

Профилактика церкариоза («зуд купальщиков»)

Наступило лето – отдых на берегу водоема, купание, загар – все это позволяет организму человека значительно окрепнуть после зимних холодов. Однако, чтобы летний отдых не был омрачен и принес радость, следует знать о некоторых неприятностях, с которыми можно встретиться в озерах, прудах, где могут обитать мелкие паразиты – церкарии. Ежегодно в нашей стране регистрируются единичные случаи шистосоматидных церкариозов. Как правило, заболевание протекает нетяжело, отмечается легкое течение этой инвазии.

В нашей стране зарегистрировано семь водоемов потенциально опасных в отношении шистосоматидного церкариоза (в Мядельском, Полоцком, Гродненском, Щучинском и Чериковском районах).

Особенно актуальна проблема церкариоза для озера Нарочь, где с 90-х годов прошлого века и по настоящее время отмечаются случаи заражения церкариальными дерматитами.

В медицинском аспекте церкариоз – это паразитарное заболевание, возникающее вследствие внедрения в кожные покровы человека личинок (церкарий), относящихся к шистосоматидным гельминтам водоплавающих птиц. Насчитывается около 20 видов шистосоматид, способных вызывать церкариозы у человека.

В половозрелом состоянии шистосоматиды (гельминты) паразитируют в кровеносных сосудах печени и кишечника птиц семейства утиных и чайковых птиц. Яйца гельминта с экскрементами попадают в воду. В воде из яйца появляется личинка и внедряется в тело брюхоногих легочных моллюсков. Моллюски затем пожизненно продуцируют плавающих личинок – церкарий.

Справочно:

Первые церкарии появляются в воде через 4-6 недель после заражения моллюска. Концентрируются в основном в 30-40 сантиметровом поверхностном слое воды и на водных растениях. Срок жизни их ограничен: при температуре воды 18-21°C – до 3 суток.

При проникновении в кожные покровы человека церкарии в течение нескольких часов погибают и разрушаются, вызывая механическое повреждение кожи, подкожной клетчатки, стенок сосудов вызывая токсико-аллергическую реакцию организма.

Клиническая картина церкариоза проявляется у человека через несколько часов (при массивном заражении - через 20-30 минут) после контакта с водой, содержащей личинки шистосоматид. Границы пораженных участков кожи, как правило, строго соответствуют уровню

погружения в воду. При этом ладони и подошвы никогда не поражаются, что обусловлено высокой плотностью кожи на этих участках.

Высыпания на коже могут сопровождаться повышением температуры тела, сухим кашлем, головокружением и бессонницей. В местах проникновения церкарий ощущается покалывание, зуд, иногда чувство жжения и боль, возникают эритемы и сыпь. Через полторы-две недели от начала заражения неосложненные клинические проявления затухают, пигментация в местах высыпаний сохраняется до 3-х недель.

Весь период купального сезона эпидемиологи проводят слежение за ситуацией по шистосоматидным церкариозам: осуществляется учет и анализ информации о случаях заболевания населения церкариозами, санитарно-гигиеническое обследование пляжей, контроль численности моллюсков на водоемах и другое.

Основные меры профилактики:

- купание на специально отведенных пляжах, оборудованных душами, нахождение в воде не более 5-10 минут;

- сразу после купания ополаскивание водопроводной водой, а если нет такой возможности - обтирание жестким полотенцем или сухой тканью (особенно голени и бедра);

- избегать при контакте с водой (купание, стирка белья, игры в воде, рыбная ловля и т. п.) заросших водной растительностью мелководных участков, так как именно на таких участках преимущественно обитают моллюски;

- применять защитную одежду и обувь (брюки, рубашку, сапоги) предохраняющие от нападения церкарий, при необходимости длительного пребывания в воде (работа в прудовых хозяйствах, сбор водных растений, гидробиологические исследования);

- использование репеллентов при необходимости контакта с водой в водоемах высокого риска заражения. Нанесенные на кожу репелленты примерно в течение 1,5-2 часов предохраняют от нападения церкарий.