КЪРЛЕЖИ

Кърлежите пренасят болесттотворни микроорганизми!

Основна роля имат пасбищните кърлежи. Заразяването на човек става чрез ухапване от инфектиран кърлеж, по рядко чрез смачкване с пръсти и попадане на съдържимото на кърлежа през конюнктивата. За предаване на инфекцията са необходими средно 1-2 дни, поради което ранното сваляне на запития кърлеж е най-добрата профилактика. Възможно е заразяването да стане само часове след запиването на кърлежа.

Ухапването от кърлеж обикновено е безболезнено. Затова често остава незабелязано.

Поведение след ухапване от кърлеж

1. Правилно отстраняване на запития кърлеж.

Кърлежът трябва да се отстрани бързо, но много внимателно. Най-добре е това да стане с пинсети. Леко запилият се кърлеж може лесно да се изтегли и с ръка, но задължително с ръкавица. Отстраняването трябва да стане чрез постепенно издърпване, без обаче да се върти и извива. Много широко разпространена практика е да се върти обратно на часовниковата стрелка, но това е абсолютно погрешно. Така кърлежът може да се скъса и част от устния му апарат да остане в кожата, което да наложи допълнително хирургическо отстраняване. Неправилно е и мазането на мястото на запития кърлеж с алкохол, терпентин или изгаряне с кибритена клечка. Това води до връщане на чревно съдържимо в устния апарат на кърлежа, което увеличава шансовете за предаване на евентуална зараза. По същия начин трябва да се отстраняват и кърлежите от домашните любимци.

2. Насочване за хирургично сваляне при дълбоко впит кърлеж или когато при вадене на кърлежа в кожата са останали части от него. Понякога при изтеглянето кърлежът се скъсва и в кожата остава устния му апарат. Това увеличава шанса за предаване на инфекцията, затова останалата от кърлежа част трябва да се отстрани хирургически.

3. Щателна дезинфекция на кожата след сваляне на кърлежа - с йод, спирт или одеколон.

4. При възможност свалениия кърлеж се поставя в шишенце и се носи за изследване. В противен случай се унищожава чрез изгаряне или поставяне в спирт. Много хора размачкват свалените кърлежи от животните, при което пръски от съдържимото попадат в очите и човек се разболява без да е ухапан.

5. Съвети за проследяване в продължение на 30 дни относно:

- Локални прояви - на мястото на ухапването - зачервяване, оток, болка.
- Общи прояви - температура, ставни и мускулни болки, главоболие, обрив по тялото.
- За временно пребиваващите или живеещите в ендемични за Кримско-Конго хеморагичната треска райони - прояви на кървене от венците, хеморагични петна по кожата.

Предпазване от ухапване от кърлежи

- Избягване посещението на райони с гъста растителност и висока влажност поради благоприятните условия за развитие на кърлежите. за почивка в природата Да се използват отъпканите и лишени от буйна растителност места.
- Да се носи подходящо затворено облекло - добре пристегнато около китките и глезените, в светъл цвят, с цел лесно откриване на полазилите кърлежи.
- Използване на репеленти за кожата и перметрин за дрехите. Едни от най-ефективните репеленти (отпъждащи вещества) са: бензилбензоат, ДЕТА, дибулфталат,

диметилфталат. Те се нанасят по откритата кожа. Предпазният ефект на репелентите се увеличава до 8 - 1

- Ежедневен оглед за впити кърлежи, с цел недопускане на продължителен престой върху тялото. Това е най-важният момент в неспецифичната профилактика на кърлежопреносимите заболявания. Особено внимание трябва да се обръща на "предпочитаните" от кърлежите м

- Редовно почистване на падналите клони и гниещите листа, окосяване на тревата и ограничаване достъпът на животни в тревните площи на населените места.

Инфекциозни заболявания, предавани с кърлежи

Лаймска болест

Лаймската болест е една от най-разпространените предаване с кърлежи инфекции в България. Между 20% и 30% от възрастните иксодови кърлежи и 10% от нимфите им са заразени с причинителите на Лаймската болест.

Клиничната картина може да имитира редица заболявания.

Първият стадий започва след инкубационен период от 3 до 30 дни и се характеризира със зачервяване на кожата с диаметър > 5 см, обикновено на мястото на ухапване от кърлежа, което впоследствие бързо се разширява.

