ИНФЕКЦИИ, ПРЕДАВАНИ ПРИ УХАПВАНЕ ОТ КЪРЛЕЖИ



Лаймската борелиоза

Названието на заболяването е свързано с гр. Лайм в САЩ, където за първи път през 1975 г. са диагностирани първите случаи.

Причинители на инфекцията са бактерии – спирохети *Borrelia burgdorferi*, които се предават на човек при ухапване от заразен с борелии кърлеж. За да се зарази гостоприемника, кърлежът трябва да е престоял забит повече от 24 часа.

Между 20% и 30% от възрастните иксодови кърлежи и 10% от нимфите им са заразени с причинителите на Лаймската болест.

Лаймската борелиоза засяга различни системи, поради което и **клиничната картина може да е разнообразна. Заболяването може да протече в няколко стадия:**

Първият стадий започва след инкубационен период от 3 до 30 дни и се характеризира със зачервяване на кожата (т.нар. еритема мигранс) с диаметър > 5 см, обикновено около мястото на ухапване от кърлежа. Зачервяването нараства и се образува характерна червена плака с централно просветляване, поради което се оприличава на „биволско око".

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 – невралгични, ставни, очни, засягане на сърцето, множествени червени петна по кожата.

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

Диагностицирането на лаймска болест често е трудно, особено когато липсват данни за еритема мигранс и ухапване от кърлеж. Понякога болестта протича безсимптомно до развитието на късни увреждания.

Тестовете за лаймска болест включват серологично изследвано (доказване на антитела) в серум.

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 другото най-разпространено заболяване, предавано чрез кърлежи. Заразяването става при ухапване от **кучешки кърлеж** и по-рядко при попадане на телесното съдържимо на кърлежа през конюнктивата 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, с централно разположена тъмна коричка. След скрит период от 3-7 дни, заболяването започва с висока температура, силно главоболие, мускулни и ставни болки, отпадналост, гадене, повръщане и зачервяване на очите. След 3-4 дни се появява характерен едропетнист обрив по цялото тяло, включително по дланите и стъпалата. С появата на обрива значително се влошава общото състояние на болния. Температурата продължава около 10 дни, но при правилно антибиотично лечение спада до 3-4 дни. При нелекуваните случаи може да се стигне до тежко засягане на черния дроб, бъбреците, нервната система и поява на кръвоизливи. През последните години се наблюдава зачестяване на тежките форми.

При своевременно и адекватно антибиотично лечение настъпва оздравяване и пълно възстановяване.

КУ-ТРЕСКА:

Основен резервоар на причинителя на Ку-треската са селскостопанските животни – главно крави, кози и 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 жени, 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:

Кримската-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 Кърджалийска.

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 по 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.