

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, бабезиоза, 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.

Смоленская 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.

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 наползания клеща на одежду человека до начала кровососания проходит несколько часов.

Единой прививки «от клеща» – не существует!!!
Можно привиться только от клещевого энцефалита!!!

От других заболеваний, переносимых клещами (**иксодовый клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз человека, гранулоцитарный анаплазмоз человека**) **ВАКЦИН НЕТ**, соответственно привиться от этих инфекций нельзя, одним из надежных способов профилактики этих заболеваний является **антибиотикопрофилактика** - назначение антибиотиков после укуса клеща в инкубационном периоде. Эта терапия должна 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.

За 2025 год в учреждения здравоохранения Смоленской области по поводу присасывания клещей обратилось **1752** человека, из них **487** детей. За этот же год в Смоленской области зарегистрирован **33** случая заболевания боррелиозом.

В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» за эпидсезон в **2025 году** было исследовано **1482 клеща**, в том числе **862 снятых с людей**, из окружающей среды - **620 клещей**. Среди клещей снятых с людей выявлены положительные результаты: в **207** случаях обнаружены возбудители **клещевого боррелиоза**, в **24** – возбудители **гранулоцитарного анаплазмоза** человека, в **1-м** случае возбудители **моноцитарного эрлихиоза** человека; возбудители **клещевого вирусного энцефалита** в исследованных клещах **не обнаружены**.

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/>.

К субъектам Российской Федерации **высокого эпидемиологического риска** отнесены 17 регионов: ЦФО – Костромская (4,5) область; СЗФО – Вологодская (4,5) и Архангельская (4,5) области, Республика Карелия (4,3); ПФО – Кировская область (9,8), Пермский край (5,3), Удмуртская Республика (3,8); УФО – Тюменская область (4,4); СФО – Красноярский край (10,4), Республика Тыва (8,9), Республика Алтай (6,3), Томская область (5,6), Республика Хакасия (5,6), Новосибирская (4,7) и Иркутская (4,2) области; ДФО – Забайкальский край (3,9), Республика Бурятия (3,9). (см. рис. 1).

К субъектам **среднего эпидемиологического риска** отнесено 14 регионов: СЗФО – Республика Коми (1,9), Калининградская (1,2) и Ленинградская (1,1) области, г. Санкт-Петербург (0,93), Псковская область (0,91); УФО – Курганская (3,1), Свердловская (2,7) и Челябинская (2,7) области, ХМАО-Югра (1,4); СФО – Кемеровская область (3,7), Алтайский край (1,3), Омская область (1,2); ДФО – Приморский край (0,93), ЕАО (0,83);

Группа субъектов с **низким уровнем заболеваемости** включает 18 регионов: ЦФО – Ярославская (0,75), Тверская (0,52), Ивановская (0,21) и Московская (0,02) области; СЗФО – Новгородская область (0,6); ПФО – Республика Башкортостан (0,67), Оренбургская (0,23), Нижегородская область (0,13), Республики Татарстан (0,08) и Марий Эл (0,07), Ульяновская (0,07) и Самарская (0,03) области; ЮФО – Республика Крым (0,08) и г. Севастополь (0,04); ДФО – Хабаровский край (0,46), Сахалинская область (0,43), Амурская область (0,23), Республика Саха-Якутия (0,14).

В **эпидемический сезон 2025г.** зарегистрировано 1807 случаев заболевания КВЭ (инцидентность 1,24), что находится на уровне СМУ (1,3). Наибольшее число случаев КВЭ зарегистрировано в СФО – 678 (4,08 на 100 тыс. нас.) - 37,5 % от всех по стране, ПФО – 445 (1,56) - 24,6 %, УФО – 300 (2,45) - 16,6 %, СЗФО – 215 (1,55) - 11,9 %, ДФО – 108 (1,37) - 6,0 %, ЦФО – 52 (0,13) - 2,9 %, ЮФО – 7 (0,04) - 0,4 %, СКФО – 2 (0,02) - 0,1 %. Наиболее активно эпидемический процесс протекал в Кировской области (19,1 на 100 тыс. нас.), Красноярском крае (9,6), Республике Тыва (9,5), Республике Хакасия (6,2), Пермском крае (5,8), Республике Алтай (5,7), Забайкальском крае (5,5), Архангельской области (4,8).

В **структуре заболеваемости КВЭ** населения России преобладала возрастная группа 50 лет и старше (44,6 %), доля детей до 17 лет составила 13,1 %.

В **социальной структуре** наибольший удельный вес составляет работающее население (29,3 %), неработающие лица (28,4 %) и пенсионеры (28,2%). На другие социальные группы (дети, студенты) приходится 14,1 %. В структуре заболевших преобладает городское население (более 67,5 %).

