

СанПиН 3.3686-21, раздел XX

Профилактика клещевого вирусного энцефалита

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (Зарегистрирован 15.02.2021 № 62500) Дата опубликования: 18.02.2021 Номер опубликования: 0001202102180019 Полный текст документа доступен по этой ссылке.

В соответствии со статьей 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2020, № 29, ст. 4504), постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, №31, ст. 3295; 2005, №39, ст. 3953) постановляю:

- Утвердить санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (приложение).
- Ввести в действие санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» с 01.09.2021.

Установить срок действия санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» до 01.09.2027

СанПиН 3.3686-21, раздел XX

Профилактика клещевого вирусного энцефалита

1621. Клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ) является природно - очаговой острой вирусной инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется преимущественным поражением центральной нервной системы, полиморфизмом клинических проявлений. Последствия заболевания разнообразны - от полного выздоровления до тяжелых нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и летальным исходам.

1622. Природные очаги КВЭ широко распространены в умеренной климатической зоне Евразийского континента. Наиболее активные очаги находятся в зоне широколиственных, смешанно-широколиственных, южно- и среднетаежных лесов.

1623. Возбудитель болезни - вирус клещевого энцефалита (далее - вирус КЭ), является представителем семейства *Flaviviridae*, рода *Flavivirus*, включает три основные субтипы - европейский, дальневосточный и сибирский. Ареал вируса КЭ совпадает с ареалом основных переносчиков возбудителя - иксодовых клещей: *Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*, а также дополнительных представителей родов *Haemaphysalis* и *Dermacentor*. В ряде районов Сибири и

Дальнего Востока определенную роль в передаче возбудителя КВЭ имеет *Ixodes pavlovskyi*.

1624. Резервуаром вируса КЭ являются иксодовые клещи и мелкие млекопитающие. Последние наряду с крупными млекопитающими и птицами выполняют роль прокормителей различных фаз развития иксодовых клещей.

1625. Ведущим механизмом передачи возбудителя является трансмиссивный. Значительно реже заражение человека происходит алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз (очень редко - коров). В отдельных случаях заражение реализуется контактным путем при попадании возбудителя на кожу и на слизистые оболочки при раздавливании клеща.

1626. Различают природные и антропоургические очаги КВЭ.

1627. Природным очагом является территория определенного географического ландшафта, на котором эволюционно сложились межвидовые взаимоотношения между возбудителями болезни, дикими животными (носителями) и членистоногими (переносчиками).

1628. Антропоургическим является очаг, возникший в результате хозяйственной деятельности человека на территории проживания или при освоении ранее не обжитых территорий.

1629. Группами риска заболевания КВЭ являются городские и сельские жители проживающие или посещающие эндемичные территории. К профессиональным группам риска заболевания КВЭ относятся лица, занятые в сельскохозяйственной, гидромелиоративной, строительной, заготовительной, промысловой, геологической, изыскательской, экспедиционной, дератизационной, дезинсекционной, озеленительной, лесозаготовительной, лесоустроительной деятельности, а также работники лабораторий, осуществляющие вирусологические исследования - изоляцию и накопление вируса КЭ.

1630. Эндемичной по КВЭ является административная территория с наличием устойчиво функционирующих эпидемических и эпизоотических очагов КВЭ. Для решения вопроса о признании административной территории эндемичной по КВЭ оцениваются следующие критерии: наличие переносчиков КВЭ, обнаружение вируса или его маркеров (антигена/РНК) в переносчиках, показатели заболеваемости людей, в том числе показатель повторяемости заболеваемости, интенсивности контактов населения с клещами и иммунной прослойки у местного населения к вирусу клещевого энцефалита.

