

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 2023 год в учреждения здравоохранения Смоленской области по поводу присасывания клещей обратилось **2605** человека, из них **553** ребёнка. За этот же год в Смоленской области зарегистрировано **46** случаев заболеваний боррелиозом.

В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» за эпидсезон в **2023 году** был исследован **2541 клещ**, в том числе **780 снятых с людей**, из окружающей среды - **1761 клещ**. Выявлены положительные результаты: в **382-х** случаях обнаружены возбудители **клещевого боррелиоза**, в **97** – возбудители **гранулоцитарного анаплазмоза** человека, в **2-х** случаях 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.rospotrebnadzor.ru/>.

К субъектам **высокого эпидемиологического риска** отнесены 17 регионов: в СФО – Красноярский край (9,4), республики Тыва (7,5), Алтай (6,4), Хакасия (4,8), Томская (5,4), Новосибирская (4,7), Кемеровская (3,8) и Иркутская (3,7) области; ПФО – Кировская область (8,0), Пермский край (4,4), Удмуртская Республика (3,4); СЗФО – Вологодская (4,3) и Архангельская (4,0) области, Республика Карелия (4,0); УФО – Тюменская область (4,5); ЦФО – Костромская (4,1) область; в ДФО – Республика Бурятия (3,6).

К субъектам **среднего эпидемиологического риска** отнесено 15 регионов: в УФО – Курганская (3,0), Свердловская (2,5) и Челябинская (2,5) области, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (1,0); в СФО – Алтайский край (1,3), Омская область (1,2); в СЗФО – Республика Коми (1,5), Ленинградская (1,0) и Калининградская (1,0) области, г. Санкт-Петербург (0,89), Псковская (0,65) область; в ЦФО – Ярославская (0,65); в ПФО – Республика Башкортостан (0,66); в ДФО – Забайкальский (2,9) и Приморский (0,87) края.

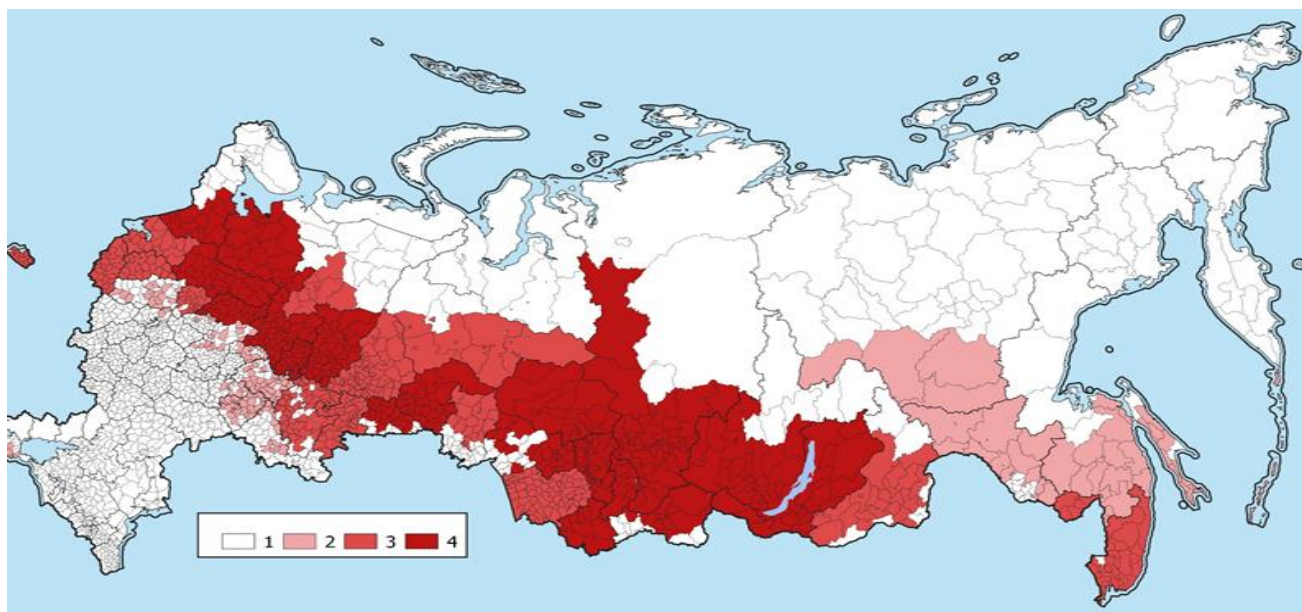


Рис. 8 Группировка территорий субъектов Российской Федерации по СМП заболеваемости КВЭ на 100 тыс. населения (2014–2023 гг.). Примечание: 1 – неэндемичные территории; 2 – низкий уровень – до 0,65; 3 – средний уровень – от 0,65 до 2,99; 4 – высокий уровень – более 2,99.

