



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### РАСПОРЯЖЕНИЕ

12.04.2012

г. Томск

№ 245

О работе муниципальных учреждений здравоохранения  
Томской области в эпидемический сезон клещевых инфекций 2012 года

Эпидемическая ситуация по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее - КВЭ) и иксодовым клещевым боррелиозом (далее - ИКБ) в Томской области продолжает оставаться напряженной. В 2011 г. отмечалось незначительное снижение заболеваемости КВЭ, в сравнении с предыдущим годом, на 4% (ИП – 20,0 на 100 тыс. нас.), и рост заболеваемости ИКБ на 54% (ИП – 26,4 на 100 тыс. нас.). Областные показатели заболеваемости по-прежнему выше среднефедеративных в 8 и 4 раза соответственно (ИП по РФ: КВЭ – 2,6, ИКБ – 7,0). Зарегистрировано 14 случаев эрлихиозов: 2 случая заболевания моноцитарным эрлихиозом (МЭЧ) и 12 случаев заболевания гранулоцитарным анаплазмозом (ГАЧ).

В целях предупреждения распространения заболеваний клещевыми инфекциями на территории Томской области, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», МУ 3.1.3.2600-10 «Мероприятия по борьбе с лихорадкой Западного Нила на территории Российской Федерации», во исполнение постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 28.05.2007 № 28 «О дополнительных мерах по профилактике клещевого вирусного энцефалита», от 28.09.2009 № 57 «Об усилении надзора за клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и мерах по его профилактике», от 12.05.2011 №53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита», от 14.04.2011 №31 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактике лихорадки Западного Нила»:

1. Утвердить алгоритм обследования больных клещевыми инфекциями (взрослое население, 2012 год) (приложение 1).

2. Утвердить алгоритм обследования больных клещевыми инфекциями (детское население, 2012 год) (приложение 2).

3. Утвердить тактику при присасываниях клещей у беременных и кормящих женщин (приложение 3).

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения администрации Города Томска (Андреев С.М.), главным врачам муниципальных (бюджетных, автономных) учреждений здравоохранения Томской области:

1) организовать своевременное предоставление информации в еженедельном режиме по средам до 11-00 утра в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» по E-mail [parsesto@mail.tomsknet.ru](mailto:parsesto@mail.tomsknet.ru) или факсу 51-05-29 в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему распоряжению;

2) организовать в срок до 22.04.2012 проведение семинаров со специалистами муниципальных (бюджетных, автономных) учреждений здравоохранения по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевых инфекций, организации работы учреждений здравоохранения г. Томска и Томской области в период эпидсезона 2012 года с привлечением специалистов территориальных отделов Роспотребнадзора по Томской области;

3) организовать направление на госпитализацию больных с подозрением на клещевые инфекции в следующие стационары:

- жителей г. Томска: детей в МБЛПУ «Детская больница № 1», взрослых – в МБЛПУ «МСЧ «Строитель», больных с тяжелым течением – в МБЛПУ «Городская клиническая больница № 3»;

- жителей Томской области: в муниципальные (бюджетные, автономные) учреждения здравоохранения области соответствующего муниципального образования, больных с тяжелым течением: детей – в МБЛПУ «Детская больница № 1», взрослых – в неврологическое отделение ОГБУЗ Томская областная клиническая больница (далее – ОГБУЗ ТОКБ);

4) расширить работу по гигиеническому воспитанию населения, пропагандировать в средствах массовой информации, общеобразовательных учреждениях, местах отдыха населения меры специфической и неспецифической профилактики клещевых инфекций, рассмотреть возможность тиражирования листовок о мерах профилактики;

5) ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным периодом месяца организовать с привлечением специалистов Роспотребнадзора комиссионные разборы случаев заболевания с диагнозом «подозрение на клещевые инфекции» с предоставлением информации в паразитологическое отделение ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» по факсу (3822) 51 05 29 в соответствии с приложением 6 к настоящему распоряжению с соблюдением требований, установленных действующим законодательством.

4. Главному врачу ОГБУЗ ТОКБ (М.Н. Заюков) предусмотреть возможность госпитализации больных с подозрением на клещевые инфекции с тяжелым течением - жителей Томской области старше 18 лет.

