

## Что такое болезнь Лайма или клещевой боррелиоз?



В г. Лангепасе в 2022г. было зарегистрировано 3 случая заболевания боррелиозом. За 6 месяцев 2023г. выявлен 1 случай и зарегистрировано более 200 случаев присасываний клеща. По результатам лабораторных исследований клещей, снятых с пациентов в 2023г. из 38 особей зараженные клещевым боррелиозом оказались – 18 клещей или 47,3%.

Клещевой боррелиоз или болезнь Лайма – самая распространённая на европейском континенте болезнь, переносчиками которой являются иксодовые клещи. Заболевание может долго протекать бессимптомно: первые жалобы на недомогание могут появиться спустя месяцы или годы после заражения.

Это заболевание поражает различные органы и системы: суставы, сердечную мышцу, центральную нервную систему и др. Специфических, характерных для боррелиоза симптомов не существует.

Для клинической картины боррелиоза характерно:

- озноб;
- повышение температуры тела;
- ломота в мышцах;
- образование кольцевидной эритемы на месте укуса;
- чаще всего пациенты жалуются на боли в суставах.

Кольцевидная эритема - это диагностический признак и особенность боррелиоза с появлением в месте укуса блуждающей кольцевидной эритемы или покраснения кожи, которое расширяется в виде кольцевидного красного пятна с белым пятном в центре. Появляется эритема в первые 10-14 дней после укуса клеща.

Ранний период болезни часто сопровождается интоксикацией, проявляющейся по типу гриппоподобных состояний (повышенная температура, головная боль, слабость, разбитость, общие артралгии, миалгии, боли в горле).

В дальнейшем происходит поражение боррелиями различных органов и систем; наиболее часто поражаются нервная система (параличи, парезы); сердечно-сосудистая система (одышка, сердцебиение, нарушение проводимости, миокардит, аритмии); опорно-двигательного аппарата (эпизодические боли в крупных суставах, иногда сопровождаемые припухлостью).

Через 6-12 месяцев развивается поздняя стадия болезни, которая характеризуется хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы) и нервной системы (менингиты, менингоэнцефалиты, невриты).

### Как не допустить присасывания клеща и защититься от заболевания?

- В лесной зоне надевайте длинные брюки, рубашку с длинными рукавами и манжетами, также шапочку или платок. Заправляйте штанины в носки и носите закрытую обувь.
- Старайтесь носить светлую одежду, на ней легче заметить клещей.

- В лесу, а также после выхода из него, сразу займитесь осмотром и самоосмотром, особенно область шеи, головы, места с тонкой кожей (пах, подмышки, прочее). Также уже дома еще раз тщательно осмотрите кожу на предмет присасывания клеща и всех предметов выносимых из леса (цветы, ягоды, грибы), осмотрите домашних животных- они на шерсти могут переносить клещей.
- Для защиты людей нужно применять репелленты -акарицидный препарат «Претикс», «КРА-реп», «Тал-рет». Одним из эффективных и надежных способов защиты является обработка репеллентами одежды.

**Если Вас укусил клещ -не стоит паниковать!** Если обнаружен еще не присосавшийся клещ, скиньте его с себя. Если же он присосался, то чем быстрее вы извлечете его, тем меньше риск заразиться серьезным заболеванием. Обратитесь в любое ближайшее медицинское учреждение.

### **Как снять присосавшегося клеща?**

Лучше это сделать у врача в травматологическом пункте в поликлинике или любом лечебном учреждении.

Снимать клеща нужно - очень осторожно, не обрывая хоботок, который глубоко укрепляется в коже на весь период присасывания.

Необходимо:

1. Захватить клеща пинцетом или обернутыми марлей/бинтом пальцами ближе к его ротовому аппарату, держать строго перпендикулярно поверхности укуса.
2. Поворачивать тело клеща вокруг оси, извлекая его из кожных покровов.
3. Место укуса продезинфицировать любым пригодным средством (70% спирт, 5% йод, одеколон и др.),
4. Тщательно обработать руки с мылом и антисептиком.
5. Место укуса, если осталась черная точка (отрыв головки или хоботка) обработать 5% йодом, оставить до естественной элиминации.
6. Снятого клеща желательно доставить в больницу или другую лабораторию для исследования на возбудителей клещевых инфекций (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) и моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), а также для назначения адекватного лечения в целях профилактики возникновения клещевых заболеваний.

### **Интерпретация результата исследований клеща**

Отрицательный результат исследования -клещ не являлся носителем возбудителей клещевого энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма), моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза.

Положительный результат исследования - клещ являлся носителем возбудителей клещевого энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма), моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза. А значит, возможно заражение этими заболеваниями.

### **Как предупредить клещевые инфекции?**

Против иксодовых клещевых боррелиозов в России не существует ни активной, ни пассивной иммунизации.

При обращении в медицинское учреждение с присасыванием клеща:

**Для профилактики клещевого энцефалита** – внутримышечно вводят противоклещевой иммуноглобулин (не путайте его с иммунизацией от энцефалита).

**Для предупреждения заболевания боррелиозом** врачи назначают курс антибиотикотерапии на срок 7-10 дней после укуса (чаще доксициклин или амоксициллин).

В случаях, когда установлено лабораторно, что присосавшийся клещ заражен боррелиями, необходимо обязательное превентивное лечение антибиотиками для предупреждения осложнений.

Своевременное обращение за медицинской помощью снижает риск развития заболевания. **ПОМНИТЕ - БОЛЕЗНЬ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ!**

Подготовлено: врачом эпидемиологом филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре в г. Лангепасе и в г. Покачи» -Царевой Т.П.