

Клещевой боррелиоз в Европе

Настоящая брошюра состоит из пяти разделов и предназначена как для широкой публики, так и для специалистов по общественному здравоохранению:

1. КБ присутствует в некоторых странах Европы.

Какие риски существуют в странах Европы?

2. Болезнь может передаваться клещами.

Как передается болезнь? Каковы ее факторы риска?

3. Характеристики клещевого боррелиоза.

Каковы симптомы болезни и как они лечатся?

4. Передаваемые клещами болезни можно предотвратить.

Как можно защититься от болезни?

5. Дополнительная информация.

Где можно найти дополнительную информацию и указания по эффективным мерам профилактики и контроля?



© ECDC/G. Hendrickx

Ключевые положения

- Болезнь Лайма, или клещевой боррелиоз (КБ) – бактериальное заболевание, которое передается человеку через укусы зараженных клещей. В Европе эта болезнь распространена достаточно широко.
- Заболеваемость КБ в Европе стабильно увеличивается: за последние два десятилетия было зарегистрировано свыше 360 000 случаев.
- Как следует из данных Литвы, Словении, Чешской Республики и Эстонии, более всего КБ распространен в Центральной Европе.
- Для защиты от КБ следует избегать укусов клещей.
- Эффективнее всего от укусов клещей защищает ношение брюк и рубашек с длинными рукавами, а также нанесение на кожу и одежду репеллентов. Рекомендуется периодически осматривать кожу на предмет клещей, и при обнаружении как можно скорее удалять их.
- Типичный симптом болезни – характерная сыпь на коже, называемая мигрирующей эритемой, которая часто сопровождается высокой температурой, головной болью и слабостью. Без лечения антимикробными препаратами инфекция может поражать суставы, сердце и нервную систему.
- В большинстве случаев болезнь успешно лечится курсом антибиотиков за несколько недель.



1. КБ присутствует в некоторых странах Европы

Вставка 1. Что такое трансмиссивные заболевания?

- Трансмиссивные болезни вызываются поражающими людей патогенами.
- Эти заболевания распространяются переносчиками – живыми организмами, которые могут передавать патогены от человека человеку или от животных человеку.
- Часто переносчиками являются кровососущие насекомые, которые заражаются через кровь от инфицированных хозяев (людей или животных) и далее передают патогены новым хозяевам через укусы.
- Самые известные переносчики болезней – это комары. Помимо этого, трансмиссивные болезни передаются с некоторыми