5. Рекомендовать Андрееву С.М. начальнику Управления здравоохранения администрации Города Томска:

1) организовать с началом эпидемического сезона работу круглосуточных кабинетов экстренной профилактики клещевых инфекций в г. Томске;

2) обеспечить в кабинетах экстренной профилактики клещевых инфекций забор клещей или крови от пострадавших лиц с целью исследования на наличие антигена вируса КВЭ и последующего дифференцированного введения противоклещевого иммуноглобулина.

5. Рекомендовать главным врачам муниципальных (бюджетных, автономных) учреждений здравоохранения (МУЗ, МБУЗ и МАУЗ) Томской области:

1) принять меры по организации круглосуточных кабинетов экстренной профилактики клещевых инфекций для оказания помощи лицам, пострадавшим от присасывания клещей;

2) в МУЗ, МБУЗ и МАУЗ Томской области, имеющих лаборатории иммуноферментного анализа, с целью дифференцированного введения иммуноглобулина организовать исследование крови пострадавших от присасывания клещей на наличие антигена вируса КВЭ.

6. Рекомендовать Андрееву С.М. начальнику Управления здравоохранения администрации Города Томска, главным врачам муниципальных (бюджетных и автономных) учреждений здравоохранения Томской области:

1) организовать использование иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета, для экстренной профилактики КВЭ у детей, студентов, пенсионеров, работников бюджетной сферы в соответствии с алгоритмами (приложения 1, 2);

2) предусмотреть отдельный учет использования иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета и других источников;

3) проводить активную разъяснительную работу среди населения о мерах личной профилактики клещевых нейроинфекций в средствах массовой информации, тиражировании информационных материалов;

4) представить отчет в Департамент здравоохранения Томской области главному внештатному специалисту – главному инфекционисту Департамента здравоохранения Томской области В.Л. Якимову (факс 47-03-98, 76-60-86, E-mail: ykim2212@mail.ru) по использованию иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета,

в установленные сроки отчета по медицинским иммунобиологическим препаратам по форме согласно приложению 7.

7. Просить Глав муниципальных образований Томской области:

1) рассмотреть вопрос об итогах профилактики клещевых инфекций на территориях в 2011 году и готовности уполномоченных организаций и учреждений к проведению мероприятий по профилактике клещевых инфекций в 2012 году в срок до 22.04.2012;

2) предусмотреть закупку вакцины против КВЭ, противоклещевого иммуноглобулина, диагностических тест-систем на клещевые инфекции, проведение акарицидных обработок территорий;

3) с помощью специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» определить объемы акарицидных обработок; обеспечить своевременное проведение противоклещевых обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевыми инфекциями – на территориях летнего оздоровительного отдыха населения, парковых зон, садоводческих кооперативов, а также акарицидную обработку сельскохозяйственных животных;

4) оказать поддержку МУЗ (МБУЗ, МАУЗ) в организации активной разъяснительной работы среди населения о мерах личной профилактики клещевых нейроинфекций в средствах массовой информации, тиражировании информационных материалов.

8. Контроль за исполнением данного распоряжения оставляю за собой.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

Согласовано:

Руководитель Управления

Роспотребнадзора по Томской области

В.Г. Пилипенко

## АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

(взрослое население, 2012 год)

### I. ПУНКТ СЕРОПРОФИЛАКТИКИ

При обращении граждан на пункт серопротифилактики клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ):

1. При наличии клеща - проводится его исследование на содержание антигена вируса клещевого энцефалита (АГ ВКЭ) методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также на определение ДНК патогенных боррелий методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), в том числе за счет средств граждан с оформлением оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений по месту обращения.

2. При невозможности исследования клеща – проводится ИФА крови на наличие АГ ВКЭ через 24 часа от момента присасывания клеща, рекомендуется исследование крови методом ИФА на наличие IgG на КВЭ с целью определения иммунитета против КВЭ.

3. Во всех случаях, при наличии у обратившихся клинических симптомов (высокая температура, головные боли, боли в мышцах и суставах) и эритемы в месте присасывания клеща - провести забор клеща или крови на исследование, направить пациента в специализированный стационар.

4. Вводить противоклещевой иммуноглобулин в соответствии с указаниями, приведенными в инструкции по применению, но не более 8 мл лицам, не привитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках, привитым – при многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей на основании наличия в клеще или крови пострадавших АГ ВКЭ.

Беременность не является противопоказанием для введения противоклещевого иммуноглобулина.