1631. Административная территория считается эндемичной по КВЭ при совместном наличии признаков, предусмотренных одним из следующих подпунктов настоящего пункта:

- 1) наличие переносчиков возбудителя КВЭ (в природных и антропоургических очагах);
подтвержденная лабораторными методами циркуляция вируса КЭ или обнаружение его маркеров (антиген/РНК) в клещах, отобранных в природных биотопах и снятых с людей;
наличие иммунитета к вирусу КЭ среди непривитого населения;
наличие иммунитета к вирусу КЭ среди животных - прокормителей клещей - при условии распространения иксодовых клещей на территории в течение не менее 5-летнего периода;
- 2) регистрация лабораторно подтвержденных случаев заболевания людей КВЭ при активном обследовании лихорадящих больных с неустановленным диагнозом,

больных с менингеальными состояниями и с симптомами очаговых поражений головного и спинного мозга неустановленной этиологии;

наличие переносчиков вируса (иксодовые клещи) на административной территории;

подтвержденное лабораторными методами наличие вируса КЭ или его маркеров (антигена/РНК) в клещах, отобранных в природных биотопах и снятых с людей;

наличие иммунитета к вирусу КЭ среди не привитого населения;

3) регистрация подтвержденных случаев заболеваний КВЭ;

наличие переносчиков возбудителя КЭ на административной территории, подтвержденное лабораторными методами наличие вируса КЭ или его маркеров (антиген/РНК) в клещах, отобранных в природных биотопах и снятых с людей; наличие иммунитета к вирусу КЭ среди не привитого населения.

1632. Решение о включении (исключении) административной территории в перечень эндемичных по КВЭ принимается территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор после письменного согласования с референс-центром по мониторингу за КВЭ.

1633. Эпидемический сезон КВЭ длится с апреля по октябрь с весенне-летним пиком заболеваемости во время наибольшей активности перезимовавших клещей. На отдельных административных территориях, на которых в том числе обитает *I. Ricinus* или (и) клещи рода *Dermacentor*, регистрируют два пика заболеваемости - весенний (май- июнь) и осенний (август- сентябрь).

1634. Инкубационный период при трансмиссивном пути передачи длится 7—14 календарных дней, при алиментарном — 4-7 календарных дней.

Различают следующие острые формы КВЭ: лихорадочная, менингеальная и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (менингоэнцефалитическая, полиоэнцефалитическая, полиоэнцефалимиелитическая, полиомиелитическая). У 1-3 % переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогрессивную (хроническую) форму. КВЭ может протекать бессимптомно.

Выявление, учет и регистрация

1635. При обращении человека за медицинской помощью по поводу присасывания клеща медицинские работники обязаны:

удалить клеща;

проинформировать пострадавшего о необходимости провести исследование клеща на наличие маркеров вируса КЭ и других возбудителей трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, и объяснить правила доставки клеща в лабораторию;

принять решение о необходимости проведения экстренной профилактики.

собрать эпидемиологический анамнез;

проинформировать пострадавшего от присасывания клеща о необходимости обращения за медицинской помощью, в случае возникновения симптомов заболевания в течение 3 недель после укуса.

1636. При регистрации случаев присасывания клеща на территории летнего оздоровительного учреждения (ЛОУ), медицинские работники обязаны:

удалить клеща и организовать его отправку в лабораторию для исследования на наличие маркеров (антигена/РНК) ВКЭ и других трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, с соблюдением требований биологической безопасности при транспортировке биологического материала.

в течение 2 часов после регистрации присасывания проинформировать территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, независимо от места проживания пострадавшего.

с учетом рисков развития клинической картины заболевания и результатов лабораторных исследований клеща направить пострадавшего в отделение инфекционного профиля.

1637. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами болезни, не исключаящими КВЭ, и находившегося на эндемичной по КВЭ административной территории в период сезонной активности клещей или употреблявшего некипяченое козье (коровье) молоко, необходимо принять меры по его госпитализации в неврологическое или инфекционное отделение на основании клинико-эпидемиологических данных, независимо от тяжести заболевания на момент первичного осмотра.

1638. Диагноз клещевого вирусного энцефалита устанавливается с учетом эпидемиологических данных и на основании результатов лабораторных исследований по подтверждению этиологии заболевания.

