**Убийственные укусы**

**Наталья Сметанина**

Так уж повелось, что летом у большинства людей пробуждается страсть к различного рода перемещениям. Одни едут на дачу, другие мигрируют в пределах родной страны, а третьи отправляются далеко за её пределы. При этом многие даже не подозревают, какие опасности подстерегают их в пути. Оказывается, и безобидный комариный укус может не только испортить поездку, но и окончиться летальным исходом.

Спектр опасностей, которые угрожают здоровью путешественников, достаточно широк. Изрядное количество черной краски добавляют в неё кровососущие насекомые. Через их укусы в организм человека попадают различные вирусы, бактерии, простейшие патогенные и даже гельминты, являющиеся возбудителями опасных инфекционных и паразитарных заболеваний. Наиболее активными переносчиками возбудителей различных инфекционных заболеваний являются комары, мухи и клещи.

К их числу относятся, например, комары, которых в народе называют малярийными. Одного укуса такого комарика бывает вполне достаточно для того, чтобы заразиться малярией. По словам известного специалиста в области паразитарных болезней и тропической медицины доктора медицинских наук, профессора ММА им. И.М. Сеченова Александра Бронштейна, в мире ежегодно фиксируется от 300 до 500 млн.(!) клинических случаев малярии. При этом от 1,5 до 2,7 млн. человек (преимущественно дети до 5 лет) ежегодно от неё умирают.

**Традиционно наиболее опасной зоной риска считаются африканские регионы**, расположенные южнее Сахары, а также регионы Южный, Юго-Восточный, Юго-Западной Азии и Южной Америки. Соответственно в группу риска попадают прежде всего туристы, отправляющиеся сюда за экзотикой.

Смертельные исходы тропической малярии регистрируются и в нашей стране, что связано в основном с поздней диагностикой и поздним началом лечения (туристы не спешат обращаться за медицинской помощью, считая, что “всё пройдёт само собою”).

Учитывая масштабы этого опасного заболевания, Всемирная организация здравоохранения разработала “Золотые правила”, направленные на **профилактику малярии**. Если вы решили отправиться в дальние страны, непременно выясните, существует ли в облюбованном вами регионе опасность заражения малярией, и если да — то какой противомалярийный препарат вам лучше взять с собой в дорогу, как его принимать и какие побочные реакции могут при этом возникнуть. Поинтересоваться этим надо не за 2–3 дня до поездки, а за 1–2 месяца, чтобы заранее подготовить свой организм, начав принимать лекарство в назначенных дозах. Как правило, приём лекарства рекомендуется продолжать и в течение 3–4 недель после выезда из опасной зоны.

Там, где распространена малярия, спать надо в комнате, окна и двери которой затянуты сеткой, или под сетчатым пологом (желательно пропитанным инсектицидом), края которого заправлены под матрац. Кроме того, с сумерек до рассвета одевайтесь так, чтобы не оставлять открытыми руки и ноги. Открытые участки тела регулярно обрабатывайте репеллентом.

**Помните о симптомах заболевания!** Если у вас во время или после поездки внезапно, без всякой на то причины начинается лихорадка, головная боль, боль в мышцах, тошнота или понос, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Обязательно скажите врачу, где вы побывали. Учтите, даже если вы принимали перед поездкой противомалярийные препараты, малярия может развиться спустя год после возвращения из путешествия. Ни в коем случае не оставляйте эти тревожные симптомы без внимания. Не забывайте, что малярия способна привести к смерти менее чем за 48 часов после появления первых признаков заболевания.

Любителям сафари при путешествии по африканскому континенту следует избегать укусов мухи цеце, являющейся переносчиком **африканской сонной болезни** (**трипаносомоза**). Относительно часто в месте укуса в течение 5–15 дней может образоваться шанкр — болезненное темно-красное уплотнение. Если болезнь не будет своевременно диагностирована, не исключены тяжелые осложнения вплоть до летального исхода.

А таким не менее опасным вирусным заболеванием, как **энцефалит**, можно заразиться даже на подмосковной даче. Переносится оно клещом и носит преимущественно сезонный, весенне-летний характер. Проникая через кровь при укусе клеща в центральную нервную систему, вирус вызывает поражение головного и спинного мозга. В результате возникает длительное лихорадочное состояние, а при тяжелом течении — расстройство глотания, дыхания, кровообращения и в конечном итоге — летальный исход.

Как заметил Александр Бронштейн, хотя случаи клещевого энцефалита регистрируются в основном в регионах Дальнего Востока, Сибири, Урала, эндемичные очаги клещевого энцефалита имеются также в лесной зоне европейской части России, Чехии, Польши, Болгарии, Австрии, Швеции и ряда других стран. Избежать заболевания можно, проведя своевременную иммунизацию.

Риск заражения различными болезнями через кровососущих насекомых различен для разных групп туристов. Он зависит от многих факторов, в частности от вида туризма, который может быть деловым, оздоровительным, паломническим, приключенческим. Последний таит в себе наибольшую опасность, поскольку те, кто отдаёт ему предпочтение, как правило, в течение нескольких дней, а то и недель находятся в непосредственном контакте с местным населением и живут в помещениях, не имеющих элементарных средств защиты от укусов кровососущих насекомых.

Для отпугивания насекомых на шею, запястья, колени рекомендуется наносить репелленты, избегая их попадания на слизистые. В закрытых помещениях специалисты советуют применять нагревательные приборы, содержащие инсектициды. Для туристов, останавливающихся в палатках, наилучшей защитой послужит сочетание нагревательных элементов с инсектицидами, репеллентами и надкроватными сетками.

**Для собственной безопасности перед поездкой за рубеж постарайтесь получить максимально полную информацию об опасных заболеваниях, характерных для выбранного вами региона, и об их основных признаках. Возвратившись из поездки, особенно если во время поездки были какие-то проблемы со здоровьем, обязательно пройдите специальное обследование.**

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medlinks.ru/>