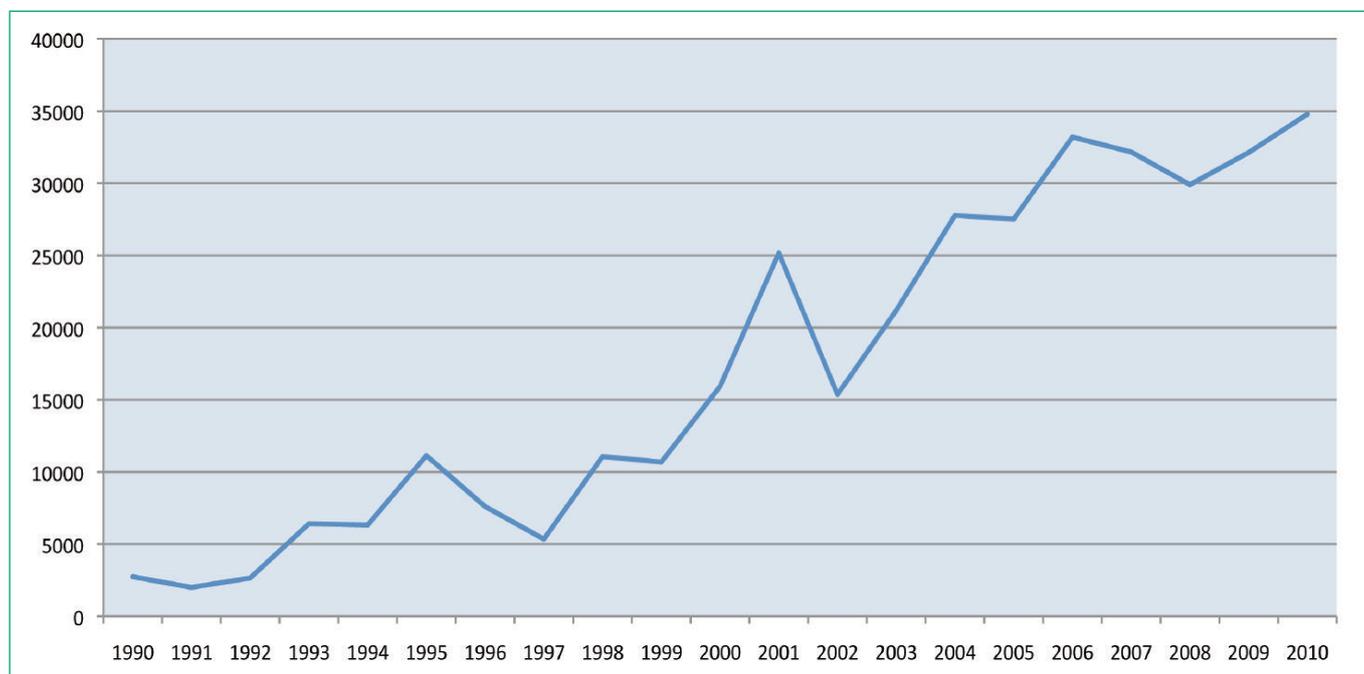
© ECDC/G. Hendrickx

КБ является в Европе самым распространенным из всех заболеваний, передающихся с клещами. В период с 1990 и 2010 гг. самые высокие показатели его распространенности среди предоставляющих данные стран были зарегистрированы в Беларуси, Бельгии, Норвегии, Российской Федерации, Сербии и Хорватии (< 5/100 000), Болгарии, Венгрии, Польше, Словакии и Финляндии

(< 16/100 000), Литве, Чешской Республике и Эстонии (< 36/100 000), а также Словении (< 130/100 000) (рис. 1).

Население должно быть осведомлено о местах повышенного риска заражения КБ и принимать меры предосторожности для защиты от возможных контактов с клещами и заражения.

Рис. 1. Число случаев болезни Лайма в Европе по данным Централизованной системы информации по инфекционным болезням ВОЗ (CISID).



2. Болезнь может передаваться клещами

КБ вызывается бактерией *Borrelia burgdorferi* и передается человеку через укусы зараженных клещей, в основном вида *Ixodes ricinus*. Клещи заражаются, питаясь кровью небольших млекопитающих (например, грызунов) и некоторых птиц, инфицированных данной бактерией. В зонах повышенного риска могут быть заражены от 5% до 40% клещей.

Риск заражения клещевой инфекцией зависит от общего количества клещей в данной местности, процента инфицированных клещей и поведения человека. В зонах риска повышенная опасность заражения угрожает людям, которые отдыхают или работают на воздухе (например, охотникам, рыбакам, туристам, грибникам, лесникам, фермерам и военным).

За последние десятилетия произошли определенные изменения в географическом и временном распространении клещей и переносимых ими заболеваний. Клещи начинают появляться в более высоких широтах и высокогорных местностях, а пик заболеваемости смещается к весне и осени.

Это обусловлено многими факторами, такими как изменения климата, особенностей почвенного покрова и землепользования и распространения носителей клещей, а также изменениями окружающей среды, вызванными деятельностью человека.

3. Характеристики клещевого боррелиоза

КБ – многосистемное заболевание, которое может поражать несколько органов. Его симптомы можно разделить на две части, в соответствии со стадиями болезни (ранняя и поздняя), однако поздняя стадия заболевания при этом развивается не всегда. После укуса зараженного клеща единственным симптомом на первой стадии болезни будет покраснение или уплотнение на коже (мигрирующая эритема), которое распространяется от укуса в виде кольца (рис. 2). Такие симптомы проявляются в течение 2–30 дней после укуса у 60–90% пациентов. Без надлежащей помощи инфекция за несколько дней или недель распространится по организму, поражая нервную систему (в 10% случаев), суставы, кожу и/или (в редких случаях) сердце.