При невозможности исследования клеща или крови рекомендовать с целью экстренной профилактики противовирусные препараты, индукторы интерферона (см. п.5).

5. Рекомендовать с целью экстренной профилактики КВЭ использовать противовирусные препараты, индукторы интерферона:

- Йодантипирин по схеме: 0,3 г (3 таблетки) 3 раза в день в течение первых 2 дней, по 0,2 г (2 таблетки) 3 раза в день в течение следующих 2 дней и по 0,1 г (1 таблетка) 3 раза в день еще в течение 5 дней. Противопоказания: индивидуальная непереносимость йодсодержащих препаратов, беременность, детский возраст.

- Амиксин (Лавомакс) 125 мг с интервалом 48 ч., на курс 10 таблеток. Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату, беременность, лактация, детский возраст до 7 лет.

- Циклоферон 600 мг (4 таб.) 1 раз в день на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дни. Противопоказания: цирроз печени в фазе декомпенсации, беременность, лактация, повышенная чувствительность к компонентам препарата, детский возраст до 4 лет.

- Ридостин 8 мг 1 раз в день в/м с интервалом в 3 дня между инъекциями, на курс 3 инъекции. Противопоказания: гиперчувствительность, печеночная и/или почечная недостаточность, беременность, детский возраст до 7 лет.

- Реаферон-ЕС-Липинт по 500 тыс МЕ 2 раза в сутки, натошак, в течение 5 дней. Противопоказания: беременность, детский возраст до 7 лет.

особенно в следующих случаях:

- При обращении пострадавших позже 3-х дней после присасывания клеща;
- У привитых против клещевого энцефалита (получивших минимум 3 прививки против КВЭ);

- При наличии реакции на введение иммуноглобулина в прошлом;
- В случае, если пострадавший уже получал экстренную профилактику иммуноглобулином в течение эпидсезона 2012 года;

• При многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей – в дополнение к противоклещевому иммуноглобулину.

6. Рекомендовать проводить экстренную профилактику ИКБ антибиотиками только при получении положительного результата исследования клеща на наличие ДНК боррелий методом ПЦР. При невозможности исследования клеща – рекомендовать проведение экстренной антибиотикопрофилактики без исследования клеща, предупреждая пациентов о возможных побочных реакциях в виде дисбактериоза, аллергических реакций и пр.

При проведении экстренной профилактики использовать один из следующих антибактериальных препаратов:

1. **Ретарпен** (экстенциллин) в дозе 2,4 млн МЕ в/м однократно.
2. **Цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня.
3. **Супракс (цефиксим)** по 0,4 г раз в сутки – 5 дней.
4. **Амоксициллин** 0,5 г 3 р/сут – 5 дней.
5. **Амоксиклав** взрослым – 0,625 г 3 р/сут – 5 дней.
6. **Доксициклин** 0,1 г 1 р/сут – 5 дней (беременным и кормящим женщинам и детям до 8 лет не назначается).
7. **Сумамед** (Азитрокс, Хемомицин) – по 0,5 x 1 раз в день, 3 дня
8. **Бициллин** - 5 в дозе 1,5 млн. ЕД внутримышечно, однократно.

Схемы экстренной АБ профилактики ИКБ позже 5-го дня от момента присасывания клеща (но не позднее 10-го дня)

1. **Цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня + однократно ретарпен в дозе 2,4млн МЕ.
2. **Доксициклин** 0,1 г 1 р/сут – 10 дней (беременным женщинам и детям до 8 лет не назначается).

Рекомендовать: избегать перегревания, переохлаждения, стрессов; исключить прием алкоголя; проводить мероприятия, направленные на повышение неспецифической резистентности организма: прием поливитаминов, адаптогенов, наблюдение за своим состоянием.

После присасывания клеща в течение 2 месяцев все пострадавшие в обязательном порядке наблюдаются у врача-инфекциониста в поликлинике по месту жительства с обязательным клиническим осмотром и термометрией. При повышении температуры или появлении клинических признаков заболевания пациенты направляются на госпитализацию.

