

ЛЕСНОЙ КРОВОПИВЕЦ

Г.А. Стуков

С наступлением весенне-летнего туристского сезона участников туристских походов, экспедиций, экскурсий, полевых, городских и загородных лагерей, соревнований по туризму и ориентированию, прогулок на природе, проводимых в лесной или парковой зоне, подчас поджидают неприятные всевозможные сюрпризы, в том числе связанные с возможностью укуса лесным кровопивцем – лесным клещом. Опасность во много раз серьезнее, чем все змеи, волки, медведи и другие животные вместе взятые. Известно, что число людей, пострадавших от укусов змей на территории России, относительно незначительное, а тем более с тяжелым исходом. Возможность нападения диких животных на человека по сравнению с укусами клещей просто ничтожная. А укус клеща оборачивается подчас более тяжкими последствиями, чем столкновение с дикими животными.

Лесной клещ – это маленький паразит, группа членистоногих, класс паукообразных, похожий на коричнево-красного клопа, голодный – размером всего 2-3 мм, наевшийся – до 10-15 мм, переносящий вирусы клещевого энцефалита – очень опасного заболевания центральной нервной системы, нередко оканчивающегося смертельным исходом. Чтобы заболеть клещевым энцефалитом или боррелиозом (болезнью Лайма), достаточно укуса одного-единственного лесного клеща. При непосредственном участии клещей человеку передается около 30 различных заболеваний. В России вспышки клещевого энцефалита фиксируются санитарно-эпидемиологическими станциями каждый весенне-летний сезон. Заболевание характеризуется природной очаговостью и сезонностью – с апреля по конец июля, но и в августе-сентябре укус клеща может быть опасным.

Если раньше считалось, что турист может быть покусан клещом на Урале, в Алтайском крае, в районах Сибири и Дальнего Востока, то теперь опасность быть укушенным клещом грозит на территории Тверской, Ярославской, Костромской, Ивановской, Кировской, Ленинградской и ряда других областей. Московский регион также оказался в зоне риска. По имеющимся данным помимо случаев заболевания клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), возможно заражение и клещевым энцефалитом, ранее не встречавшийся на этой территории. Идет наступление клещей на города. Кровопийцу можно подцепить не только в лесной зоне, но и в городском парке с высокой травой и кустарником.

За последние годы отмечено появление клещей в подмосковных лесах, особенно у северных и восточных границ области, в Сергиево-Посадском, Талдомском, Дмитровском, Орехово-Зуевском и Шатурском районах. К укусам клещей нельзя относиться беспечно. Клещевой энцефалит – заболевание, характерное в основном для районов страны с увлажненными смешанными лесами, с хорошо выраженным подлеском и травяным покровом. Случаи

клещевого энцефалита отмечаются также и в лесостепных районах, в местах с преобладанием кустарниковых пород и значительного выпаса скота.

Возбудителем болезни является вирус, основным носителем которого служит клещ. Помимо человека, к вирусу клещевого энцефалита восприимчивы некоторые животные, в том числе и те, с которыми в той или иной степени могут контактировать туристы. Это козы, овцы, ежи и хомяки.

Около 80% всех случаев внесения инфекции в организм человека происходит при прямом присасывании зараженного клеща к коже. Заражение также возможно и через желудочно-кишечный тракт, в том числе при загрязнении рук во время снятия с себя клеща, на поверхности которого может находиться вирус, а также от употребления сырого козьего молока.

Далеко не каждый клещ является вирусоносителем. Опасным считается участок, где 1% клещей заражен энцефалитным вирусом, то есть из каждых 100 случаев присасывания клещей к телу человека в одном инфекция вводится в организм.

Клещи обычно подстерегают свою жертву у лесных тропинок, располагаясь на кустах и траве. Попав на тело человека, клещ в течение довольно длительного времени ползает в поисках удобного места для присасывания. Наиболее излюбленными местами для присасывания являются: волосистая часть головы, ушные раковины, шея, ключицы, подмышечные впадины, грудь, спина, поясница, ягодицы и паховая область.

Укус клеща практически нечувствителен, так как в его слюне содержится обезболивающее вещество. Для введения определенного количества вируса, достаточного для того, чтобы заразить человека, необходимо какое-то время. Поэтому, чем раньше на теле человека обнаружен присосавшийся клещ, тем больше шансов в том, что инфекция в организм не внесена.

Клещи особенно агрессивны в утреннее и вечернее время, во влажных затененных местах с густым подлеском и травостоем. Количество укусов возрастает в пасмурные дни, накануне дождя. Самая благоприятная для них погода: плюс 20 градусов и 90-95 процентов влажности.