1639. При сборе эпидемиологического анамнеза медицинские работники устанавливают:

наличие данных о присасывании клеща или контактов с клещом (с указанием места и времени), употреблении сырого козьего или коровьего молока.

наличие данных о посещении эндемичных по КВЭ административных территорий.

прививочный анамнез пациента, подтвержденный отметками в прививочном сертификате или в медицинских документах по учету профилактических прививок.

данные об экстренной специфической профилактике иммуноглобулином человека против КВЭ.

1640. Отчеты составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

1641. В случае подозрения на профессиональное заболевание КВЭ медицинский работник МО, в которой впервые заподозрен профессиональный КВЭ, заполняет экстренное извещение и не позднее 12 часов с момента обращения больного направляет это извещение в орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1642. Каждый случай профессионального заболевания КВЭ подлежит специальному

расследованию врачом-эпидемиологом в течение 24 часов с момента получения экстренного извещения. По результатам расследования составляют акт расследования профессионального заболевания, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указывают обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание КВЭ.

Лабораторная диагностика

1643. Все работы с материалом, подозрительным на заражение вирусом КЭ, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводят в соответствии с требованиями главы IV Санитарных правил.

1644. Лабораторные исследования клинического, секционного и полевого материала, подозрительного на заражение вирусом КЭ, сопровождающиеся выделением вируса, проводят в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на выполнение работ с использованием ПБАII групп патогенности.

1645. Исследования на наличие маркеров вируса КЭ в материале от людей, зоологическом и энтомологическом материале с использованием методов ИФА и ОТ-ПЦР без выделения возбудителя могут быть проведены в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на выполнение работ с использованием ПБА III- IV групп патогенности.

1646. Для обследования больных с подозрением на КВЭ используются следующие методы лабораторной диагностики:

вирусологический - основанный на выделении вируса КЭ.

молекулярно-генетический (ОТ-ПЦР) - основанный на выявлении РНК вируса КЭ.

серологический (ИФА) - основанный на выявлении иммуноглобулинов классов $I\text{gM}$ и $I\text{gG}$, антигена вируса КЭ.

1647. Исследования клещей, снятых с пациентов, на наличие маркеров вируса КЭ (антиген/РНК) проводятся с использованием зарегистрированных тест-систем.

1648. Материалом для вирусологического, серологического, молекулярно-генетического исследований являются кровь, плазма, сыворотка крови, спинномозговая жидкость больных, мозг погибших людей, иксодовые клещи разных фаз развития.

1649. При подозрении на КВЭ кровь и спинномозговую жидкость для лабораторного исследования необходимо забирать в первый день госпитализации больного до начала лечения специфическим иммуноглобулином. Для серологического исследования вторую порцию крови отбирают через 10 - 14 календарных дней после взятия первой пробы. В некоторых случаях требуется исследование 3 и 4 сыворотки. В случае летального исхода исследуют суспензии мозговой ткани, взятой из различных отделов головного и спинного мозга (продолговатого мозга, ствола, подкорковых структур (базальных ядер) и верхне-шейного отдела спинного мозга). Вскрытие необходимо проводить не позднее 6 - 12 часов после смерти.

3.8. Клинический диагноз КВЭ считают подтвержденным в следующих случаях:

выявление 1§М к вирусу КЭ в сыворотке крови в острый период заболевания в совокупности с выявлением 1§0 в парной сыворотке;

выявление 4-кратного и более увеличения титра 1§С к вирусу КЭ в парных сыворотках, либо сероконверсии;

обнаружение в исследуемых образцах крови и (или) ликвора специфического фрагмента РНК вируса КЭ;

выделение вируса КЭ.

Весь направляемый материал доставляют с соблюдением комплекса организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя (далее - «холодовая цепь») и сопроводительными документами.

Тест-системы, используемые для лабораторной диагностики, должны иметь регистрационные документы.

