

Комары – переносчики лихорадки Западного Нила!

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – зоонозная природно-очаговая арбовирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, протекающая у человека в виде острого лихорадочного заболевания с симптомами общей интоксикации; в тяжелых случаях – с поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже – менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации). Возбудитель инфекции – вирус Западного Нила (ВЗН) относится к семейству Flaviviridae, роду Flavivirus. В соответствии с классификацией патогенных для человека микроорганизмов ВЗН относится ко II группе патогенности.

Ареал ВЗН в России охватывает ландшафтные пояса пустынь, полупустынь, степи, лесостепи на территории юга европейской части, южные районы Сибири и Дальнего Востока. Тенденция потепления климата ведет к изменению условий обитания переносчиков арбовирусов, что способствует расширению ареала ВЗН.

В Ростовской области 29 административных территорий являются эндемичными по ЛЗН.

По состоянию на 09.08.2019 в области зарегистрировано 11 лабораторно подтвержденных случаев заболевания ЛЗН: гг. Ростов-на-Дону (8), Сальск (2), Мясниковский район (1).

Управлением Роспотребнадзора по Ростовской области проводится контроль за своевременным выявлением больных ЛЗН, полнотой их лабораторного обследования, а также определяются группы повышенного риска, находящиеся или выезжающих в природные очаги (или зоны риска).

В области организовано энтомологическое обследование и проведение истребительных мероприятий по снижению численности комаров.

Дезинсекционные мероприятия выполнены на общей площади 993,64 га, в том числе против личиночной стадии комаров обработано 298,3 га.

Основным источником и резервуаром ВЗН в природных биоценозах являются дикие птицы водного и околоводного комплексов, в антропогенных биоценозах-синантропные птицы.

Переносчиками ВЗН являются комары более 60 видов, принадлежащих к роду *Culex*, реже к родам *Aedes*, *Anopheles*, *Uranotaenia*, *Mansonia* и др.

Ведущее эпидемиологическое значение имеют комары *Culex* spp. В циркуляции вируса и сохранении его в природных очагах, участвуют также иксодовые и аргасовые клещи. Сохранение ВЗН в зимний период в переносчиках (комарах, клещах) - один из возможных механизмов существования устойчивых природных и антропогенных очагов инфекции.

Для ЛЗН характерна летне-осенняя сезонность, что связано с периодом активности переносчиков ВЗН.

Восприимчивость человека к ВЗН высокая. К контингентам риска относятся лица, проживающие на территории природного очага или посещающие его в период активности переносчиков. Часто поражается сельское население, живущее по берегам рек и озёр, рыбопродуктивных прудов, в поймах, дельтах рек, где имеется большое количество диких водоплавающих птиц и комаров, а также городские жители, посещающие дачные участки и базы отдыха в вышеперечисленных местах, охотники, рыболовы. В антропогенных очагах угрозе заражения подвержены жители домов, в подвалах которых имеются условия для круглогодичного вылета комаров.

При укусе со слюной зараженного переносчика ВЗН попадает в организм человека. Инкубационный период обычно составляет 3-8 дней (от 2 дней до 3 недель). Болезнь начинается остро, с озноба и повышения температуры до 38-40 °С. Даже в легких случаях, при которых лихорадочный период составляет 2-3 дня, наблюдается интоксикация, проявляющаяся головной болью, головокружением, ознобом, болью в глазных яблоках, генерализованной миалгией, артралгией, выраженной слабостью и др. Продолжительность лихорадочного периода составляет от 2-3 до 10-12 суток, в среднем 5-7 дней. После нормализации температуры тела длительно сохраняется астенический синдром (общая слабость, потливость, подавленность психики,

бессонница, ослабление памяти).

Существуют различные клинические формы ЛЗН. У большинства инфицированных людей (80 %) заболевание протекает бессимптомно. У остальных часто развивается гриппоподобная форма без поражений ЦНС. Поражение нервной системы (менингиты, менингоэнцефалиты) наблюдается редко (в среднем 1 на 150 случаев).

Клиническая картина и тяжесть заболевания может варьировать в зависимости от генотипа ВЗН, контингента заболевших. Средне-тяжелые и тяжелые формы ЛЗН чаще развиваются у лиц старше 50 лет.

Специфические методы лечения ЛЗН в настоящее время отсутствуют, проводится синдромальная терапия.

Специфическая иммунопрофилактика людей не разработана.

Основой профилактических мероприятий в борьбе с ЛЗН остается неспецифическая профилактика. Неспецифические профилактические мероприятия осуществляют посредством комплекса методов и средств дезинсекции и индивидуальной защиты.

Профилактика ЛЗН направлена на борьбу с комарами, в частности обработку мест их вылода (водоемы, подвалы жилых домов), использование средств защиты от комаров (засетчивание окон, применение разрешённых к использованию репеллентов).

Если Вас укусил комар, и через несколько дней появились симптомы заболевания, срочно обратитесь в лечебно профилактическое учреждение за медицинской помощью!