Все больные КБ должны на протяжении нескольких недель получать лечение необходимыми антибиотиками (включая амоксициллин, цефалоспорин и макролиды в случае распространения инфекции по организму). Своевременное лечение позволяет предотвратить развитие осложнений на поздних стадиях болезни. Лечение противомикробными препаратами может применяться и к пациентам с поздней стадией КБ, однако в случае тяжелых повреждений тканей и органов полное выздоровление возможно не всегда.

Лабораторные анализы для диагностики мигрирующей эритемы (сыпи, характерной для КБ) не требуются – для диагностики достаточно провести клинический осмотр и оценку риска контактов с клещами. Лабораторные анализы необходимы для подтверждения перехода инфекции в более позднюю стадию. Антитела к *B. burgdorferi* обычно выявляются на 4–8 неделе после инфицирования, причем у пациентов на поздней стадии антитела становятся особенно хорошо заметными. В то же время отмечаются также

случаи ложнопозитивных результатов анализов у пациентов с другими инфекциями или состояниями, такими как аутоиммунные болезни, что может приводить к постановке ошибочных диагнозов и назначению неправильного лечения.

Рис. 2. Пример мигрирующей эритемы, вызванной КБ.



4. Передаваемые клещами болезни можно предотвратить

Лицензированных вакцин против КБ в настоящее время нет.

Оптимальным средством для профилактики заражения является защита от укусов клещей и оперативное удаление клещей с кожи. Необходим интегрированный подход к предотвращению укусов клещей и профилактике инфекции. Для защиты от клещей рекомендуется носить закрывающую кожу одежду, пользоваться репеллентом, каждый день проверять кожу на предмет клещей и удалять их до того, как произойдет передача инфекции.

Клещи *Ixodes* живут на земле и могут забираться на траву и кусты на высоту 20-70 см, поджидая там носителей. Укус клеща безболезненный, и почувствовать его движение по коже практически невозможно. Удалять клеща следует пинцетом или щипцами с острыми концами, захватив его как можно ближе к месту примыкания к коже и осторожно вытягивая, стараясь при этом не оторвать его голову. В случае, если оторвавшаяся голова клеща останется в коже, риск заражения КБ все же не увеличится. Для предотвращения заражения после удаления клеща следует обработать кожу дезинфицирующим средством.

Проверяя кожу на предмет клещей, особое внимание следует уделять складкам, поскольку клещи обычно выбирают части тела с высокой влажностью кожи – в паху, в подмышечных впадинах, в районе талии, под грудью и за коленями. У детей раннего возраста следует также тщательно осматривать голову (в том числе кожу головы) и область шеи, потому что в этом возрасте укусы клещей чаще всего встречаются именно в этих местах. Перед тем, как заходить в дом, следует тщательно осмотреть одежду, сумки и другие вещи.

Для защиты от укусов клещей рекомендуется:

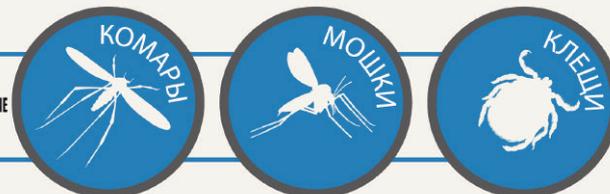
- избегать мест, где могут встречаться клещи;
- уметь удалять клещей и распознавать первые симптомы заражения;
- находясь в районах высокого риска, наносить на кожу и одежду репеллент против насекомых;
- носить одежду с длинными рукавами и брюки, заправленные в носки или обувь.

ПЕРЕНОСЧИКИ БОЛЕЗНЕЙ МОГУТ УГРОЖАТЬ ВАМ ДОМА И В ПОЕЗДКАХ

ПЕРЕНОСЧИКИ ЭТО НЕБОЛЬШИЕ
ОРГАНИЗМЫ

КОТОРЫЕ ПЕРЕНОСЯТ ОПАСНЫЕ БОЛЕЗНИ

САМЫЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ
ПЕРЕНОСЧИКИ



5. Дополнительная информация

Документы ВОЗ

Lindgren E, Jaenson TGT. Lyme borreliosis in Europe: influences of climate and climate change, epidemiology, ecology and adaptation measures. Copenhagen: World Health Organization; 2006
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96819/E89522.pdf).