Для осуществления подтверждающих исследований и изучения молекулярногенетической характеристики возбудителя в референс-центр по мониторингу за возбудителем КЭ, Центр индикации возбудителей инфекционных болезней 1-П групп патогенности и обеспечения противоэпидемической готовности, курирующий данную территорию, Центр верификации диагностической деятельности в отношении возбудителей вирусных инфекционных болезней (по согласованию) подлежат направлению следующие виды материала:

материал от больных, выявленных на территориях Российской Федерации, где ранее заболеваемость КВЭ не регистрировалась; секционный материал от умерших от КВЭ;

зоологический и энтомологический материал при первичном выявлении маркеров возбудителя КВЭ на территории;

зоологический и клинический материал, собранный в период вспышек заболевания (вспышке с алиментарным путем передачи возбудителя).

Работа по сбору, хранению, транспортировке и обследованию зоологического, энтомологического материала из природных очагов, материала от больных КВЭ и лиц, обратившихся по поводу укусов клещей, проводится при соблюдении правил биологической безопасности.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий

1650. Мероприятия по профилактике КВЭ осуществляют:

органы государственной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и медицинских организаций.

органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

работодатели (юридические лица, индивидуальные предприниматели); граждане.

1651. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, муниципальных образований и медицинских организаций осуществляют:

оказание медицинской помощи пострадавшим от присасывания клещей выявление, диагностику, своевременную госпитализацию, лечение и диспансеризацию больных КВЭ.

выявление больных профессиональным заболеванием КВЭ.

регистрацию, учет и статистическое наблюдение случаев присасывания клещей к людям, заболеваний КВЭ и одновременно другими инфекциями, передаваемыми иксодовыми клещами.

информирование территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор о случаях присасывания клещей и заболеваниях КВЭ, в том числе профессиональных заболеваниях КВЭ.

проведение анализа заболеваемости КВЭ, инвалидности и летальности от КВЭ. планирование, организацию, проведение и анализ достоверности учета профилактических прививок на закрепленной территории. Своевременное представление отчетов в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Согласование с территориальным органом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор планов вакцинации населения на закрепленных территориях. Ведение на бумажных и электронных носителях картотек профилактических прививок.

определение потребности МО в медицинских иммунобиологических препаратах (далее - МИБП) для проведения плановой и экстренной профилактики КВЭ при согласовании заявок на МИБП с территориальным органом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

сбор донорской крови для приготовления специфического иммуноглобулина для профилактики и лечения КВЭ.

санитарно-просветительскую работу среди населения обслуживаемой территории.

1652. Органы и учреждения Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации: осуществляют

контроль профилактических и противоэпидемических мероприятий,

вносят предложения по их совершенствованию.

проводят испытания и выдают разрешение на применение, в соответствии с инструкциями, акарицидных и репеллентных средств, защитных костюмов.

проводят ретроспективный эпидемиологический анализ и прогноз на предстоящий сезон заболеваемости населения КВЭ.

участвуют в разработке и согласовании региональных целевых программ по профилактике КВЭ, планов профилактических прививок против КВЭ и заявок на МИБП.

1653. Работодатели (юридические лица, индивидуальные предприниматели) с целью предупреждения заболеваемости КВЭ проводят организацию профилактических мероприятий:

качественную расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных баз и организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.

противоклещевые (акарицидные) обработки территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения и лиц, относящихся к профессиональным группам риска, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров.

дератизационные мероприятия против диких мелких млекопитающих на расчищенных территориях осенью и весной (по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха).

энтомологическое обследование территорий на заселенность клещами до и после акарицидной обработки, контроль ее эффективности (в том числе на расстоянии не менее 50 метров за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха).

обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты, специальной защитной одеждой от вредных биологических факторов (насекомых и паукообразных), аэрозольными акарицидными (инсектоакарицидными) и (или) репеллентными средствами, предназначенными для нанесения на одежду с целью защиты от иксодовых клещей.

ежегодно составляют списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита, и обеспечивают явку работающих для ее проведения в медицинские организации. Не допускают людей к работе на эндемичной по КВЭ территории в эпидемический сезон без предварительной вакцинации.