## II. ПОЛИКЛИНИКА

Врачам всех специальностей при подозрении на КВЭ и ИКБ:

- направлять пациентов на анализы крови: **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ;**

рекомендовать пациентам, по их желанию, с организацией оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений, исследование крови на **IgM, IgG (ИФА)** к возбудителям **эрлихиоза, анаплазмоза, лихорадки Западного Нила** за счет собственных средств граждан;

- в течение 24-х часов с момента установления диагноза "подозрение на КВЭ, ИКБ, эрлихиоз, лихорадку Западного Нила" направлять экстренные извещения: в г.Томске - в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (**телефон: 407-473, 403-699**), в муниципальных образованиях области – в районные филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;

- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: **51-05-29;**

- при положительном результате анализов крови **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ, эрлихиозы, лихорадку Западного Нила (IgG)** пациентов направлять на консультацию врача-инфекциониста для решения вопроса о лечении в специализированном стационаре;

- в случае выявления у больного длительной циркуляции (более 3-х мес.) в крови **IgM к ВКЭ** рекомендуется исследование крови на ВКЭ методом ПЦР.

### III. СТАЦИОНАР

При поступлении больного в стационар с диагнозом КВЭ, ИКБ:

- в течение 24-х часов подается экстренное извещение в г. Томске - в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (**телефон: 407-473, 403-699**), в муниципальных образованиях области – в районные филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;

- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ, эрлихиозов, лихорадки Западного Нила на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: **51-05-29**;

- в первые сутки стационарного лечения проводить забор крови у больного на исследование методом **ИФА с целью определения IgM, IgG к ВКЭ** (до введения специфического иммуноглобулина), **ИФА скрининг, IgM, IgG к возбудителю ИКБ** (если эти исследования не проводились в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Рекомендовать пациентам, по их желанию, исследование крови **на эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила (ИФА)**, за счет собственных средств граждан **или по системе ДМС (если включено в программу)**; рекомендации по обследованию на данные инфекции оформлять письменно в историях болезни за подписью пациента;

- начинать лечение противоклещевым иммуноглобулином (приказ МЗ СССР от 9 апреля 1990г. № 141 «О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита»);

- на 18-20-ый дни стационарного лечения больного (при выписке) повторить анализ крови методом **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG с боррелиозным антигеном**. Рекомендовать повторное исследование **на эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила** за счет собственных средств граждан **или по системе ДМС (если включено в программу)**;

- при постановке диагноза КВЭ менингеальной и очаговых (энцефалитической, менингоэнцефалитической, менингополиоэнцефалитической) форм **при каждом пунктировании обязательно проводить исследование ликвора на наличие РНК ВКЭ методом ПЦР**.

В случае отрицательных первых 2-х проб крови провести 3-й анализ крови методом **ИФА на IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ через 1,5-2 месяца от начала болезни**.

Отрицательные результаты исследования проб крови на протяжении не менее 2 месяцев от начала заболевания свидетельствуют против клещевого энцефалита.

Учитывая, что забор крови проводится перед выпиской из стационара, а результаты анализов, как правило, готовы только через несколько дней, **при выписке больных** из стационара указывать в выписных документах **предварительный диагноз**. Окончательный диагноз формулируется только после получения результатов всех необходимых исследований, решения клинико-эпидемиологической комиссии и записывается в выписку больному.

Пациенты, перенесшие КВЭ, ИКБ подлежат обязательному диспансерному наблюдению через 1, 3, 6, 9 месяцев и 1 год после заболевания у врача-инфекциониста по месту жительства с целью проведения клинического осмотра, лабораторных исследований: ИФА на IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ, ПЦР (особенно при длительной циркуляции АГ и IgM к ВКЭ), по показаниям консультирование у врачей невролога, окулиста и проведение инструментальных исследований (РЭГ, ЭЭГ, ЭМГ, ЭНМГ, МРТ головного мозга и др.).

## **АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ (детское население, 2012 год)**

### **I. ПУНКТ СЕРОПРОФИЛАКТИКИ**

При обращении граждан на пункт серопротифилактики клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ):

1. При наличии клеща - проводится его исследование на содержание антигена вируса клещевого энцефалита (АГ ВКЭ) методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также на определение ДНК патогенных боррелий методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), в том числе за счет средств граждан с оформлением оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений по месту обращения.

2. При невозможности исследования клеща - проводится исследование крови методом ИФА на наличие АГ ВКЭ через 24 часа от момента присасывания клеща.