Lyme Borreliosis (Lyme disease). In: International travel and health [website]. Geneva: World Health Organization; 2014
(<http://www.who.int/ith/diseases/lyme/en/>).

Ресурсы ECDC

ECDC communication toolkit on tick-borne diseases. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; (http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/emerging_and_vector-borne_diseases/tick_borne_diseases/public_health_measures/pages/communication_toolkit.aspx).

Factsheet for health professionals – Lyme borreliosis [website]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010 г.
(http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/emerging_and_vector-borne_diseases/tick_borne_diseases/lyme_disease/factsheet-health-professionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx).

Ixodes ricinus [website]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 г.
(<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/vectors/ticks/Pages/ixodes-ricinus.aspx>).

Tick species – distribution maps. In: Tick maps [website]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010 г.
(<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/vectors/vector-maps/Pages/VBORNET-maps-tick-species.aspx>).

Другие источники информации

Medlock JM et al. Driving forces for changes in geographical distribution of *Ixodes ricinus* ticks in Europe. *Parasites & Vectors*. 2013;6:1
(<http://www.parasitesandvectors.com/content/6/1/1>).

Randolph SE. Tick ecology: processes and patterns behind the epidemiological risk posed by ixodid ticks as vectors. *Parasitology*. 2004;129(S):37-65.

Rizzoli A et al. Lyme borreliosis in Europe. *Eurosurveillance*. 2011;16(27)
(<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V16N27/art19906.pdf>).

Study Group for Lyme Borreliosis – ESGBOR [website]. Basel: European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases; 2013
(https://www.escmid.org/research_projects/study_groups/esgbor/ or <http://www.eucalb.com/>).

Vázquez M et al. Effectiveness of personal protective measures to prevent Lyme borreliosis. *Emerging Infectious Diseases*. 2008;14:210-216.

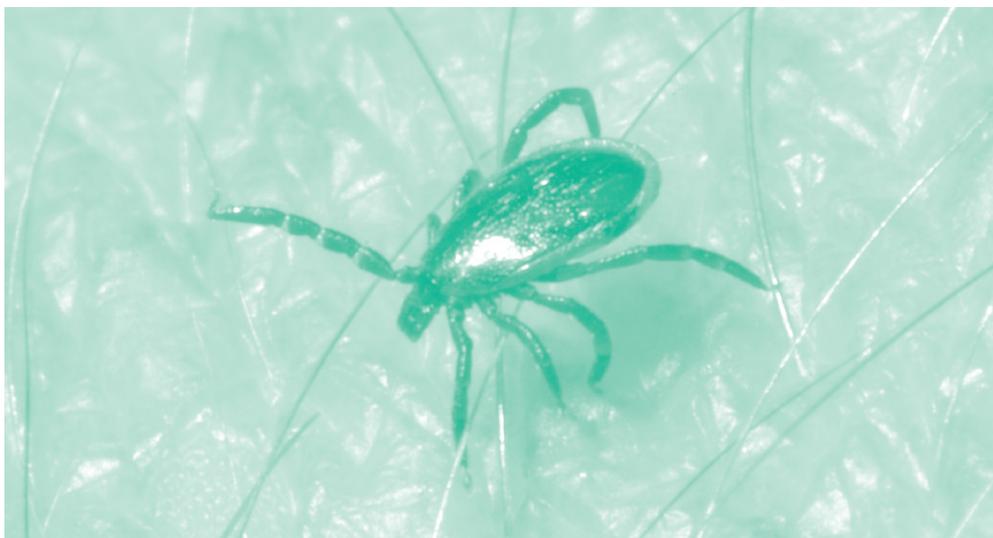


Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Клещевой боррелиоз в Европе



Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
<http://www.euro.who.int>

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC)
Почтовый адрес: ECDC, 171 83 Stockholm, Sweden
Адрес для посетителей: Tomtebodavägen 11a, Solna, Sweden
<http://www.ecdc.europa.eu>