится воспаленным, ощущается чувство зуда. Это позволяет человеку обнаружить и удалить клеща.

Клещи переносят около десятка опасных болезней, самая известная из которых – клещевой энцефалит. Заражение человека может произойти не только при укусе клеща, но и при раздавливании клеща или при употреблении в пищу инфицированного сырого козьего и коровьего молока.

### Клещевой энцефалит

Болезнь после присасывания клеща развивается не сразу. Инкубационный (скрытый) период составляет в среднем 1-2 недели. Болезнь часто начинается остро, с озноба и повышения температуры тела до 38–40°С. Признаки клещевого энцефалита: слабость в конечностях и в мышцах шеи, онемение кожи шеи и лица, озноб и повышение температуры тела до 38-40°С (от 2 до 10 дней), общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, боли в конечностях, помрачение сознания.

Клинические проявления клещевого энцефалита разнообразны. Различают следующие острые формы: лихорадочная (самая легкая), менингеальная, и очаговая. Последняя форма протекает с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга. У 1-3% больных заболевание переходит в хроническую форму.

В Республике Алтай 70% заболевших людей переносят **лихорадочную** форму болезни. Она характеризуется благоприятным течением без видимых поражений нервной системы и быстрым выздоровлением. Продолжительность лихорадки — 3–5 дней. Основными клиническими признаками ее являются токсико-инфекционные проявления: головная боль, слабость, тошнота при слабовыраженной неврологической симптоматике. В спинномозговой жидкости отклонений нет. Прогноз благоприятный.

При **менингеальной** форме больные жалуются на сильную головную боль, усиливающуюся при малейшем движении головы, головокружение, тошноту, однократную или многократную рвоту, боли в глазах, светобоязнь. Больные вялы и заторможены. Определяется ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Менингеальные симптомы держатся на протяжении всего лихорадочного периода. В ликворе определяется умеренное повышение содержания лимфоцитов,

повышение концентрации белка. Внутрочерепное давление повышено. Изменения в спинномозговой жидкости, возникшие в остром периоде болезни, могут сохраняться длительное время, даже в период выздоровления. Длительность лихорадки — 7–14 дней. Прогноз благоприятный.

**Очаговые** формы дают основной процент смертельных исходов и стойких поражений центральной нервной системы.

Менингоэнцефалитическая очаговая форма клещевого энцефалита протекает тяжело и дает частую летальность. Больные вялы, заторможены, сонливы, жалуются на сильную головную боль, тошноту и рвоту. Выражены ригидность мышц затылка и симптомы Кернига и Брудзинского. Нередко наблюдаются бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение с утратой ориентировки на месте и во времени. Могут быть эпилептиформные припадки. Судороги повторяются несколько раз в сутки, иногда развивается эпилептический статус. При менингоэнцефалитической форме характерно появление гемипарезов, подкорковых гиперкинезов, стволовых расстройств, а также очаговых поражений черепных нервов. Позднее может развиваться кожевниковская эпилепсия, когда на фоне постоянного гиперкинеза отмечаются общие эпилептические припадки с потерей сознания. При исследовании спинномозговой жидкости в остром периоде отмечается лимфо-цитоз и повышенное содержание белка. После острого клещевого энцефалита очаговой формы период выздоровления длительный, до 2 лет. Развившиеся атрофические параличи мышц восстанавливаются частично.

Полиомиелитическая форма - поражаются передние рога спинного и продолговатого мозга. Данная форма характеризуется фебрильной лихорадкой, общемозговыми симптомами, вялыми и спастическими парезами шейно-плечевой локализации, нижних конечностей. Выраженный болевой синдром. Через 2-3 недели развивается атрофия пораженных мышц.

Полирадикулоневритическая форма - поражаются периферические нервы и корешки. Восходящий спинальный паралич, начинается с ног и распространяется на мускулатуру туловища и рук.

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. В некоторых случаях наблюдаются смертельные исходы. В 2011 году в России от клещевого энцефалита умерло 34 человека.

На сегодняшний день в Республике Алтай с подозрением на клещевой энцефалит госпитализировано 17 человек. Что делать, чтобы не попасть в эту печальную статистику?

### **Если укусил клещ:**

Присосавшегося клеща следует удалить либо в домашних условиях, либо обратившись в медицинское учреждение.

Если удаляете клеща дома, приложите на несколько секунд к клещу ватку, смоченную нашатырным спиртом или одеколоном (но не маслом, как это обычно советуют), затем ниткой завяжите узелок вокруг впившейся части клеща. Осторожно, потягивая концы нити кверху и в стороны, вытягиваем его. Вместо нитки можно использовать специальный пинцет (выкручиватель, который продается в ветеринарных аптеках), которым следует захватить клеща и выкручивающим движением удалить его. Место, где клещ присосался, нужно смазать дезинфицирующим раствором.

Ни в коем случае нельзя раздавливать клеща, т.к. можно втереть возбудителя в кожу и заразиться клещевым энцефалитом.

Удалённого клеща необходимо поместить во флакон с плотно притёртой крышкой (куда положить кусочек ватки, смоченной водой, чтобы клещ не высох), и доставить на исследование в вирусологическую лабораторию (Горно-Алтайск, проспект Коммунистический, 173) для выявления вируса клещевого энцефалита. Исследованию подлежит неповреждённый клещ. Если нет возможности доставить клеща на исследование, его лучше сжечь.

Для экстренной профилактики используют человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита. Препарат вводят не привитым лицам, отметившим присасывание клещей. Вакцинированным лицам препарат вводят в случае множественного присасывания клещей и лицам, застраховавшимся на случай укуса клеща. Следует помнить, что введение иммуноглобулина наиболее эффективно в течение первых суток после присасывания клещей. Пункты введения иммуноглобулина есть во всех центральных районных больницах, в крупных участковых больницах, а в Горно-Алтайске его могут ввести на станции скорой помощи, в травмпункте ресбольницы, в приемных покоях взрослого и детского отделения республиканского Центра по борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями.

В случае невозможности введения иммуноглобулина необходимо использовать препараты «Ремантадин» или «Анаферон» согласно инструкции по применению.

Учитывая, что в клеще одновременно с вирусом клещевого энцефалита могут находиться другие возбудители (боррелии, эрлихии, анаплазмы), целесообразно провести профилактическую антибиотикотерапию (3-5-дневный курс лечения «доксциклином»).

После удаления клеща и проведения экстренной серопротекции в течение месяца необходимо следить за состоянием здоровья и при повышении температуры или головной боли немедленно обратиться к врачу, сообщив о факте присасывания клеща.

**И, пожалуйста, помните, что использование противоклещевых аэрозолей («Гардекс», «ДЭТА») – это лучшая профилактика ВСЕХ инфекций, передающихся клещами.**