3. Во всех случаях, при наличии у обратившихся клинических симптомов (высокая температура, головные боли, боли в мышцах и суставах) и эритемы в месте присасывания клеща - произвести забор клеща или крови на исследование, направить пациента в специализированный стационар.

4. Профилактика клещевого вирусного энцефалита проводится:

- противоклещевым иммуноглобулином в соответствии с указаниями, приведенными в инструкции по применению, лицам, не привитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках, привитым – при многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей на основании наличия в клеще или крови пострадавших АГ ВКЭ.

При исследовании клеща или крови на содержание АГ ВКЭ – только при положительном результате.

• При невозможности исследовать клеща или кровь – при обращении на пункт серопротифилактики

- Либо рекомендовать прием препаратов по одной из следующих схем:

• Анаферон детский: по 1 таб. 3 раза в день в течение 21 дня (независимо от приема пищи);

• Ликопид: таб. 1 мг под язык за 30 мин. до еды 1 раз в день в течение 10 дней;

• Полиоксидоний (свечи): 0,1-0,15 мг/кг 1 раз в сутки в течение 5 дней, затем 1 раз в 2 дня в течение 10 дней.

• Реаферон-ЕС-Липинт по 250 тыс МЕ 2 раза в сутки, натоцак, детям с 3 до 7 лет, по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки с 7 лет в течение 5 дней. Противопоказания: детский возраст до 3 лет.

Особенно в следующих случаях:

• При обращении пострадавших позже 3-х дней после присасывания клеща;

• У привитых против клещевого энцефалита (получивших минимум 3 прививки против КВЭ);

• При наличии реакции на введение иммуноглобулина в прошлом;

• В случае если пострадавший уже получал экстренную профилактику иммуноглобулином ранее в течение эпидсезона 2012 года;

• При многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей дополнительно к противоклещевому иммуноглобулину.

5. Экстренная профилактика ИКБ осуществляется строго индивидуально, когда точно установлено, что присосавшийся клещ был инфицирован боррелиями.

Показания к назначению и условия проведения экстренной антибиотикопрофилактики:

- результаты паразитолого-микробиологических исследований – выявление боррелий в присосавшихся клещах;
- хорошая индивидуальная переносимость рекомендуемых антибиотиков;
- проведение антибиотикопрофилактики под контролем врача;
- контрольное клинико-лабораторное обследование через 2 недели, 1 и 3 мес. после проведенного курса антибиотикопрофилактики для своевременного выявления возможного перехода заболевания в хроническое течение. Контрольное обследование через год после укуса клеща;
- сроки начала антибиотикопрофилактики: как можно раньше после присасывания клеща, оптимальные сроки – не позже 5-го дня после присасывания клеща.

Схемы экстренной антибиотикопрофилактики ИКБ.

1. **Ретарпен** (эксстенциллин) в дозе - 50 тыс. МЕ/кг в/м однократно.
2. **Цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня в возрастной дозировке.
3. **Супракс (цефиксим)** детям старше 12 лет по 0,4 г раз в сутки – 5 дней. Детям с 6 мес до 12 лет – 8 мг/сут в 1 или 2 приема.
4. **Амоксициллин** – 0,25 г 3 р/сут, до 2 лет – 20 мг/кг 3 р/д – 5 дней.
5. **Амоксиклав** - детям – 0,375 г 3 р/сут – 5 дней.
6. **Доксициклин** 0,1 г 1 р/сут – 5 дней (детям до 8 лет не назначается).

Схемы экстренной АБ профилактики ИКБ позже 5-го дня от момента присасывания клеща (но не позднее 10-го дня)

1. **Цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня + однократно ретарпен в дозе 50 тыс. МЕ/кг.
2. **Доксициклин** 0,1 г 1 р/сут – 10 дней (детям до 8 лет не назначается).

Антибиотикопрофилактику сочетать с применением пробиотиков или/и пребиотиков для уменьшения побочных эффектов.

Рекомендовать:

избегать перегревания, переохлаждения, стрессов; проводить мероприятия, направленные на повышение неспецифической резистентности организма: прием поливитаминов, адаптогенов, наблюдение за состоянием ребенка.

