

Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

Защищаемся от клещей

Надевайте светлую одежду,
на ней хорошо видно клещей,
желательно гладкую,
за нее им сложнее цепляться

Одежда должна быть
с длинными рукавами и
плотно прилегающими
к запястью манжетами

Всегда заправляйте
одежду в штаны

Клещи подстерегают жертву
сидя на траве, особенно
их много вдоль тропинок.
Остерегайтесь высокой
травы и кустарника,
держитесь середины тропы

Обязательно надевайте
головной убор

Обработывайте одежду
акарицидными или
репеллентными
препаратами



Надевайте штаны,
заправляйте их в носки или
высокую и закрытую обувь



Иксодовые клещи являются источником повышенной опасности, поскольку после присасывания могут заразить человека не только клещевым энцефалитом, но и иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), эрлихиозом, листериозом, туляремией и другими инфекционными заболеваниями.

Число инфекций, передающихся клещами, увеличивается с каждым годом. Однако в последнее время укусы клещей отмечаются в массовом порядке и в центрах крупных городов. Эти кровососущие насекомые прекрасно себя чувствуют в полосах озеленения, городских парках, скверах и аллеях. В апреле—мае наступает пик численности клещей. Клещи летать не умеют, зато могут подниматься по кустам, высокой траве, а также успешно планировать с порывом ветра, ориентируясь на запах человека, который они

чувствуют за 10—15 метров. Поэтому вдоль тропинок клещей всегда больше, чем в глубине леса или парка. Собираясь в лес, желателен надевать рубашку с плотно прилегающими манжетами, которую заправляют в брюки, а брюки — в носки, на голове туго повязывают косынку. Сезон активности клещей — май — сентябрь, но многое зависит от погодных условий. Бывает, что клещи становятся активными с апреля.

В случае присасывания клеща, его следует удалить, для его исследования на зараженность клещевым энцефалитом и другими инфекциями следует обратиться в поликлинику.

В случае присасывания клеща на территории организации отдыха детей и их оздоровления, медицинские работники обязаны удалить клеща, направить его на исследование, по результатам анализа провести соответствующие профилактические мероприятия, а также направить пациента в течение 24 часов в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Меры профилактики

Заболеть легче предупредить, чем лечить!

Отправляясь на природу, не забывайте о мерах личной профилактики в защите от клещей. Немаловажное значение имеет специальная одежда. Особенно эффективный результат достигается при совмещении спецкостюма с химическими препаратами. При отсутствии такого костюма, собираясь в лес, необходимо одеться так, чтобы уменьшить возможность заползания клещей под одежду. Штаны должны быть заправлены в сапоги, гольфы или носки – с плотной резинкой. Верхняя часть одежды должна быть заправлена в брюки, а манжеты рукавов плотно прилегать к руке. На голове желателен капюшон или другой головной убор (например, платок, концы которого следует заправлять под воротник). Лучше, чтобы одежда была однотонной, так как клещи на ней более заметны.

Вакцинация состоит из трех инъекций, курс рассчитан на год, но уже после двух первых инъекций можно рассчитывать на то, что в организме выработался достаточный уровень антител. Интервал между первой и второй инъекциями должен быть не меньше месяца (от месяца до пяти), поэтому начинать вакцинацию нужно в феврале—марте. Третью прививку делать через год после первой, то есть в следующем феврале — марте.

Ревакцинация проводится однократной прививкой 1 раз в 3 года.

Для экстренной профилактики КВЭ используют человеческий иммуноглобулин. Препарат вводят лица не привитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках. Иммуноглобулинопрофилактика проводится в лечебно-профилактических организациях. Введение человеческого иммуноглобулина против КВЭ рекомендуется не позднее 72 часов после присасывания клеща.

Экстренная антибиотикопрофилактика проводится в инкубационном периоде в дозах и курсах значительно меньших, чем при уже развившихся клинических проявлениях. Экстренная антибиотикопрофилактика иксодового клещевого боррелиоза, моноцитарного эрлихиоза человека, клещевого риккетсиоза, гранулоцитарного анаплазмоза человека проводится в медицинских организациях, после результата лабораторных исследований.