проводят информационно-разъяснительную работу о характере проявлений и последствиях КВЭ, факторах и условиях заражения, методах защиты от клещей; разъясняют значение и эффективность вакцинации и ревакцинации против КВЭ, а также важности соблюдения сроков прививок и значение экстренной профилактики.

1654. Граждане соблюдают правила поведения на эндемичной территории в соответствии с рекомендациями, определенными органами, осуществляющими федеральный государственный санитарный эпидемиологический надзор на территории.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения клещевого вирусного энцефалита

1655. В целях предупреждения возникновения и распространения клещевого вирусного энцефалита органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;
выявление и инвентаризацию природных и антропогенных очагов КВЭ и прогнозирование их активности.

ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости КВЭ по условиям заражения, тяжести клинического течения, осложнений, летальности.

оценка своевременности выявления больных КВЭ и проведения лабораторно-диагностических исследований.

наблюдение, оценка и прогнозирование заболеваемости населения, инвалидности и летальности.

плановое эпидемиологическое обследование населения на эндемичных по КВЭ административных территориях методами опроса и серологического обследования, анализ иммунной структуры населения.

наблюдение за организацией профилактических прививок населению, проживающему на эндемичных по КВЭ административных территориях и профессиональным группам риска.

организация профилактических и противоэпидемических мероприятий, оценка их эффективности, в том числе контроль за качеством акарицидных обработок.

наблюдение за размещением жилых, производственных и общественных зданий, выделении участков под садоводческие хозяйства на территории природных очагов КВЭ.

оценка обеспечения профессиональных групп риска заражения КВЭ средствами индивидуальной защиты.

учет организаций, работники которых осуществляют деятельность, связанную с угрозой заражения КВЭ.

обоснование объемов и сроков проведения мероприятий по подавлению активности очагов.

зоолого-энтмологическое обследование на эндемичных территориях; выявление и учет групп населения, имеющих риск инфицирования вирусом КЭ.

1656. Учреждения Роспотребнадзора при осуществлении зоологоэнтмологического обследования на эндемичных территориях проводят:

определение зоолого-энтмологической обстановки на эндемичных территориях природных очагов по сезонам года, изучение видового состава клещей, сезонного хода численности клещей и мелких млекопитающих (их прокормителей), мест их расселения и характер контакта с человеком.

ландшафтно-географическое районирование эндемичной территории с учетом геоботанических особенностей обследованных местностей с целью выявления и локализации наиболее активных природных очагов КВЭ.

прогнозирование численности клещей и их прокормителей (мелких млекопитающих).

ежегодный сбор клещей и их исследование на зараженность вирусом КЭ.

Профилактические мероприятия

1657. Специфическая профилактика (плановая и по эпидемическим показаниям) проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

1658. Профилактические прививки против КВЭ проводят гражданам для предупреждения заболевания КВЭ.

1659. Профилактические прививки против КВЭ населению проводят государственные, муниципальные и частные организации здравоохранения, имеющие лицензию на медицинские виды деятельности.

1660. Профилактические прививки против КВЭ проводят:

лицам до 18 лет, проживающим на административных территориях эндемичных по КВЭ, с охватом не менее 95 %;

взрослому населению, проживающему на административных территориях с высоким риском заболевания, с учетом дифференциации административных территорий по риску заражения населения вирусом КЭ, с охватом не менее 95 %.

взрослому населению, по виду деятельности или роду занятий, связанному с пребыванием в природных станциях, а также в садоводствах, расположенных в административных районах, эндемичных по КВЭ.

населению, выезжающему в административные районы, эндемичные по КВЭ. лицам, связанным с трудовой деятельностью в административных районах, эндемичных по КВЭ (профессиональные группы риска), в частности, осуществляющих:

сельскохозяйственные, лесозаготовительные гидромелиоративные, строительные, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные, дезинсекционные работы; работы по выемке и перемещению грунта, расчистке и благоустройству леса;

лицам, чья деятельность связана с использованием вируса КЭ;

лицам, осуществляющим другие виды работ, связанные с угрозой заражения КВЭ.

1661. Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию.