Клещи чаще встречаются в смешанных лесах с преобладанием осины, березы, обильными подлеском и травяным покровом. Много также клещей в молодых порослях осинника, на вырубках, в малинниках, вдоль троп, дорог и в местах, где пасется или проходит скот. Клещи, вопреки расхожему мнению, никогда с дерева на голову не падают и на высоту выше метра не поднимаются.

В светлых рощах без подлеска, в сухих сосновых борах, где ветрено и солнечно, клещей, как правило, не бывает.

Сильный дождь, жара, холод значительно снижают опасность их нападения. Вместе с тем наличие перечисленных факторов не является 100% гарантией от нападения клещей.

Меры предосторожности

Перед походом, а также при проведении различных массовых мероприятий в лесной зоне, об энцефалитной опасности района, по которому проходит

маршрут или проводится массовое мероприятие, можно узнать в санэпидстанции. Отправляясь в путешествие в район, где есть природные клещевые очаги, следует сделать противоэнцефалитную вакцинацию, которую проводят санитарно-эпидемиологические службы. С собой, как правило, необходимо иметь паспорт (свидетельство о рождении), страховой полис и справку от районного терапевта, что прививка не противопоказана. Об иммунитете необходимо позаботиться за 1,5 – 2 месяца до отъезда в «нехороший» район. Делают обычно две прививки. После второй прививки устойчивый иммунитет вырабатывается только через две недели. Поэтому руководитель туристской группы при подготовке к путешествию должен учесть данное обстоятельство. Кроме того, сделавшие прививку, должны исключить в течение 2 – 3 недель чрезмерные физические нагрузки, достаточно спать, полноценно и своевременно питаться, избегать переохлаждения.

По прибытии в район возможного заражения необходимо принять следующие профилактические меры: нанести на воротник, манжеты, а также пояс и прорешку брюк один из репеллентов типа диметилфталат. Учитывая, что каждый год появляются новые средства, покупать их лучше не на рынках, а в крупных аптеках. Отпугивающее действие их при сухой погоде сохраняется несколько часов. На длительность действия репеллента влияет температура окружающей среды и влажность воздуха. С повышением температуры воздуха продолжительность действия репеллента снижается. Открытые части тела (лицо, руки) смазываются этими же препаратами. Не рекомендуется смазывать репеллентом лицо сразу же после бритья, наносить на участки поврежденной кожи – с царапинами, порезами. Не следует допускать попадания препарата в глаза, на слизистую носа. Хотя репеллент и безопасен, но он может вызвать сильное раздражение, сопровождающееся неприятными ощущениями (рези, чувство жжения и т.п.). В этом случае достаточно обмыть лицо теплой водой с мылом, чтобы все неприятные явления исчезли через небольшой промежуток времени.

Не рекомендуется наносить репеллент на большую площадь кожи, чтобы не нарушить кожного дыхания.

При переходе через подлесок или заросли кустарника капюшон штормовой куртки необходимо надеть на голову. Крайне желательно, если на голову будет надета плотно прилегающая шапочка, так как в волосах, особенно у девочек, отыскать попавшего туда клеща очень сложно. Воротник и манжеты рукавов рубашки, куртки застегнуть. Целесообразно манжеты не только застегнуть, но и стянуть тесьмой или резинкой. Нижняя часть штанин наиболее вероятный путь проникновения клеща на тело человека. Поэтому штанины должны быть заправлены в высокие носки или в обувь. Вообще, по районам, в которых распространены клещи, лучше путешествовать в сапогах, хотя это и не очень удобно. Рубашка должна быть заправлена в брюки, стянув их широким эластичным поясом, а шею обвязать платком или надеть защитную сетку. Кроме того, на верхнюю часть носков также следует нанести репеллент. Под рубашку желательно надеть тесно облегающую тело футболку или тельняшку. Предпочтение следует отдавать светлой однотонной одежде – на ней легче

заметить клеща, а также одежде, изготовленной из болоньевых и подобных ей гладких тканей, на которых лесному кровопивцу удержаться сложнее, чем на шероховатых. От одежды с начесом лучше отказаться или, если есть такая возможность, одевать ее ворсом внутрь, чтобы клещу было трудно зацепиться на более гладком материале. Из опыта, накопленного туристами, хорошо известно, что в ворсистых тканях может скапливаться довольно значительное количество клещей.

