Опубликовано на Швейцария: новости на русском языке (https://nashagazeta.ch)

Насекомые: свои и чужие |

Auteur: Елена Ткачук, Женева , 30.06.2009.

Укус малярийного комара опасен для жизни

Лето в самом разгаре. Но даже в лесах, где так прохладно и можно спрятаться от солнечных лучей, окончательно расслабиться не получается...

|

Лесные вампиры

Клещи существуют повсюду в Швейцарии вплоть до высоты 1500 метров. Особенно осторожными следует быть в долине Orbe, на юге озера Невшателя и Бьенна, а также в северной части Швейцарии. Весь кантон Цюрих считается эндемичной зоной, вот Женева абсолютно не затронута. Клещевой энцефалит также широко распространен в Центральной, Восточной Европе и Скандинавии. Особенно тяжелые случаи менингоэнцефалита отмечаются в России, на Дальнем Востоке, а также в Китае, Корее и Японии.

В Швейцарии частота клещевого энцефалита возросла в период с 2005 по 2006 гг. до 200-250 случаев в год, но затем

Клещ лесной, обыкновенный

снизилась снова и составляет теперь в среднем 110-130 случаев в год. В 2006 г. во многих странах Европы была зафиксирована вспышка случаев этого заболевания. Ученые считают, что это вовсе не зависит от увеличения численности клещей, а скорее от поведения самих людей, которые в жаркий период все больше времени проводят в лесах, ведь клещей редко можно встретить в хорошо ухоженных садах. Как правило, они живут во влажной траве и кустарниках, расположенных в лиственных, а не в хвойных лесах. И. вопреки существующему мнению, вовсе не падают с деревьев.

Клещевой энцефалит (воспаление оболочек головного мозга) представляет собой заболевание, передающееся через укус инфицированного клеща. В первые 24 часа после укуса риск заражения может рассматриваться как минимальный, вот почему нужно как можно быстрее избавиться от клеща. Хотя в литературе известны случаи мгновенной передачи при укусе.

В первую фазу заболевания или на 7-14 день после укуса появляются симптомы, характерные для проявлений обыкновенного гриппа. Но их может и не быть вовсе. А после такого бессимптомного течения у 5-15% инфицированных возникают симптомы поражения ЦНС, такие как головные боли, повышенная чувствительность к свету, головокружения, проблемы концентрации и координации движений, которые позже могут привести к длительному параличу. Летальность существует в 1% случаев.

Австрийский опыт показал, что заболеваемость клещевым менингоэнцефалитом можно контролировать своевременной вакцинацией: заболеваемость здесь упала на 85%. Вакцина рекомендована всем людям старше 6 лет, постоянно или временно проживающим в эндемичных зонах. В Швейцарии вакцина повторяется 10 лет спустя, но если речь идет о районе с повышенной эндемией, то повтор должен быть сделан уже 2 недели спустя.

Но клещи переносят не только энцефалит. Чем больше времени клещ остается под кожей, тем больше риск передачи бактерии, ответственной за возникновение боррелиоза Лайма. Это заболевание является одной из самых распространенных инфекций, переносимой клещами во всем Северном полушарии (Америке, Европе и Азии). В Швейцарии от 5 до 50% клещей инфицированы боррелией. По данным Федеральной службы здравоохранения (OFSP), около 3 000 человек каждый год заболевает боррелиозом Лайма. При укусе клещ выбрасывает жидкость,

обладающую анестезирующим эффектом, вот почему укус не сразу заметен. На его месте появляется краснота, которая принимает затем форму кольца, но может и вовсе исчезнуть. На второй стадии заболевания, которая может проявляться спустя месяцы и годы после укуса, появляется поражение суставов, нервной системы и даже сердца.

Против боррелиоза ни вакцины, ни какого-либо другого специфического лечения не существует. В некоторых случаях, возможно излечение антибиотиками.

Во время пребывания в лесу рекомендовано носить закрытую одежду и обувь, а также использовать специальные аэрозоли-инсектисиды для кожи и одежды. После прихода домой необходимо проверить тело и волосы на наличие клещей и если такие имеются, избавиться от них при помощи пинцета, круговым движением, чтобы не повредить клеща и не оставить часть его под кожей. В конце рекомендуется продезенфицировать место укуса.

Заморские кровопийцы

В прошлом году 217 человек возвратились их зарубежных поездок в Швейцарию зараженными малярией. По данным OFSP, в 2008 г. это тропическое заболевание стало причиной трех летальных исходов.

Каждый год ВОЗ насчитывает около 300 млн. заболевших малярией и более 1 млн. из них заканчиваются смертельным исходом. Оказывается, 40% всего мирового населения подвержены риску заражения малярией. Африка, конечно же, занимает первое место в этом списке с более 90% зараженных. За ней следуют Азия, Центральная и Южная Америка, а также некоторые острова Тихого океана. В Швейцарии малярия завозится в основном из деловых поездок и каникул, проведенных в эндемичных регионах (1 млн. путешествующих в год). А в целом по Европе диагностируется около 10 000 случаев малярии в год.

Малярия является одним из самых распространенных заболеваний тропических стран и вызывается паразитом типа Plasmodium, который передается человеку через укус комара семейства анофелес, как правило в вечернее или ночное время суток. Комары летят на тепло человеческого тела, их притягивает запах, выбрасываемый нашими легкими и кожей, который они распознают на расстоянии100м. Инкубационный период между укусом комара и появлением первых симптомов может длиться от 6 дней до нескольких лет. Сначала паразиты поражают печень, затем красные кровяные тельца (эритроциты), тем самым разрушая их. Самым страшным осложнением может стать поражение головного мозга с последующим развитием комы и летальным исходом.

Начало заболевания также похоже на симптоматику обыкновенного гриппа и проявляется температурой выше 38 °, ознобом, головными и мышечными болями. Вот почему любое повышение температуры во время или после поездки в тропические страны должно расцениваться как подозрение на малярию. Симптоматика может появиться как сразу, так и месяцы, а иногда и годы после поездки. Малярия требует немедленного медицинского вмешательства, ведь на карту поставлена жизнь. Ранний диагноз и своевременное лечение могут спасти ситуацию.

За 4-6 недель до предполагаемой поездки в регион повышенного риска рекомендуется обратиться к специалисту по тропическим болезням или лечащему

врачу, который подробно информирует Вас об эффективных методах защиты и выпишет медикаменты для профилактики, которые следует начать принимать еще до и некоторое время после поездки. В настоящий момент вакцины против малярии не существует, поэтому рекомендуется остерегаться укусов комаров (носить закрытую одежду светлых тонов, использовать специальные растворы и аэрозоли - DEET, DMP, EBAAP - каждые 2-3 часа и ставить сетки на окна и двери).

P.S. Если после прочтения этой статьи, Вы решили отменить уже давно запланированную поездку в заповедники Найроби и навсегда забыть о конной прогулке по Венскому лесу, этого делать не стоит. Изучите меры профилактики, и в путь!

Женева

Source URL: *https://nashagazeta.ch/news/sante/nasekomye-svoi-i-chuzhie*