1662. Хранят и транспортируют МИБП на всех этапах с соблюдением санитарных правил.

1663. Профилактические прививки против КВЭ, а также случаи необычных реакций и осложнений после них подлежат регистрации и учету по месту их проведения в медицинских, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях и других организациях, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

1664. Экстренное извещение на необычную реакцию, осложнение после прививки против КВЭ передается в течение 12 часов в органы и учреждения Роспотребнадзора в субъектах

Российской Федерации, обеспечивающие учет и регистрацию инфекционных и паразитарных болезней на данной территории.

1665. В медицинских и других организациях, где осуществляют профилактические прививки, проводят учет населения, подлежащего профилактическим прививкам.

1666. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее фиксируют в медицинских документах постоянного хранения.

1667. Вакцинопрофилактику против КВЭ проводят в основном в зимний период в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями вакцинами, зарегистрированными в Российской Федерации, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.

1668. Все вакцины взаимозаменяемы. При смене одного препарата на другой интервал между вакцинацией и ревакцинацией, а также между прививками при ревакцинации, должен соответствовать сроку, указанному в инструкции препарата, которым проведена последняя прививка.

1669. Минимальный возраст вакцинируемых регламентирован инструкцией по применению препарата. На административных территориях, эндемичных по КВЭ, массовую вакцинопрофилактику преимущественно должна начинаться в отношении детей с 4 лет.

1670. При установлении факта нарушения курса вакцинации, отсутствии документов, подтверждающих проведение полноценного курса вакцинации, для принятия решения о назначении отдаленной ревакцинации необходимо провести серологическое исследование сыворотки крови в ИФА с целью изучения напряженности постпрививочного иммунитета:

1671. В случаях обнаружения антител к вирусу КЭ (IgG) в титрах менее 1:800 следует назначить курс вакцинации или отдаленной ревакцинации.

1672. В случаях обнаружения антител к вирусу КЭ (IgG) в титрах 1:800 и более (порог защиты от вируса КЭ) ревакцинацию необходимо отложить на один год.

1673. В случаях отсутствия антител к вирусу КЭ (IgG) у ранее привитого (ревакцинированного) лица или при отсутствии возможности проведения данных исследований следует назначить вакцинацию по первичному курсу.

Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита

1674. Экстренная профилактика показана в случае обнаружения антигена вируса КЭ методом иммуноферментного анализа (ИФА) и (или) РНК вируса КЭ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) у непривитых против КВЭ, у лиц, получивших неполный курс прививок, имеющих дефекты в вакцинальном курсе, не имеющих документального подтверждения о профилактических прививках. Лицам до 18 лет, не привитым против КВЭ, следует проводить иммуноглобулинопрофилактику без учета результатов исследования клеща.

1675. Экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином должна

проводиться в течение 72 часов после присасывания клеща.

1676. Сертифицированный иммуноглобулин человека против КЭ вводят в соответствии с указаниями, приведенными в инструкции по применению.

1677. Иммуноглобулино-профилактику проводят в медицинских организациях, определяемых органами управления здравоохранением муниципальных образований.

Неспецифическая профилактика КВЭ и других трансмиссивных инфекция, передаваемых клещами

1678. Неспецифическая профилактика КВЭ направлена на предотвращение присасывания клещей-переносчиков к людям.

1679. Мероприятиями по неспецифической профилактике КВЭ являются:

индивидуальная (личная) защита людей;

уничтожение клещей (противоклещевые мероприятия) в природных биотопах с помощью акарицидных средств;

экологически безопасное преобразование окружающей среды;

истребление мелких млекопитающих (дератизационные мероприятия);

информационно-разъяснительная работа.

1680. Индивидуальная (личная) защита людей включает в себя:

соблюдение норм безопасности на опасной в отношении клещей территории: проведение осмотров каждые 10 минут для обнаружения клещей; минимизация контактов с лесной подстилкой; устройство стоянок и ночевок в лесу на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; осмотр после возвращения из леса или перед ночевкой снятой верхней одежды, тела и предметов, на которых могут оказаться клещи; исключение заноса в помещения растений непосредственно из леса; осмотр собак и других животных для обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей.