## II. ПОЛИКЛИНИКА

Врачам всех специальностей при подозрении на КВЭ и ИКБ:

направлять пациентов на анализы крови методом **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG с боррелиозным антигеном;**

рекомендовать пациентам, по их желанию, с организацией оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений, исследование крови на эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила (ИФА) за счет собственных средств граждан;

- в течение 24-х часов с момента установления диагноза "подозрение на КВЭ, ИКБ, эрлихиозы, лихорадку Западного Нила" направлять экстренные извещения: в городе - в ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Томской области» (**телефон: 407-473, 403-699**), в районах области - в районные филиалы ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;
- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: **51-05-29;**
- при положительных результатах анализов крови **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ, эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила** пациентов направлять на консультацию врача-инфекциониста для решения вопроса о лечении в специализированном стационаре;

- в случае выявления у больного длительной циркуляции в крови **IgM к ВКЭ** рекомендуется исследование крови на ВКЭ методом ПЦР.

### Ш. СТАЦИОНАР

При поступлении больного в стационар с диагнозом КВЭ, ИКБ:

- в течение 24-х часов подается экстренное извещение: в городе - в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (телефон: **407-473, 403-699**), в районах области - в районные филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;
- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ, эрлихиозов на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: **51-05-29**;
- в первые сутки стационарного лечения проводить забор крови у больного на исследования методом **ИФА с целью определения IgM, IgG к ВКЭ** (до введения специфического иммуноглобулина), **ИФА скрининг, IgM, IgG к возбудителю ИКБ** (если эти исследования не проводились в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Рекомендовать пациентам, по их желанию, исследование крови **на эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила (ИФА)**, за счет собственных средств граждан или **по системе ДМС (если включено в программу)**; рекомендации по обследованию на данные инфекции оформлять письменно в историях болезни за подписью пациента;

- начинать лечение противоклещевым иммуноглобулином (приказ МЗ СССР от 9 апреля 1990г. № 141 «О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита»);

- на 18-20-ый дни стационарного лечения больного (при выписке) – повторить анализ крови методом **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ**. Рекомендовать повторное исследование крови **на эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила** за счет собственных средств граждан **или по системе ДМС (если включено в программу)**;

- при постановке диагноза КВЭ менингеальной и очаговых (энцефалитической, менингоэнцефалитической, менингополиоэнцефалитической) форм **при каждом пунктировании обязательно проводить исследование ликвора на наличие АГ ВКЭ методом ИФА и РНК ВКЭ методом ПЦР**.

В случае отрицательных первых 2-х проб крови провести 3-й анализ крови методом **ИФА IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ** через 1,5-2 месяца от начала болезни.

Учитывая, что забор крови проводится перед выпиской из стационара, а результаты анализов, как правило, готовы только через несколько дней, **при выписке больных** из стационара указывать в выписных документах **предварительный диагноз**. Окончательный диагноз формулируется только после получения результатов всех необходимых исследований, решения клинико-эпидемиологической комиссии и записывается в выписку больному.

Пациенты, перенесшие КВЭ, ИКБ подлежат обязательному диспансерному наблюдению через 1, 3, 6, 9 месяцев и 1 год после заболевания у врача-инфекциониста по месту жительства с целью проведения клинического осмотра, лабораторных исследований: ИФА, ПЦР (особенно при длительной циркуляции **IgM к ВКЭ**), по показаниям консультирование у врачей невролога, окулиста и проведение инструментальных исследований (РЭГ, ЭЭГ, ЭМГ, ЭНМГ, МРТ головного мозга и др.).

## Тактика при присасывании клещей у беременных и кормящих женщин

При получении положительного результата на вирус клещевого энцефалита у беременных и кормящих женщин (исследование крови и/или клеща) показано введение противоклещевого иммуноглобулина не позднее 3-го дня после присасывания клеща в дозе 0,1 мл/кг.

С целью профилактики иксодовых клещевых боррелиозов беременным и кормящим женщинам предпочтительно назначение антибиотика

1. **Ретарпен** (экстенциллин) в дозе 2,4 млн МЕ в/м однократно.
2. **Цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня.
3. **Супракс (цефиксим)** взрослым по 0,4 г раз в сутки – 5 дней.
4. **Амоксициллин** взрослым 0,5 г 3 р/сут – 5 дней.
5. **Амоксиклав** взрослым – 0,625 г 3 р/сут – 5 дней.
6. **Бициллин - 5** в дозе 1,5 млн. ЕД внутримышечно, однократно.