При движении по местам возможного обитания клещей следует производить само- и взаимоосмотры: в районах с повышенной клещевой опасностью – через каждые 1,5-2 часа; со средней клещевой опасностью – утром, сразу после ночлега, днем и вечером. Следует очень тщательно проверять все складки одежды, имея в виду, что удалить клещей путем отряхивания нельзя.

Во время обеденного привала и на биваке необходимо производить осмотр всего тела, причем особое внимание уделяют волосистым участкам, складкам кожи. Следует знать, что когда клещ протискивается под одежду, он не присасывается к телу человека и не кусает сразу, а какое-то время ползет по телу в поисках наиболее удобного ему места присасывания. Если быть внимательным и чутко прислушиваться к себе, то ползущего по коже клеща можно почувствовать и сразу же его удалить, пока он не впился в кожу.

Для стоянки следует выбирать открытые сухие участки, пойменные луга, высокоствольные леса без подлеска и с незначительным травяным покровом. Перед установкой палатки надо расчистить участок от травы, валежника и мелкого кустарника, по периметру снять дерн и утрамбовать землю. Перед использованием травы и ветвей для подстилки их надо в течение 3-4 часов провялить на солнце или прогреть над костром.

Устраиваясь на ночлег, необходимо тщательно осмотреть рюкзак и находящееся там снаряжение. Из практики походов по лесным зонам известно, что клещи проникают в большинстве случаев сначала в рюкзак, затем переползают на снаряжение, а со снаряжения (одежды, спального мешка, палатки и т.д.) на человека.

После похода всю одежду надо выстирать и прогладить горячим утюгом. В случае если участники городского лагеря совершали прогулку по лесу и имеется подозрение на наличие лесных клещей в данном районе, необходимо после возвращения из леса тщательно осмотреть тело и одежду, вычесать волосы, особенно девочкам. Если в прогулке участвовал четвероногий друг, то в помещение его лучше не пускать, пока не будет произведен тщательный осмотр тела собаки. К собакам клещи присасываются чаще всего за ушами, на брюхе и в паху.

Не заносите сразу в помещение букет полевых цветов, оставьте его на некоторое время на солнце – клещи не любят прямых солнечных лучей.

Действия участников группы при обнаружении клеща.

Обнаруженных на теле клещей и кожу вокруг них смазать растительным маслом, бензином, йодом, спиртом или полить лаком для ногтей, – чтобы

забились все поры и клещ начал задыхаться. Когда он высунет голову, его следует удалить. Если смазать нечем, можно прижечь клеща горячей головкой спички (но не поджигать!), сигаретой, присыпать табачной крошкой, солью.

Существует и противоположное мнение относительно смазывания клещей перечисленными средствами. Клещ дышит не головой, а «попкой», где находятся дыхальца, поэтому смазывание якобы не дает должного эффекта. Зато возбудитель инфекции у кровососа в слюне, которую он сразу же начинает закачивать в ранку. И чем дольше этот мелкий «вампир» пьет кровь, тем большую дозу заразы передаст. Клещ, раздвигая ткани кожи, проникает в нее все глубже. В слюне клеща имеется особое цементирующее вещество, с помощью которого он прочно закрепляется в тканях кожи. Поэтому вытаскивать его надо как можно скорее.

В этих целях, кроме перечисленных, можно также применить следующие два способа удаления присосавшихся клещей. Захватив клеща пинцетом или пальцами, обернутыми в марлю, его извлекают путем медленных качательных движений или аккуратно выкручивая. При другом способе клеща обвязывают ниткой у места его присасывания (между основанием его головки и кожей человека) и, растягивая концы нитки в стороны, подтягивают клеща кверху.

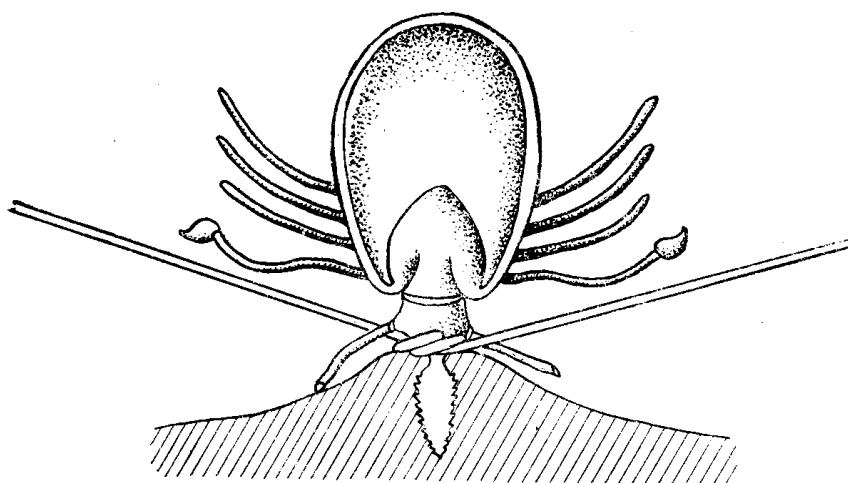


Рис. 1

После удаления место присасывания смазать йодной настойкой или спиртом, а руки продезинфицировать.