ношение специальной одежды для защиты от клещей. При отсутствии специальной одежды необходимо одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрое обнаружение клещей и предотвратить их проникновение под одежду, а также присасывание к коже, включая кожу головы, с преимущественным использованием однотонной одежды светлых тонов.

применение специальных химических средств индивидуальной защиты от клещей: инсектоакарицидных (предназначены для обработки верхней одежды, нанесение на кожу недопустимо) и репеллентных средств (предназначены для обработки верхней одежды, нанесение на кожу возможно для защиты от кровососущих насекомых).

1681. Истребление клещей в природных биотопах с помощью акарицидных (инсектоакарицидных) средств проводят по эпидемиологическим показаниям на участках высокого риска заболевания людей КВЭ на территориях социально-значимых объектов (школьные лагеря, санатории, базы отдыха, кладбища и иные), мест хозяйственной деятельности

(места прокладки средств коммуникации, газо- и нефтепроводов, электрических сетей и иные), а также на участках не менее 50 м прилегающих к ним территорий.

1682. Мероприятия по борьбе с иксодовыми клещами проводят в соответствии с общими требованиями к проведению дезинсекционных мероприятий. Допускается использование средств, разрешенных к применению для борьбы с иксодовыми клещами в природных биотопах, прошедших процедуру государственной регистрации и включенных в Реестр свидетельств о государственной регистрации, в соответствии с инструкциями по применению средств. Эффективность обработок обеспечивается использованием соответствующей аппаратуры.

1683. Показаниями к проведению акарицидных обработок является обилие клещей в период их максимальной сезонной и суточной активности, равное или превышающее 0,5 особей на 1 учетный флаго-км или флаго-час. Эпидемиологическим показанием к обработкам является ежегодная регистрация в последние 5 лет случаев присасывания клещей, обнаружения вируса КЭ в переносчиках и случаев КВЭ. Обработку природных биотопов проводят за 3-5 календарных дней до наступления эпидемического сезона или заезда людей на опасную территорию.

1684. После проведения акарицидных обработок (через 3 календарных дня) проводят контроль их эффективности, который необходимо повторить при отсутствии находок или случаев присасывания через 28 календарных дней (предполагаемое время окончания действия средства) и далее еженедельно до полного исчезновения клещей на необработанных аналогичных территориях (окончание сезона активности клещей). При наличии сведений о находках или случаях присасывания клещей на обработанной территории необходимо провести контроль эффективности обработок. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей/флаго- км. При более высокой численности клещей обработку следует повторить. На большинстве эндемичных территорий при использовании современных быстроразрушающихся в окружающей среде акарицидов требуется проведение двух и более обработок территорий эпидемиологически значимых объектов за один сезон.

1685. Экологически безопасное преобразование окружающей среды направлено на создание неблагоприятных условий для развития клещей, в том числе на снижение численности мелких и средних млекопитающих - прокормителей клещей.

1686. Необходимо проводить благоустройство лесных массивов, в том числе санитарные рубки и удаление сухостоя, валежника и прошлогодней травы, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового и лесного мусора. Участки территории, наиболее часто посещаемые людьми, необходимо оградить от проникновения домашних и диких животных, которые могут занести клещей. Особое внимание необходимо уделять парковым дорожкам, детским площадкам, кладбищам и другим местам массового пребывания людей, где травяная растительность должна быть скошена.

1687. Оздоровительные (особенно детские) организации следует размещать на участках, где зарегистрировано отсутствие или низкая численность клещей.

1688. Дератизационные мероприятия направлены на уменьшение численности прокормителей клещей (диких мелких млекопитающих), их проводят на расчищенных территориях социально-значимых объектов в осенний и весенний период.

Гигиеническое воспитание населения

1689. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению подробной информации о КВЭ: путях передачи возбудителей, основных симптомах заболевания, о его тяжести и последствиях, мерах специфической и неспецифической профилактики КВЭ.