



Пам'ятка для населення: Іксодовий кліщовий бореліоз (ІКБ) або Хвороба Лайма.

Хвороба Лайма (кліщовий іксодовий бореліоз, лайм-бореліоз) – інфекційне природно-вогнищеве захворювання, збудником якого є мікроорганізми роду Борелія, які передаються при укусах іксодовими кліщами, **вважає нервову систему людини, серце, опорно-руховий апарат і шкіру**. Іксодові кліщі є переносниками збудників багатьох інфекційних захворювань людей і тварин. **Одним із найбільш небезпечним та найбільш поширеним на території України є Хвороба Лайма.**

Офіційно іксодовий кліщовий бореліоз в Україні почали реєструвати з 2000 року. На території Вінничини перші випадки даної хвороби були зареєстровані в **2003 році**. Всього в 2003 році зареєстровано **3 випадки хвороби Лайма**. Впродовж останніх 15 років кількість захворювань на дану патологію у області **зросла майже у 200 разів**. У 2018 році було зареєстровано 517 випадків хвороби Лайма (32,6 на 100 000 населення) проти 241 випадку (15,04) у 2017 році.

Із них у м. Вінниця зареєстровано 357 випадків проти 168 в 2017 році.

Інкубаційний період (період з моменту зараження збудником до появи перших клінічних ознак) триває від 2 до 50 діб, у середньому 12-14 днів. Клінічна картину кліщового бореліозу умовно поділяють на 3 періоди:

v. **Перший період** триває, в середньому 7 днів, спостерігається синдром інтоксикації: головний біль, озноб, нудота, температура від субфебрильної до 40 С, болі в м'язах і суглобах, виражена слабкість, швидка втомлюваність, сонливість та ураження шкіри. На місці присмоктування кліща з'являється червона пляма або папула - еритема, яка досягає розмірів від 1 до 6 см і більше, болюча, часто супроводжується свербінням, форма її округла або овальна, рідше - неправильна. **Еритема являється основною клінічною ознакою хвороби Лайма.** Еритема може перебігати без гарячки і без інтоксикації та бути єдиним симптомом захворювання, проте захворювання може перебігати без еритеми, але з гарячкою, інтоксикацією, що дуже затруднює клінічну діагностику. У таких випадках підтвердження діагнозу можливе лише за допомогою лабораторних методів дослідження.

v. **Другий період** розвивається якщо захворювання не лікувати і характеризується виникненням ускладнень з боку нервової системи, серця, опорно-рухового апарату, що розвиваються на 2-4-му тижні хвороби.

v. **Третій період** характеризується ураженням суглобів. Він починається через 2 місяці і пізніше від початку хвороби, іноді через 2 роки. Зазвичай уражаються великі суглоби, особливо колінні, нерідко з односторонньою локалізацією. ІКБ може переходити у хронічну форму (розвиваються артрит, остеопороз, розлади пам'яті, сну, порушення чутливості). Затяжний і хронічний перебіг бореліозу іноді призводить до часткової або повної втрати працездатності.

vi. Основний механізм інфікування людини – через укуси зараженого кліща (трансмисивний механізм). З током лімфи і крові людини збудник потрапляє у внутрішні органи, суглоби, нервову систему.

З настанням весни **активізуються основні переносники збудника хвороби Лайма – кліщі.** Найбільш активно вони нападають на людей у квітні - вересні. Зараження людей відбувається при укусах інфікованих кліщів під час відпочинку у паркових зонах та скверах, біля лісових масивів, озер, ставків та інших водойм, при відвідуванні лісу та роботі на дачних ділянках. Зараження бореліями також можливе при споживанні сирого козячого молока та інших молочних продуктів без термічної обробки; при втиранні в шкіру роздавленого кліща. Від хворої людини до здорової збудник не передається, за винятком трансплацентарної передачі борелій від хворої вагітної до плода. Збираючись на відпочинок в ліс або паркові зони, необхідно дотримуватись певних правил індивідуального захисту. Слід пам'ятати, що найчастіше кліщі прикріплюються до одягу людини, коли вона торкається гілок дерев, кущів, або сидить на траві. Кліщі присмоктуються до тіла людей не лише під час перебування на природі, але й через деякий час після відвідування зеленої зони, залишившись на одязі, речах. Крім того, вони можуть заноситись до житла людини з букетами квітів, собаками та іншими тваринами. **При відвідуванні місць, де можуть бути кліщі, рекомендується:**

- Одягати щільно прилягаючий одяг до тіла, бажано світлий з довгим рукавом, щоб було легше помітити повзаючих кліщів.
- Одягати закрите взуття.
- Голову слід прикривати головним убором.

