КЪРЛЕЖОВО - ПРЕНОСИМИ ИНФЕКЦИИ

Кърлежово - преносимите инфекции се предават с участието на кърлежите (наричани вектори) и различни домашни и диви животни - техни гостоприемници. Човек се включва случайно в тази верига при пребиваване в природното огнище. През последните години значително се разрастна проблемът с разпространението на кърлежите в урбанизираните територии. В населените места възникнаха условия за разпространението им както чрез домашни копитни животни (кози и овце), така и чрез увеличилата се кучешка популация.

В България основна роля за разпространението на болестотворни организми имат т.н. пасищни кърлежи. Заразяването на човек става чрез ухапване от инфектиран кърлеж, по-рядко чрез смачкване с пръсти и попадане на съдържимо на кърлежа през лигавицата на окото. За предаване на инфекцията са необходими средно 1-2 дни, поради което ранното сваляне на запития кърлеж е най-добрата профилактика. Развитието на кърлежите се благоприятства от два фактора – висока влажност и достатъчен брой животни, на които те могат да паразитират. Такива условия има в широколистните гори с богата храстова растителност, а често и в откритите тревни площи – паркове и градини.

Ухапването от кърлеж обикновено е безболезнено и затова често остава незабелязано.

Правилното отстраняване на запития кърлеж се осъществява с пинсети чрез постепенно издърпване, без въртене и извиване. Тъй като закривените зъбчета върху коремната част на хоботчето задържат много здраво кърлежа, в много случаи при опита за изваждане става разкъсване и една част от него остава в кожата. Тя може за се извади допълнително със стерилна игла. След изваждане на кърлежа се извършва щателна дезинфекция с йод, спирт и др. антисептик.

Лицата ухапани от кърлеж е необходимо да бъдат наблюдавани от личния лекар в рамките на 30 дни след датата на ухапване/сваляне на кърлежа и при необходимост да им се назначи антибиотично лечение и изследване за Лаймска болест. На мястото на ухапване се наблюдава за локални прояви (зачервяване, оток, болка) или общи прояви (температура, ставни и мускулни болки, главоболие, обрив по тялото).

Профилактика на ухапване от кърлежи

При пребиваване на човека в природни огнища се препоръчват методи и средства за индивидуална защита, като се изхожда от поведението на кърлежите. Те се намират обикновено на височина до 1 метър и полазват обикновено от долните крайници нагоре или попадат върху човека от храстите. Най-простият метод за защита е подходящото

облекло – панталоните да бъдат плътно стегнати по крака, ризи и блузи пъхнати в панталоните, яката плътно закопчана.

След всяко посещение в паркове, поляни, горски местности е необходимо да се прави оглед и да се отстраняват всички полазили или запити кърлежи. На щателен оглед трябва да принадлежат и всички домашни любимци, които се завират в храстите и обикалят по-големи райони от хората. Събраните кърлежи се унищожават, като най-сигурно е изгарянето им със спирт или газ.

Като допълнение на индивидуалната защита се препоръчва използването на репеленти, известни у нас под различни търговски названия – Айкън, Аутан, Алфабан, Бандит и др. Важно значение има и третирането на дрехите с инсектицид съдържащ пермитрин. Репелентите отблъскват кърлежите, а пермитринът ги убива при контакт.

Най-честите инфекции, предавани с кърлежи са:

Лаймска болест

Между 20% и 30% от възрастните пасищни кърлежи и 10% от нимфите са заразени с причинителите на Лаймска болест. Клиничната картина може да имитира различни заболявания.

Първи стадий – започва след инкубационен период от 3 до 30 дни и се характеризира със зачервяване на кожата около мястото на ухапване с диаметър повече от 5 см., което постепенно се разширява. Може да се наблюдава увеличаване на лимфните възли около мястото на ухапване, отпадналост, температура, болки по мускули и стави, невралгия, главоболие. Симптомите могат да изчезнат и без лечение, но причинителят остава в организма и заболяването прогресира.

Втори стадий – развива се месеци след инцидента. Пациентите съобщават за умора, световъртеж, изпотяване, учестен пулс. Характеризира се с неврологични, ставни, очни оплаквания, засягане на сърцето, червени петна по кожата.

Трети стадий се развива след нелекувана инфекция, години след заразяването.

За лечение на Лаймска болест се препоръчват антибиотици още в първия стадий на болестта. Възможни са рецидиви месеци и години по-късно, предизвикани от останали в организма причинители.

Марсилска треска

Тази инфекция, предавана с кърлежи е следваща по честота след Лаймската болест. Предава се от ухапване от т.нар. кучешки кърлеж. Разпространена е предимно в Южна България и Черноморието. На мястото на ухапването често се появява тъмно петно – неболезнено, покрито с тъмна коричка. След 3-4 дни заболяването започва с висока температура,

главоболие, мускулни и ставни болки, отпадналост, гадене, повръщане, зачервяване на очите. След 3-4 дни се появява характерен дребнопетнист обрив по цялото тяло. При лечение с антибиотици оплакванията отзвучават. При нелекувани случаи може да се стигне до засягане на черния дроб, бъбреците, нервната система и поява на кръвоизливи.

Ку-треска

Основен резервоар на причинителя на Ку-треската са селскостопанските животни (крави, кози, овце). При тях инфекцията обикновено е безсимптомна, но през размножителния период отделят голям брой причинители чрез околоплодните води, млякото и др.. Човек се заразява при вдишване на пръски или прах, съдържащи причинителя или при консумиране на заразени продукти. Възможен е и трансмисивен път на заразяване чрез ухапване от кърлеж.

Инкубационният период на заболяването е от 3 до 30 дни. Оплакванията започват с висока температура, втрисане, отпадналост, главоболие, мускулни болки. При голяма част от заболелите се развива пневмония. Ако не се проведе своевременно антибиотично лечение, след години заболяването хронифицира, като засяга и сърцето.

Кримска Конго-хеморагична треска

Това е най-тежко протичащата, но най-рядко срещана у нас инфекциозна болест, пренасяна с кърлежи. Има сравнително ограничено разпространение, като се среща само в някои области на страната – Шуменска, Великотърновска, Бургаска, Старозагорска, Сливенска, Пазарджишка, Хасковска и Кърджалийска.

Освен чрез ухапване от кърлеж заразяването може да стане и при допир с кръв на болния по време на неговото изследване, обслужване и при медицинска манипулация. Кримската Конго-хеморагична треска започва с грипоподобни оплаквания – висока температура, втрисане, главоболие, мускулни болки, появяват се кръвоизливи по кожата, венците, вътрешните органи. Може да доведе до смъртен изход. Лечението е продължително и задължително се провежда в Инфекциозно отделение.

От 2014 г. в страната е утвърдена **Национална програма за профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората.** Профилактичните мерки, залегнали в програмата са насочени в две посоки – към векторите и към източниците на векторно-предавани инфекции. Стратегическата цел на програмата е намаляване на заболяемостта и смъртността от векторно-предавани трансмисивни инфекции. В основата на този процес е ранното откриване на инфекциите и контролът върху разпространение на преносителите. Една от целите на програмата е укрепване на лабораторната диагностика поради това, че

особено важно значение за предотвратяване на усложненията от инфекциите, предавани с кърлежи е тяхното ранно диагностициране и последвалото адекватно лечение.

Във връзка с изпълнението на Националната програма за 2015 г. РЗИ-Смолян разполага с тестове за извършване на серологични изследвания за лабораторно потвърждение на съмнителни случаи за Лаймска болест, която е най-често срещаната кърлежово-преносима инфекция в областта.