

Трансмиссивные болезни и их профилактика

Человек живет в постоянном общении с окружающей средой. Взаимоотношения эти сложны, многогранны. При этом ему приходится испытывать агрессию не только со стороны «простых невидимок» – бактерий, вирусов, простейших, но и более сложных организмов – членистоногих. Для многих членистоногих (комаров, мошек, moskitov, клещей и др.) человек является источником питательных веществ. Но этим не ограничиваются отношения между человеком и кровососущими членистоногими. Дело в том, что в организме человека сохраняются и размножаются многие патогенные микроорганизмы (вирусы, риккетсии, простейшие и др.), передаваемые ему насекомыми во время своего «процесса насыщения». Однако и насекомые в большинстве случаев не являются пассивными переносчиками инфекции, так как попавшие в них с инфицированной кровью человека или животного микроорганизмы могут:

- проходить определенную стадию развития, завершая затем полный цикл в организме животного или человека;
- совершать полный жизненный цикл в организме инфицированного насекомого, размножаться, сохраняться и даже передаваться новому поколению трансвариально, что способствует сохранению патогенных возбудителей в природе и формированию эндемичных очагов.

Основным условием для распространения заболеваний, относящихся к этой группе, является наличие насекомого–переносчика, при его отсутствии человек – носитель инфекции для окружающих в большинстве случаев опасности не представляет.

Выделяют 2 группы трансмиссивных заболеваний:

- эндемические;
- эпидемические.

Определяют принадлежность к той или другой группе заболеваний следующие факторы:

- зона распространения (обитания) основного источника (резервуара) инфекции;
- зона распространения (обитания) переносчика (клещи, москиты, мошки, комары, слепни, мокрецы, блохи, вши и т. д.).

Эндемические заболевания характеризуются тем, что либо основной источник инфекции, либо переносчик строго «привязан» к определенной местности, где он находит наиболее благоприятные условия для своего обитания и размножения. Таким образом, в этих случаях зона вероятного распространения инфекции четко очерчена.

Не случайно в большинстве случаев в названиях болезней этой группы звучат указания на территории, где они наиболее распространены (лихорадка Рифт–Валли, энцефалит долины Муррея и т. д.).

Эпидемические заболевания характеризуются повсеместным распространением. Это обусловлено тем, что:

- основным, а иногда и единственным источником инфекции является человек;
- основной (а иногда и единственный) переносчик – вошь (головная, платяная, лобковая) – «спутник» человека, где бы он ни жил, – космополит.

Сочетание этих двух факторов обеспечивает возможность практически безграничного распространения инфекции от Южного до Северного полюса. Классическим примером эпидемического заболевания с трансмиссивным способом передачи является сыпной тиф.

Клещевой риккетсиоз (клещевой сыпной тиф)



Группа острых трансмиссивных инфекционных болезней, вызываемых риккетсиями и характеризующихся развитием генерализованного васкулита, интоксикации, поражением ЦНС, специфическими высыпаниями на коже.

Все риккетсиозные заболевания подразделяются на антропонозы (сыпной тиф, рецидивирующий сыпной тиф) и природно-очаговые зоонозы (остальные инфекции, вызванные риккетсиями). В последнем случае источник инфекции - мелкие грызуны рогатый скот и другие животные, а переносчик - кровососущие членистоногие (клещи, блохи и вши).

Проникая через кожные покровы, риккетсии размножаются в месте внедрения. При некоторых риккетсиозах возникает местная воспалительная реакция с формированием первичного аффекта. Затем происходит гематогенная диссеминация возбудителя, вследствие чего развивается генерализованный бородавчатый васкулит (высыпания на коже, поражение сердца, оболочек и вещества головного мозга с формированием инфекционно-токсического синдрома). Инкубационный период от 10 до 14 дней. Начало острое: головная боль, повышение температуры, боли в различных участках тела; температура достигает 38,5—40° и может держаться 3—10 дней.

Все риккетсиозы с учетом некоторых особенностей их патогенеза и клиники разделены на 6 групп (6-я группа – риккетсиозы животных).

I. Группа сыпного тифа:

- эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла – Цинссера;
- крысиный эндемический сыпной тиф.

II. Группа клещевых пятнистых лихорадок:

- клещевой сыпной тиф Северной Азии;
- марсельская лихорадка;
- везикулезный риккетсиоз.

III. Группа цуцугамуши (тифа джунглей):

- цуцугамуши.

IV. Группа пароксизмального риккетсиоза:

- волынская лихорадка.

В V группу (пневмориккетсиозы) входит ку-лихорадка, которая отличается от других риккетсиозов механизмом передачи.

Все риккетсиозы человека - остро протекающие циклические заболевания (за исключением ку-лихорадки, при которой возможно хроническое течение) с выраженной интоксикацией, характерными симптомами поражения сосудистой и ЦНС, типичной экзантемой (кроме ку-лихорадки). Каждому риккетсиозу свойственна определённая клиническая картина.

Профилактика риккетсиозов: борьба с переносчиками (например, со вшами при сыпном тифе), дезинсекция с использованием современных эффективных инсектицидов, применение репеллентов, защитных костюмов (при нападении клещей).

Запрещено употреблять в пищу молоко и мясо больных и вынужденно забитых животных.

При некоторых риккетсиозах (сыпной тиф, ку-лихорадка) проводят активную иммунизацию.