Группа субъектов с **низким уровнем заболеваемости** включает 17 регионов: в ЦФО – Московская (0,02), Ивановская (0,22), Тверская (0,40), области; в СЗФО – Новгородская (0,6) область;

в ДФО – Еврейская автономная область (0,6), Сахалинская область (0,5), Хабаровский край (0,4), Амурская область (0,2), Республика Саха-Якутия (0,05); в ПФО – Оренбургская (0,3), Ульяновская (0,09), Нижегородская (0,1) области, Республики Татарстан (0,06) и Марий Эл (0,06), Самарская (0,03) область; в ЮФО – Республика Крым (0,06) и г. Севастополь (0,02).

В эпидемический сезон 2023 г. зарегистрировано 1778 случаев заболевания КВЭ (1,22), в т.ч. 272 среди детей (0,90). В 2023 г. наибольшее число случаев КВЭ зарегистрировано в СФО (45,7 %), УФО – 17,0 % и ПФО – 13,8 %. Наиболее активно эпидемический процесс протекал в Красноярском крае (10,4), Республиках Тыва (7,2) и Хакасия (7,0), Новосибирской области (6,0), Забайкальском крае (4,8), Республике Карелия (4,5), Томской области (4,4).

По итогам эпидемического сезона 2023 года первый случай КВЭ в стране зарегистрирован в Свердловской области в середине апреля. По завершению эпидемического сезона – в течение сентября выявлено 22 случая в 11 субъектах Российской Федерации в СЗФО, ПФО, УФО, СФО и ДФО. Случаи КВЭ продолжили регистрироваться поздней осенью и зимой – в ноябре 27, декабре – 11 случаев.

В структуре заболеваемости КВЭ населения России преобладала возрастная группа 50 лет и старше (42,8 %), доля детей до 17 лет составила 16,9 %.

В социальной структуре наибольший удельный вес составляют работающее население (31,3 %), пенсионеры (26,9 %), неработающие лица (25,4 %), из других социальных групп (дети, студенты) – 16,4 %. В структуре заболевших доля городского населения в целом по стране составляет 68,3 %, сельского – 31,7 %.

В структуре клинических проявлений, как и в предыдущие годы, преобладали лихорадочная (59,2 %) и менингеальная (22,8 %) формы. Очаговые формы болезни зарегистрированы в 14,4 % случаев и в ряде субъектов доля очаговых форм равна или превышает 20 % от всех (или в структуре) клинических проявлений: Ярославская, Кировская, Иркутская и Московская области, Алтайский и Приморский края, г. Санкт-Петербург.

Основным путем передачи КВЭ является трансмиссивный, реализуемый при присасывании инфицированного ВКЭ клеща, однако имели место 16 случаев заражения КВЭ алиментарным путем, что составило 0,9 %. Заражение алиментарным путем было выявлено в восьми субъектах Российской Федерации: Кировской, Ярославской, Архангельской, Нижегородской, Свердловской и Томской областях, Красноярском крае, Республике Коми.

В ходе эпидемиологического расследования в 2023 году на территории 31 субъекта Российской Федерации выявлено 122 случая КВЭ завозного характера: г. Санкт-Петербург – 26, г. Москва – 18, Красноярский край – 11, Новосибирская область – 6, Свердловская, Челябинская и Иркутская области, Краснодарский и Алтайский края – по 5, Республика Хакасия, Тюменская и Ленинградская область – по 4, Республика Татарстан – 3, Республика Коми, Московская и Архангельская области – по 2, Костромская, Рязанская, Курская, Вологодская, Астраханская, Кировская, Нижегородская, Самарская, Кемеровская и Омская области, Республики Крым, Мэрий-Эл и Саха (Якутия), Чувашская Республика и Пермский край – по 1.

Заражение произошло при посещении людьми эндемичных территорий других регионов страны, а также во время пребывания за границей (Республики Беларусь, Казахстан и Абхазия, Эстония, Финляндия).

В 2023 году зарегистрировано 55 летальных исходов от КВЭ: 7 случаев – в Новосибирской области (показатель летальности – 4,4 %), 5 – в Челябинской области (6,5 %), по 4 – в Кировской (4,4 %), Вологодской (8,7 %), Кемеровской (4,2 %) областях и Красноярском крае (1,4 %), по 3 – в Тюменской области (5,0 %), Приморском крае (23,0 %) и г. Москве (18,7 %) – завозные из Архангельской области и Пермского края, по 2 – в г. Санкт-Петербурге (3,4 %), Свердловской (2,8 %) и Иркутской (2,5 %) областях, Забайкальском крае (4,1 %), по 1 – в Тверской (20,0 %), Архангельской (2,4 %), Ленинградской (5,5 %), Томской (2,3 %) и Амурской (50,0 %) областях, Пермском (1,5 %), Алтайском (3,3 %) и Хабаровском (16,6 %) краях, республиках Хакасия (50,0 %) и Саха (Якутия) (50,0 %). Большинство умерших не были привиты против КВЭ, кроме того, в 15-ти случаях имело место позднее обращение за медицинской помощью.