



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

От 20.07.2015 г. № 1086
г. Симферополь

Об утверждении «Алгоритма экстренной профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) и клещевого энцефалита у взрослых для учреждений здравоохранения Республики Крым»

В целях предупреждения заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и иксодовым клещевым боррелиозом жителей Республики Крым, руководствуясь СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2009 № 57 «Об усилении надзора за клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и мерах по его профилактике», Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Комплексным планом мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Крым на 2015-2019гг.,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Алгоритм экстренной профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) и клещевого энцефалита у взрослых для учреждений здравоохранения Республики Крым» согласно приложению №1.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым обеспечить выполнение «Алгоритма экстренной профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) и клещевого энцефалита у взрослых для учреждений здравоохранения Республики Крым».

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Черницову С.И.

Министр

А. Могилевский

Алгоритм экстренной профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) и клещевого энцефалита у взрослых для учреждений здравоохранения Республики Крым

1. Общие положения. Экстренная профилактика клещевого боррелиоза (КБ) и клещевого энцефалита (КЭ) у взрослых проводится в случае нападения (присасывания) иксодовых клещей инфекционистами, терапевтами, врачами общей практики-семейной медицины. Профилактика КБ проводится по всей территории Республики Крым, профилактика КЭ – только в эндемичных районах: Симферополь, Алуштинский, Бахчисарайский, Белогорский, Кировский, Красногвардейский, Севастопольский, Симферопольский, Судакский, Ялтинский районы.

При наличии клеща в паразитологических лабораториях ФБУЗ ЦГиЭ проводится его исследование на принадлежность к видам клещей, которые могут являться источником и переносчиком КБ и КЭ. По желанию обратившегося гражданина возможно (в том числе за счет средств граждан с оформлением оплаты по месту обращения) определение в клеще содержания ДНК патогенных боррелий и антигена вируса клещевого энцефалита (АГ КЭ) в лабораториях ПЦР-диагностики любых форм собственности. При невозможности исследования клеща рекомендовать пациентам, по их желанию, с организацией оплаты через кассовые аппараты МО, исследование крови на содержание АГ КЭ через 24 часа от момента присасывания клеща, а также на IgM и Ig G к возбудителям КБ и КЭ с целью определения иммунитета.

После присасывания клеща в течение 2 месяцев все пострадавшие в обязательном порядке наблюдаются в поликлинике по месту жительства с обязательным клиническим осмотром и термометрией. Наблюдение беременных и кормящих женщин, подвергшихся присасыванию клещей, проводятся не менее 3-х месяцев. При появлении клинических признаков заболеваний пациенты направляются в стационар.

2. Экстренная профилактика КБ проводится антибиотиками под контролем врача при обнаружении в клеще ДНК боррелий в первые 10 дней (предпочтительно – до 3-го дня) от момента присасывания клеща. При невозможности исследования клеща рекомендовать проведение экстренной антибиотикопрофилактики (АБП) без исследования клеща, предупреждая пациентов о возможных побочных реакциях в виде дисбактериоза, аллергических проявлений и пр. При проведении АБП рекомендуют: избегать перегревания, переохлаждения, стрессов; исключить прием алкоголя; проводить мероприятия, направленные на повышение неспецифической резистентности организма: прием поливитаминов, адаптогенов, наблюдение за своим состоянием.

До 5-го дня от момента присасывания клеща используют: **доксциклин** 0,1 г 1 р/сут. – 5 дней (беременным и кормящим женщинам, детям до 8 лет – не назначается); **ретарпен** (экстенциллин) в дозе 2,4 млн. МЕ в/м однократно; **цефиксим** по 0,4 г раз в сутки – 5 дней; **амоксициллин** 0,5 г 3 р/сут. – 5 дней; **амоксиклав** взрослым - 0,625 г 3 р/сут. – 5 дней; **бициллин-5** в дозе 1,5 млн. ЕД внутримышечно, однократно.

Беременным и кормящим женщинам назначают: **ретарпен** (экстенциллин) в дозе 2,4 млн МЕ в/м однократно; **цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня; **цефиксим** взрослым по 0,4 г раз в сутки – 5 дней; **амоксициллин** взрослым 0,5 г 3 р/сут. – 5 дней; **амоксиклав** взрослым – 0,625 г. 3 р/сут. – 5 дней; **бициллин-5** в дозе 1,5 млн. ЕД внутримышечно, однократно.

Позже 5-го дня от момента присасывания клеща (но не позднее 10-го дня) используют: **доксциклин** 0,1 г 1 р/сут – 10 дней (беременным женщинам и детям до 8 лет не назначается); **цефтриаксон** в/м в соответствии с инструкцией по применению препарата, курс 3 дня + однократно **ретарпен** в дозе 2,4 млн МЕ.

3. Экстренная профилактика КЭ при обнаружении АГ КЭ в клеще или крови пострадавшего проводится противоклещевым иммуноглобулином не позже 3-го дня после присасывания клеща в соответствии с инструкцией по применению (0,1 мл/кг), но не более 8 мл. Беременность не является

противопоказанием для введения противоклещевого иммуноглобулина.

При невозможности исследования клеща на АГ КЭ рекомендовать с целью экстренной профилактики КЭ противовирусные препараты, индукторы интерферона в следующих случаях: при обращении пострадавших позже 3-х дней после присасывания клеща; у привитых против КЭ (не получивших полный курс вакцинации против КЭ); при наличии реакции на введение иммуноглобулина в прошлом; в случае, если пострадавший уже получал экстренную профилактику иммуноглобулином в течение текущего эпидсезона; при многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей – в дополнение к противоклещевому иммуноглобулину.

Рекомендуемые препараты и схемы химиопрофилактики КЭ: **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; **ремантадин** по 100 мг 2 раза в день в течение 3 дней; **анаферон** по схеме: в возрасте старше 12 лет по 2 таблетки 3 раза в день продолжительностью 21 день. Индукторы интерферонов - согласно инструкций по их применению.

4. Контрольное обследование на КБ и КЭ (IgM и Ig G) рекомендуется проводить через 1, 3 и 12 месяцев с целью своевременного выявления возможного перехода заболевания в хроническую форму, так как экстренная профилактика не дает 100% гарантии того, что у пациента не разовьется заболевание в виде субклинических и хронических форм, но снижает риск развития тяжелых форм. Если профилактика начата в первые 3-5 дней от момента укуса иксодовым клещом с последующим медицинским и лабораторным наблюдением, то риск возникновения заболевания уменьшается на 80%.