Показания к назначению и условия проведения экстренной антибиотикопрофилактики:

- результаты паразитолого-микробиологических исследований – выявление боррелий в присосавшихся клещах;
- при отсутствии возможности исследования клеща рекомендовать антибиотикопрофилактику;
- хорошая индивидуальная переносимость рекомендуемых антибиотиков;
- проведение антибиотикопрофилактики под контролем врача;
- контрольное клинико-лабораторное обследование через 2 недели, 1 и 3 мес. после проведенного курса антибиотикопрофилактики для своевременного выявления возможного перехода заболевания в хроническое течение. Контрольное обследование через год после укуса клеща.

Укусы клещей, проведение иммуноглобулино - и антибиотикопрофилактики амоксиклавом не являются показанием к отнятию ребенка от груди. **Грудное вскармливание необходимо сохранить.**

Контрольное обследование на иксодовый клещевой боррелиоз рекомендуется проводить через 1 и 3 месяца после проведения антибиотикопрофилактики (для своевременного выявления возможного перехода заболевания в хроническое течение).

Консультации и наблюдение беременных и кормящих женщин, подвергшихся укусам клещей, проводятся инфекционистом по месту жительства или по ДМС (до 3 месяцев).

**Отчет по использованию иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета**

**В \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)**

	Остаток на 01.01. 2012г.	Израсходовано	В том числе для:				Остаток	Срок годности
			Детей	Студент	Пенсионеров	Работников бюджетной сферы		
Получено иммуноглобулина против клещевого энцефалита (мл)								

Главный врач

М.П.

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка подписи

Ф.И.О., контактный телефон исполнителя



(наименование территории)

еженедельная

**1. Оперативная информация о заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (без нарастающего итога)**

с \_\_\_\_\_ 2012 г. по \_\_\_\_\_ 2012 г.

№ п/п	Наименование строки	Всего	в т.ч. Дети	из них привитых (из гр.3)	в т.ч. Дети (из гр.5)	из них орган. находившиеся в ЛОУ (из гр.4)	Из них привито вакциной: (из гр. 5)				Из них проведена серопрофилактика		
							ИПивЭ им.М.П.Чумакова РАМН	Филиал НПО "Микроген" г.Томск "ЭнцеВир"	Германия "Энцекур"	ФСМЕ-ИММУН Инжект,Бакстер, Австрия	Всего	в т.ч. Дети	из них орган. находившиеся в ЛОУ (из гр.13)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Количество лиц, обратившихся в ЛПУ по поводу укусов клещей						x	x	x	x			
2	Зарегистрировано больных												
3	в т.ч. с летальным исходом												
4	Подозрительных на заболевание						x	x	x	x			
5	Диагноз подтвержден лабораторно						x	x	x	x	x	x	x

**2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по КВЭ (без нарастающего итога)**

с \_\_\_\_\_ 2012 г. по \_\_\_\_\_ 2012 г.

№	Наименование строки	количество
1	Привито всего	
2	в т.ч. детей	
3	из них организованных	
4	Проведено акарицидных обработок (га)	
5	Проведено заседаний СПЭК	
6	Привлечено к административной ответственности	
7	в т.ч. наложено штрафов	
8	Число выступлений по телевидению	
9	Число выступлений по радио	
10	Опубликовано статей в газетах (журналах)	
11	Издано памяток, листовок (тираж)	

## 3.Сведения о вирусоформности клещей

с \_\_\_\_\_ 2012 г. по \_\_\_\_\_ 2012 г.

	Всего	В лабораториях Роспотребнадзора				В лабораториях других учреждений					
		Проведено исследование	Вирусологическим методом	Бактериологическим методом	методом ПЦР	методом ИФА	Проведено исследований	Вирусологическим методом	Бактериологическим методом	методом ПЦР	методом ИФА
1. Исследовано клещей											
2. в т.ч. снятых с людей											
3. положительных на КВЭ				x				x			
4. положительных на иксодовый клещевой боррелиоз			x					x			
5. положительных на монницитарный эрлихиоз			x					x			
6. положительных на гранулоцитарный анаплазмоз человека			x					x			
7. в т.ч. из объектов окружающей среды											
8. положительных на КВЭ				x					x		
9. положительных на иксодовый клещевой боррелиоз			x					x			
10. положительных на монницитарный эрлихиоз			x					x			
11. положительных на гранулоцитарный анаплазмоз человека			x					x			