Как показала многолетняя практика удаления клещей автором статьи, все перечисленные способы имеют место. Не получается удалить клеща одним способом, пробуйте другим. Эффективность удаления зависит от времени проникновения и места присасывания клеща к телу человека. Чем больше прошло времени с момента присасывания клеща, тем труднее его удаление. Что касается места на теле человека, то удаление клеща гораздо легче производить на ровной поверхности тела, например бедра, живота, чем в паховых и других складках или с интимных мест.

Необходимо учитывать, что клещ удерживается на теле человека при помощи головки – колющего аппарата, имеющего зазубренную поверхность. Поэтому удаление клеща – не простая процедура. Ни в коем случае нельзя допустить отрыва головки и оставления ее в теле человека, ибо оставшееся часть может вызвать воспаление и нагноение. При отрыве головки клеща процесс инфицирования продолжается, так как в слюнных железах и протоках присутствует вирус клещевого энцефалита. Если головка все же оторвалась, необходимо ее выковырнуть иглой или булавкой, прокаленной на огне, а ранку прижечь йодом или спиртом. Удаление клеща необходимо производить с осторожностью, не сдавливая пальцами его тело, поскольку при этом можно выдавить заразное содержимое насекомого в ранку. Если все же случайно раздавили клеща, ни в коем случае нельзя тереть глаза, прикасаться к слизистой носа, прежде чем руки не будут тщательно вымыты.

Укус лишь 5% клещей вызывает энцефалит, но в Сибири и на Урале таких больше. И вовсе не всегда клещевые энцефалиты заканчиваются параличами, парезами, менингитами. Примерно в половине случаев все обходится «малой кровью»: температурой, интоксикацией, болью в горле – чем-то вроде гриппа. Абсолютно невинных клещей не бывает. Слюна, которую клещ (даже неинфицированный) накачивает в ранку, чтобы кровь не свертывалась и не было болевых ощущений, может вызвать тяжелые аллергии, вплоть до бронхиальной астмы.

Симптомы клещевого энцефалита.

После укуса зараженного клеща заболевание наступает в разные сроки – от 1- 2 дней до 1- 3 месяцев. Чаще всего его продолжительность 9 – 14 дней. В эти дни у заболевшего наблюдается снижение общей активности и работоспособности, подавленность, утрата аппетита, слабость, ломота во всем теле, боли в пояснице, плохое настроение, особенно после сна, раздражительность, изредка головная боль и кратковременное повышение температуры.

Очень часто пострадавший не обращает внимания на эти признаки, поэтому начало самой болезни носит внезапный и очень резкий характер. У заболевшего возникает лихорадочное состояние, интенсивные боли. Отмечается повышенная раздражительность. Часто встречаются случаи рвоты. Характерны сильные мышечные боли. Заболевший ощущает общую слабость, недомогание, нередко чувство очень сильного озноба. Иногда заболевание начинается с припадков, напоминающего эпилепсию.

Температура в течение первого дня заболевания поднимается до 39⁰ С и выше. Максимальное ее значение достигается в течение 2 – 3-го дня. Этот фактор является одним из самых характерных симптомов клещевого энцефалита. Пульс учащается до 80 – 90, а дыхание – до 25 – 30 в минуту.

Постоянным и устойчивым признаком заболевания является возникающее на 2-3 день нарушение двигательных функций: неполный паралич мышц – чаще всего плечевого пояса и шеи. Нередки случаи возникающих на 5-6 день

непроизвольных ритмических мышечных сокращений (тремора) пальцев и кистей рук, головы, век. В некоторых случаях на 2-3 день после начала заболевания наступают расстройства центральной нервной системы, параличи мышц, возможны паралич дыхания и смерть.

Наряду с тяжелыми формами клещевого энцефалита нередко это заболевание носит облегченный характер – «стертая» форма болезни, характеризующаяся кратким, всего двух-трехдневным лихорадочным периодом. Симптомами такой формы заболевания являются головная боль (чаще всего в области лба), интенсивное головокружение, боли в мышцах (особенно в поясничной области), общая слабость и недомогание, жар, озноб. Температура достигает 38-38,5⁰ С, но удерживается не более двух-трех дней. Отмечается повышенная утомляемость, бессонница, раздражительность.