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)



Инфекционное трансмиссивное природноочаговое заболевание, вызываемое спирохетами (рода боррелий) и передающееся **клещами**, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Для клещевого боррелиоза характерна строгая весенне-летняя сезонность заболевания приходится на весну и первую половину лета, май–июнь месяцы. Инфицирование человека вирусом клещевого боррелиоза происходит при укусе вирусофорных клещей.

Боррелии со слюной клеща попадают на кожу и в течение нескольких дней размножаются, после чего они распространяются на другие участки кожи и внутренние органы (сердце, головной мозг, суставы и др.). Боррелии в течение длительного времени (годами) могут сохраняться в организме человека, обуславливая хроническое и рецидивирующее течение заболевания. Хроническое течение болезни может развиваться после длительного периода времени.

Признаки клещевого боррелиоза



Инкубационный период - от 2 до 30 дней, в среднем - 2 недели. Характерным признаком начала заболевания в 70% случаев является появление на месте укуса клещом покраснения кожи. Красное пятно постепенно увеличивается по периферии, достигая 1-10 см в диаметре, иногда до 60 см и более. Форма пятна округлая или овальная, реже неправильная. Наружный край воспаленной кожи более интенсивно красный, несколько возвышается над уровнем кожи. Со временем центральная часть пятна бледнеет или приобретает синюшный оттенок, создается форма кольца. В месте укуса клеща, в

центре пятна, определяется корочка, затем рубец. Пятно без лечения сохраняется 2-3 недели затем исчезает. Через 1-1,5 мес. развиваются признаки поражения нервной системы, сердца или суставов.

Распознавание болезни. Появление красного пятна на месте укуса клеща дает основание думать, прежде всего, о болезни Лайма. Для подтверждения диагноза производится исследование крови.

Клещевой энцефалит



Вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом.

Резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе являются его главные переносчики, иксодовые клещи (*Ixodes persulcatus*), ареал обитания которых находится по всей лесной и лесостепной умеренной климатической зоне

Для клещевого энцефалита характерна строгая

весенне-летняя сезонность заболевания приходится на весну и первую половину лета, май–июнь месяцы.



Инфицирование человека вирусом клещевого энцефалита происходит во время кровососания вирусофорных клещей. Кровососание самки клеща продолжается много дней, и при полном насыщении она увеличивается в весе 80–120 раз. Кровососание самцов длится обычно несколько часов и может остаться незамеченным. Передача вируса клещевого энцефалита может происходить в первые минуты присасывания клеща к человеку. Так же возможно заражение через пищеварительный и желудочно-кишечный тракты при приеме сырого молока коз и коров, зараженных клещевым энцефалитом.

Признаки клещевого энцефалита



Инкубационный период - длится в среднем 7-14 дней с колебаниями от одних суток до 30 дней. Отмечаются скоропреходящая слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи. Болезнь часто начинается остро, с озноба и повышения температуры тела до 38–40°C. Лихорадка длится от 2 до 10 дней. Появляются общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, разбитость, утомляемость, нарушения сна. В остром периоде отмечаются гиперемия кожи лица, шеи и груди, слизистой оболочки ротоглотки, инъекция склер и конъюнктив. Беспокоят боли во всем теле и конечностях. Характерны мышечные

боли, особенно значительные в группах мышц, в которых в дальнейшем обычно возникают парезы и параличи. Иногда им предшествуют онемение, парестезии и другие неприятные ощущения. С момента начала болезни может возникать помрачение сознания, оглушенность, усиление которых может достигать степени комы. Тем не менее болезнь часто протекает в легких, стертых формах с коротким лихорадочным периодом. Нередко в месте присасывания клещей появляются разного размера эритемы

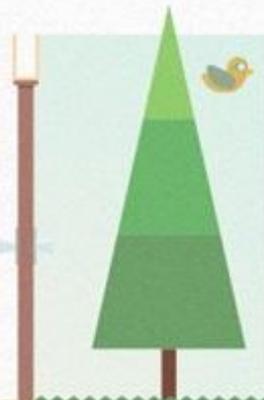
Как защититься от клеща

Перед выходом



- 1 Правильно подбирайте форму одежды:
головной убор (особенно необходим для детей)
куртка или рубашка с длинным рукавом, заправленная в брюки; плотно застегнутые ворот и манжеты
одежда предпочтительно светлых тонов (на темном труднее заметить клещей)
закрытая обувь; носки и штаны, стягивающиеся резинкой снизу, либо брюки, заправленные в обувь

- 2 Обработайте одежду и открытые участки тела репеллентом



На природе



- 1 Каждые несколько часов осматривайте себя
особое внимание обратите на места, где пролегают крупные сосуды - подмышечные впадины, шею, сгибы локтей, коленей, паховые складки, волосистую часть головы
- 2 При долгом пребывании на природе – повторно обработайте одежду и открытые участки тела репеллентом
- 3 Не собирайте цветы, ветки и пр., чтобы взять их с собой домой



После возвращения домой



- 1 Еще раз детально осмотрите тело, голову и волосы
- 2 Постырайте одежду, в которой вы были на природе; если такой возможности нет – уберите одежду в плотный пакет



Актуальность. Трансмиссивные заболевания приобретают все большее значение в патологии человека. Связано это с широким распространением их на земном шаре, активной миграцией населения в целях освоения новых территорий, развитием туризма. В результате нарушается экологическое равновесие в отдельных регионах, человек занимает несвойственные ему экологические ниши, вследствие чего он встречается с заболеваниями, к которым не был подготовлен, отсюда – тяжелые случаи их течения, а в ряде случаев – высокая летальность.

Подготовлено ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Иркутской области»
г. Иркутск, ул. Трилиссера, 51