Необхідно залишати найменше відкритого шкірного покриву. Кліщ вибирає місця для присмоктування з ніжною, тоненькою шкірою (під пахвами, в паху, біля вуха, на волосяній частині голови). Проте, кліщ відразу не кусає, спочатку він чіпляється за одяг, а потім, протягом кількох годин повзає, вибираючи найбільш зручне місце для присмоктування.

Для запобігання укусу кліща необхідно :

- Постійно проводити само - та взаємоогляди, особливо ретельно обстежувати ділянки тіла, покриті волоссям.
- Використовувати засоби для відлякування кліщів - сучасні репеленти.
- Місце для нічного сну або відпочинку на природі необхідно звільнити від сухої трави, гілок, хмизу в радіусі 20-25 м.
- Вдома відразу змінити одяг, білизну, ретельно їх оглянути, випрати та випрасувати.
- Не можна залишати цей одяг біля ліжка чи спати в ньому. Витрушування одягу не позбавляє від кліщів.
- На присадибних ділянках необхідно вчасно скошувати траву, обрізати кущі, тощо.

Велике значення для профілактики зараження відіграє правильне видалення кліща для зменшення ризику інфікування.

Що робити якщо кліщ присмоктався:

Звернутись до найближчого лікувального закладу (лікарня, поліклініка, ФАП, амбулаторія, травмпункт) **для надання кваліфікованої медичної допомоги фахівцем** (лікарем-хірургом).

При відсутності такої можливості видалення провести самостійно слідуючим чином:

- **необхідно обережно захопити кліща тупим пінцетом** або пальцями обгорнутими марлею ближче до хоботка та потягти **перпендикулярно**, розхитуючи при цьому його за годинниковою стрілкою або різні сторони, поки він не відчепиться від шкіри;

- **перев'язати голівку кліща** вузлом міцної нитки якомога ближче до шкіри, потім кінці нитки тягнуть вгору і в боки, відокремлюючи його від шкіри.

Якщо хоботок або голівка залишилися (на шкірі наявна чорна цяточка) їх **видаляють стерильною голкою**. Після видалення місце присмоктування необхідно протерти антисептичним засобом (розчином йоду, спиртом).

Необхідно пам'ятати, що не можна:

- Прикладати до місця укусу різні компреси, рідкі рідини (спирт, олію та інші).
- Припікати кліща.
- Роздавлювати кліща пальцями.
- Брати кліща голими пальцями.

Велике значення для профілактики зараження відіграє правильне видалення кліща для зменшення ризику інфікування.

У разі зняття з тіла людини живого, непошкодженого кліща, **він поміщається на шматок вологої марлі у флакон, пробірку**, інший чистий скляний посуд, який щільно закривається кришкою. **Допускається зберігання кліщів до 2-х діб у прохолодному місці при температурі +4-6 С°.**

Лікарем-інфекціоністом визначається необхідність лабораторного дослідження кліща на наявність борелій та готується направлення до лабораторії, в якому обов'язково зазначається інформація щодо дати та місця (території) нападу кліща, локалізації укусу на тілі постраждалого, дати зняття кліща. **Якщо кліщ був видалений потерпілим його можна самостійно доставити для дослідження в лабораторію.**

Видаленого кліща не треба викидати, його можна спалити, а краще доставити для дослідження в лабораторію особливо небезпечних інфекцій ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр МОЗ України» (вул. Малиновського 11). **Якщо кліщ виявиться інфікованим необхідно звернутись до лікаря для встановлення нагляду та призначення екстреної профілактики антибіотиками, а також самостійно слідкувати за своїм самопочуттям, перевіряти температуру, оглядати шкіру.**

В разі появи «мігруючої еритеми», терміново звернутися до лікаря, незалежно від самопочуття.

Своєчасна терапія антибіотиками може попередити розвиток захворювання!!!