

НАУЧНОЕ КАФЕ

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ

Какие кровососущие исконно живут на нашей территории, растет ли их численность и кто сегодня представляет наибольшую угрозу

ОПАСНОСТЬ С ПРИВКУСОМ ЛАЙМА

Осенний сезон — отличное время для сбора лесного грибного урожая. Но к удовольствию от общения с природой зачастую, увы, прилагается и встреча с кровососущими. Активность многих из них не ограничивается лишь теплым сезоном. Клеши, например, просыпаются в феврале и затишают лишь к холодам — виной всему значительное потепление климата. О том, какие опасные для человека членистоногие и насекомые исконно существуют на нашей территории, растет ли их численность и кто сегодня представляет наибольшую угрозу для нашего с вами здоровья, у энтомолога отдела эпидемиологии Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья Светланы ЯШКОВОЙ узнавала журналист «Р».

Кровососущих — более шести десятков

— На территории Беларуси ежегодно встречается более 60 видов насекомых и членистоногих, имеющих медицинское значение. Среди них наибольший вред населению наносят иксодовые клещи и кровососущие комары. К счастью, природно-климатические условия миграции других видов насекомых — переносчиков инфекционных и паразитарных заболеваний, не способствуют. Но и шесть десятков — число не маленькое. Достаточно сказать, что только иксодовых клещей у нас 12 видов. Правда, на людей обычно нападают лишь два из них — *Ixodes ricinus* и *Dermapentor reticulatus*.

Где их можно встретить? Клеши влаголюбивы и предпочитают умеренно затененные, увлажненные лиственные и смешанные леса с густым травостоем и подлеском. Как правило, концентрируются по обочинам на траве возле лесных дорожек и тропинок.

— А что насчет комаров?
— Кровососущие комары, а охотятся лишь самки, избегают яркого света и жаркой погоды, наиболее активны на восходе и закате. К слову, некоторые из них — комары рода *Anopheles* — потенциальные переносчики малярии. Чаще всего их можно встретить в водоемах со стоячей или медленно текущей водой, на мелководье водохранилищ,

в прибрежной зоне озер, в прудах, мелиоративных каналах с развитой водной растительностью. Но такой комар не опасен сам по себе. Чтобы стать малярийным, он должен выпить крови зараженного малярией человека. Кроме всего, кровососущие комары являются потенциальными переносчиками



Клеши, обитающие на территории нашей страны, могут быть переносчиками целого ряда инфекционных болезней.

арбовирусных инфекций, в числе которых лихорадка Западного Нила, а также паразитарных заболеваний, таких как дирофиляриоз.

Возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний также могут стать укусы кровососущих

мошек (сем. Simuliidae), мокрецов (сем. Ceratopogonidae), слепней (сем. Tabanidae), синантропных мух (отряд Diptera, подотряд Brachicera Cystiographa). А еще их укусы могут вызывать у людей аллергические реакции различной степени тяжести.

Проблемы вместе с потеплением

Недавно появилась информация о предупреждении жителей преимущественно европейской части России о риске заражения лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) через укусы комаров в осенний период. Заболевание опасное, которое в тяжелых случаях может привести к развитию неврологических осложнений и смерти. Есть ли подобные случаи в Беларуси?

— По результатам лабораторных исследований, ЛЗН обнаруживаем ежегодно. Вообще проблема родом из стран Африки и распространена на Ближнем Востоке, в Северной Америке, Западной Азии и отдель-



Сейчас циркуляция вируса лихорадки Западного Нила в переносчиках зарегистрирована во всех областях.

Наибольшая численность клещей в лесных биотопах отмечается в южных областях страны — Брестской и Гомельской. Нападение чаще происходит в лесу, сельской местности, на дачных участках — 75 процентов от общего числа укусов

ных странах Европы. Природные очаги ЛЗН формируются в основном во влажных экосистемах. Кстати, вирус передается не только от комаров, но и при контакте с другими инфицированными животными, их кровью или тканями. У 80 процентов инфицированных людей инфекция может протекать бессимптомно. Но может быть иначе: лихорадочное состояние, головная боль, боль в теле, тошнота, рвота, иногда кожная сыпь и увеличение лимфатических узлов. Специфическая профилактика против ЛЗН не разработана. К категориям повышенного риска заражения этой болезнью относятся рыбаки, охотники, грибники, дачники.

— Совсем недавно в Киеве сообщалось о случаях дирофиляриоза. А как у нас?



Клеши, как правило, концентрируются по обочинам на траве возле лесных дорожек и тропинок. Будьте осторожны!

СПРАВЧНО

По желанию можно провести лабораторное исследование удаленного клеща, которого с этой целью следует поместить в чистый флакон с плотно прилегающей пробкой. Исследование не является обязательным, проводится на платной основе. В большинстве случаев оно нецелесообразно, так как результат исследования будет получен позднее чем через 72 часа от момента укуса, антибиотикопрофилактика трансмиссивных инфекций утрачивает эффективность.