Паралелно със зачервяването или самостоятелно могат да се изявят и други симптоми на началната Лаймска болест - увеличение на лимфните възли в областта на ухапването, отпадналост, температура, болки в мускулите и ставите, невралгия, главоболие. Симптомите могат да изчезнат и без лечение, но причинителят остава в организма и заболяването може да прогресира.

Вторият стадий се развива месеци след инфектирането. В тази фаза пациентите често съобщават за умора, проблеми с концентрацията и световъртеж. Типични са кризите на изпотяване и епизодите със силно учестен пулс. Характеризира се с някоя от следните клинични прояви - неврологични, ставни, очни, засягане на сърцето, множествени червени петна по кожата.

Третият стадий са усложненията от нелекуваната Лаймска болест, години след заразяването.

Лечението на Лаймската болест се определя от стадия на болестта. Препоръчват се високи дози антибиотици и при нужда повтаряне на лечението, вместо твърде продължителна терапия. Възможни са рецидиви месеци и години по-късно, предизвикани от останали в организма борелии.

Марсилска треска

Марсилската треска е друго най-разпространено заболяване, предавано чрез кърлежи. Заразяването става чрез ухапване от кучешки кърлеж и по-рядко при попадане на телесното съдържимо на кърлежа през конюктивата и при размачкването му с пръсти.

Марсилската треска е разпространена предимно в Южна България и по Черноморието.

На мястото на ухапването често се появява неболезнено уплътнение (тъмно пет), покрито с тъмна коричка, което в много от случаите осава забелязно. След скрит период от 3 - 7 дни заболяването започва с висока температура, силно главоболие, мускулни ставни блки, отпад, гадене, повръщане и зачервяване на очите. Слд 3 - 4 се появява характерен едропетнист обрив по цялата тяо, включително по дланите и стъпалата. С появата на обрива значително се влошава общото състояние на бония. Температур продължава окло 10 дни, но при правлно антибиотично лечение спада до 3 - 4 дни. При нелекуваните случаи може да се стине до тежко засягане на черния дроб, бъбреците, нервната система и поява на кръвоизливи. През последните години се наблюдава зачестяване на тежките форми.

При своевремнно и адеквато антииотично лечение настъпва оздравяване и пълно възстановяване.

Ку-треска

Основен резервоар на причинителя на Ку-треската са селскостопанските животни - главно крави, кози, овце. При тях инфекцията обикновено протича без клинична проява. по време на размножителния период на животните чрез родилните ципи и околоплодните води се отделят голям брой от причинителите на болестта. Човек се заразява при вдишване на пръски или прах, съдържащи причинителя или при консумиране на заразени продукти.

Скритият период е от 3 до 30 дни. Заболяването започва остро с висока температура, втрисане, отпадналост, силно главоболие и мускулни болки. При голяма част от заболелите се развива пневмония. В някои случаи след години заболяването може да хронифицира като засегне и сърцето.

При своевременно и правилно антибиотично лечение настъпва оздравяване.

За профилактиката и борбата с Ку-треската е важно:

- Млякото Да се консумира само след термична обработка.
- Бременни, болни с вродени или придобити клапни увреждания и лица с подтиснат имунитет трябва да се изключат от дейности, свързани с възможен контакт с причинителя на Ку-треската.

Кримска-конго хеморагична треска

Кримска-конго хеморагична треска е най-тежко протичащата, но за щастие най-рядко срещаната инфекциозна болест, пренасяна с кърлежи. Тя има сравнително ограничено разпространение. Среща се само в няколко области на страната - Шуменска, Великотърновска, Бургаска, Старозагорска, Сливенска, Пазарджишка, Хасковска и Кържалийска.

Освен чрез ухапване от кърлеж заразяването може да стане и при допир с кръвта на болния по време на неговото изследване, обслужване или при медицинска манипулация.

Кримската-конго хеморагична треска започва с грипоподобни оплаквания - висока температура с втрисане, главоболие, мускулни болки. Появяват се обилни кръвоизливи от кожата венците и вътрешните органи. Може да доведе до смъртен изход. Възстановяването е продължително. Лечението задължително се провежда в инфекциозно отделение. Професионално застрашените могат да се предпазят от заразяване, като профилактично се имунизират с ваксина.