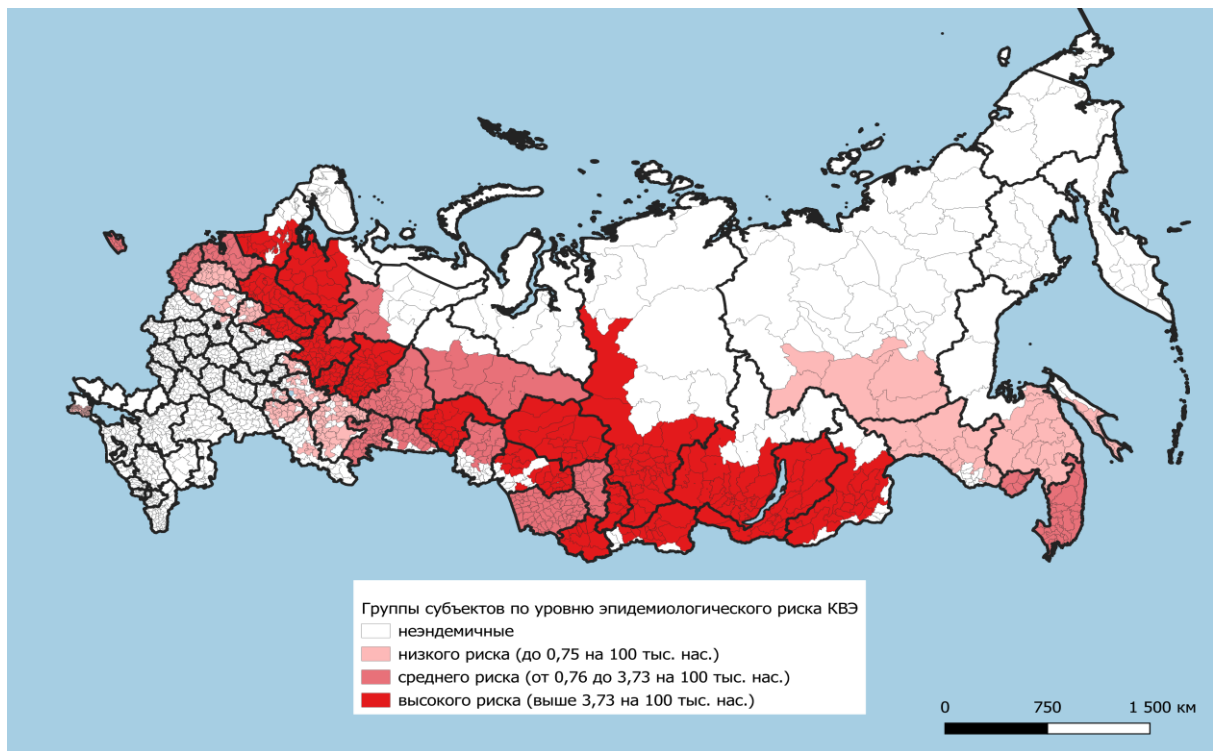


Рис. 1. Дифференциация территорий субъектов Российской Федерации по эпидемиологическому риску на основе СМП заболеваемости КВЭ на 100 тыс. нас. за 2016-2025 гг.

В структуре клинических проявлений КВЭ, как и в предыдущие годы, преобладали лихорадочная (61,0 %) и менингеальная (22,9 %) формы. Очаговые формы болезни зарегистрированы в 11,9 % случаев, субклиническая – в 4,2 %.

Основным путем передачи КВЭ является трансмиссивный, реализуемый при присасывании инфицированного клеща. Однако 6 случаев заражения КВЭ произошло алиментарным путем при употреблении сырого молока (0,3 %): в Костромской, Свердловской, Тверской, Иркутской областях и Забайкальском крае.

На территориях **45 субъектов** Российской Федерации выявлено **123 завозных случая** КВЭ (6,8 % от всех за сезон): г. Санкт-Петербург – 14, Москва – 11, Кемеровская область и Республика Хакасия по 8, Новосибирская область – 7, Красноярский край – 6, Вологодская, Кировская, Свердловская области, Пермский, Алтайский края и ХМАО (Югра) по 4, Нижегородская, Тюменская, Омская области, республики Татарстан, Башкортостан, Бурятия и Забайкальский край по 3, Московская, Ростовская, Иркутская области, Краснодарский край и Республика Коми по 2, Архангельская, Тверская, Калининградская, Мурманская, Ленинградская, Пензенская, Саратовская, Челябинская, Томская области, республики Крым, Марий Эл, Удмуртия, Алтай и Саха (Якутия) по 1. Заражение происходило при посещении людьми эндемичных территорий других регионов страны, а также во время пребывания за границей (Республика Беларусь, Казахстан и Германия).

В 2025 г. зарегистрировано **44 летальных исхода** от КВЭ (летальность 2,4 %), что превышает СМУ на 10 % ($2,1 \pm 0,11$). Наибольшая доля случаев с летальным исходом приходится на Сибирский (41,9 %), Приволжский (30,2 %) и Уральский (16,3 %) федеральные округа.

Летальные случаи от КВЭ отмечены: по 7 – в Пермском крае (4,8 %), Новосибирской области (3,3 %), по 4 – в Кировской (1,8 %), Челябинской (4,6 %) областях и Красноярском крае (1,6 %), по 2 – в Архангельской (4,3 %), Иркутской (2,0 %), Томской (4,4 %) областях и ХМАО-Югра (3,4 %), по 1 – в республиках Марий Эл, Хакасии и Саха (Якутия), Удмуртской Республике, Тверской, Курганской и Кемеровской областях, Алтайском, Хабаровском и Приморском краях.

Основная **причина** летальных исходов – отсутствие профилактических прививок против КВЭ, а также неполный курс иммунизации, позднее обращение за медицинской помощью.