Бесплатное исследование клеща проводится только для тех, у кого есть медицинские противопоказания к приему лекарственных средств. Адрес ближайшей организации здравоохранения, где осуществляется лабораторное исследование, можно узнать у медработника организации здравоохранения, куда обратился пострадавший.

При характерных клинических проявлениях клещевых инфекций (недомогание, слабость, повышение температуры, образование пятен на месте укуса, головные боли, боли в мышцах и др.) незамедлительно обращаться к участковому терапевту (педиатру).

Кстати, заразиться клещевым энцефалитом возможно, если пить сырое молоко коз, так как у больных животных вирус может содержаться в молоке. Поэтому молоко перед употреблением обязательно следует кипятить не менее 2—3 минут.

Эффективно защититься от клещевого энцефалита можно с помощью проведения профилактических прививок. В Беларуси обязательная иммунизация против клещевого энцефалита осуществляется подлежащим контингентом населения (в том числе лицам, проживающим или направляющимся в эндемичные по заболеванию территории (туризм, охота, отдых, работа на приусадебных участках); сотрудникам лабораторий, чья деятельность связана с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита; гражданам, занятым на работах в сельском хозяйстве, строительстве, заготовке леса; дезинфекторам и дератизаторам; лесникам; рабочим по благоустройству и расчистке леса, уборке зон отдыха и оздоровления). Для решения вопроса о вакцинации против клещевого энцефалита целесообразно обратиться в учреждение здравоохранения по месту жительства или центр вакцинопрофилактики.



Редко, но случаи дирофиляриоза фиксируются и у нас.

— Дирофиляриоз — это единственный в умеренных широтах трансмиссивный гельминтоз, возбудителями которого являются представители круглых червей класса Nematoda. А заражение происходит через укусы кровососущих комаров родов *Aedes*, *Culex*, *Anopheles* — с мая по сентябрь. Редко, но такие случаи фиксируются и у нас. Причем более половины — на территории Гомельской области. По результатам лабораторных исследований ученых ГНПО «НПЦ НАН Беларуси по биоресурсам», в последние годы ДНК микрофилярии обнаружены еще в двух областях — Витебской и Брестской.

Заболеваемость лайм-боррелиозом растет

— Можем ли мы составить список заболеваний, которые переносят кровососущие? И растет ли число случаев?

— Клеши, обитающие на территории нашей страны, могут быть переносчиками целого ряда инфекционных болезней. В списке — клещевой энцефалит, лайм-боррелиоз, анаплазмоз, эрлихиоз, риккетсиоз, туляремия, бабезиоз, бартоinelез, лихорадка Ку и так далее. Традиционно регистрируются две трансмиссивные инфекции — это клещевой энцефалит и лайм-боррелиоз. Случаи туляремии и риккетсиоза отмечаются очень редко.

Ежегодно в Беларуси выявляется около двух тысяч случаев заболеваний лайм-боррелиозом и 100 случаев клещевого энцефалита. За истекший период 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020-го заболеваемость клещевым энцефалитом не изменилась, а вот лайм-боррелиозом увеличилась почти на 19 процентов.

Каждый год фиксируется примерно 20 случаев завозной малярии. Местные случаи этого заболевания не регистрируются с конца 1950-х. Риск подхватить малярию повышается у людей, совершающих поездки в страны, эндемичные по этому заболеванию, такие как Африка, Азия. Каждый год в страну завозят около двух десятков случаев малярии иностранцы, приезжающие к нам на учебу, или наши соотечественники, возвращающиеся из рабочих командировок.

Вера АРТЕАГА
arteaga@sb.by

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ

- Носить одежду, максимально закрывающую открытые участки тела.
- Использовать отпугивающие средства (репелленты), которые наносятся на одежду или кожу (согласно инструкции).
- Проводить тщательный осмотр каждые два часа, а также сразу после выхода из леса или по окончании работ по благоустройству приусадебного (дачного) участка. Клеши могут находиться не только на одежде, но и на вещах (сумке, рюкзаке, лесных цветах).
- Своевременно удалять валежник на территориях проживания, дачных участках, проводить вырубку ненужных кустарников и регулярное скашивание травы.
- При обнаружении присосавшегося клеща за медпомощью незамедлительно обратиться в ближайшую организацию здравоохранения.
- Если нет возможности обратиться за медицинской помощью, то можно самостоятельно удалить присосавшегося клеща (с помощью хлопчатобумажной нити, пинцета или специализированного устройства). После извлечения кожу на месте присасывания необходимо обработать антисептическим средством и обратиться в поликлинику к врачу-инфекционисту (терапевту, педиатру) для назначения профилактического лечения и установления медицинского наблюдения.