По окончании течения острой формы болезни у человека иногда в течение нескольких лет сохраняется повышенная утомляемость, недостаточная работоспособность, поражение отдельных участков нервной системы. Еще более длительный период может существовать судорожное сведение кистей рук или шеи, а также их неполный паралич. Отмечается снижение умственных способностей. Примерно в половине случаев остаются последствия в виде параличей, двое из ста заболевших умирают. По другим данным смертность достигает 25% от числа заболевших. Поэтому в «энцефалитные» края без прививки лучше не выезжать. Больные или переболевшие люди для других не опасны.

Более распространенная, но и менее опасная болезнь, передаваемая через укус лесного клеща, - боррелиоз, или болезнь Лайма, возбудитель которой был открыт в 1982 году. Заболевание встречается примерно в пять раз чаще клещевого энцефалита. Из ближайших к Москве областей наиболее неблагоприятны в этом смысле Тверская, Ярославская и Владимирская.

В 2001 году в Москве и Подмосковье было зарегистрировано 123 случая заболевания боррелиозом. Смертельных исходов как в Москве, так и в целом на территории России, не зарегистрировано. В 2009 году количество случаев заражения клещевым боррелиозом в Подмосковье по сравнению с 2008 годом выросло на 18,8 % . Только за апрель-июнь было выявлено 76 случаев боррелиоза.

Инкубационный период заболевания – от двух до тридцати дней (в среднем 7-10 дней). После чего на месте укуса появляется яркое красное пятно (эритема), которое начинает постепенно увеличиваться (от нескольких сантиметров до нескольких десятков сантиметров в диаметре). Наружная кромка покраснения более яркая и напоминает кольцо. Пораженный участок чешется, иногда болит. Одновременно появляются расстройства, напоминающие грипп: подъем температуры, головная боль, слабость, ломота в костях, быстрая утомляемость, сонливость.

Если заболевание не лечить, через две-три недели острые симптомы пройдут, но есть большая доля вероятности, что болезнь не закончится, а перейдет в хроническую форму. Хронический боррелиоз поражает практически все органы: мозг, сердце, печень, лимфатическую систему. При современном

лечении прогноз вполне благоприятный. Лечат антибиотиками. Полный курс лечения занимает один-два месяца. В Москве диагностика и лечение болезни Лайма проводится в НИИ ревматологии РАМН.

Больные и переболевшие боррелиозом для окружающих никакой опасности не представляют.

Неотложная помощь.

Необходимо провести так называемую пассивную иммунизацию – ввести противоэнцефалитный гамма-глобулин. Вводят его внутримышечно как можно раньше после установления возможного заражения. Противоэнцефалитный гамма-глобулин обладает высокой способностью нейтрализации возбудителя клещевого энцефалита и предупреждения развития заболевания. Руководитель группы должен помнить, что в случае заболевания дорога каждая минута – гамма-глобулин помогает, только если его ввести в течение 72 часов после укуса.

При заболевании клещевым энцефалитом на маршруте необходима немедленная эвакуация пострадавшего в больницу. Транспортировка наземным транспортом обычно ухудшает его состояние. Поэтому на большие расстояния она должна проводиться авиатранспортом. Перед отправлением таких больных им предварительно следует дать снотворное и болеутоляющее. При транспортировке на небольшие расстояния с помощью подручных средств больного необходимо прикрывать от солнечных лучей, в пути часто давать питье. Больного по возможности следует как можно быстрее доставить в ближайший травматологический пункт.

И последнее. СМИ в июне 2007 года опубликовали следующую информацию. Клещами были укусаны 270 тысяч человек. Это те, кто обратился в медицинские учреждения. 46 регионов России были заражены клещами. На каждого россиянина приходится по 25 клещей. Количество больных возросло в 1,5 раза за последние годы. Учитывая потепление климата, следует ожидать более широкое распространение мест обитания клещей и грозящую опасность быть укушенным. Так в августе 2009 года в Ханты-Мансийске наблюдалась активизация клещей. Ранее их в августе не было. Выявлено 60 заболеваний, один с летальным исходом. В связи с солнечной и жаркой погодой клещи свою деятельность, предполагается, продлят еще на 2 месяца. Поэтому, прежде чем отправиться в лес, подумайте о грозящей вам опасности и не поленитесь принимать необходимые профилактические меры против укуса клеща до и во время участия в походе, прогулке по лесу. Извечное **АВОСЬ** вам не помощник.