

ПАМЯТКА

О профилактике клещевого вирусного энцефалита

Памятка составлена на основе санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 7 марта 2008 г. N 19.

Все обучающиеся Санкт-Петербургского государственного университета для допуска к прохождению выездной практики по медицинским показаниям, в том числе на базах практик в эндемичных по клещевому энцефалиту районах, должны пройти обязательную вакцинопрофилактику клещевого вирусного энцефалита и сделать профилактические прививки против КВЭ.

I. Общая информация

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

1.2. Очаги КВЭ широко распространены в умеренной климатической зоне Евразии, от Дальнего Востока до Западной Европы и ареал вируса клещевого энцефалита совпадает с ареалом переносчиков инфекции - иксодовых клещей (*Ixodes persulcatus*, *Ixodes ricinus*), обитающих в лесных и лесо-степных биотопах.

Клещи заражают человека во время присасывания или их раздавливания в местах поврежденной кожи человека. Резервуаром вируса КВЭ являются иксодовые клещи и грызуны. Прокормителями клещей являются крупные и мелкие млекопитающие, птицы.

1.3. Различают природные и антропоургические очаги КВЭ.

1.3.1. Природным очагом КВЭ является участок территории определенного географического ландшафта, на котором эволюционно сложились определенные межвидовые соотношения между возбудителями болезни, дикими животными и членистоногими переносчиками.

1.3.2. Антропоургическим очагом КВЭ является очаг, возникший в результате хозяйственной деятельности человека на территории проживания и при освоении ранее не обжитых территорий.

1.3.3. Эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территорией является территория с наличием устойчиво функционирующих, эпидемических и эпизоотических очагов КВЭ.

Для решения вопроса о признании территории эндемичной по КВЭ оцениваются следующие критерии: наличие переносчиков КВЭ, обнаружение вируса в переносчиках, показатели заболеваемости людей, в том числе показатель повторяемости заболеваемости, интенсивности контактов населения с клещами и иммунологической структуры местного населения к вирусу клещевого энцефалита.

Территория считается эндемичной по КВЭ при совместном наличии следующих составляющих:

- переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах),
- подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей,
- наличие иммунитета к вирусу клещевого энцефалита среди непривитого населения,

- наличие иммунитета к клещевому вирусному энцефалиту среди животных - прокормителей клещей при условии распространения иксодовых клещей на территории в течение 5-летнего периода;

или:

- при лабораторном подтверждении случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом 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 инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах),

- подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей,

- иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди непривитого населения;

или:

- при регистрации подтвержденных случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом,

- наличия переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах), подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей,

- наличие иммунитета к вирусу клещевого энцефалита среди непривитого населения.

Решение об отнесении административного района к эндемичной территории по КВЭ принимается органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор после согласования с референс - центром по мониторингу за возбудителем клещевого вирусного энцефалита или возбудителями природно-очаговых инфекций.

1.3.4. Активными природными очагами считаются очаги, в которых регистрируют случаи заболевания людей, выделяют вирус КВЭ от членистоногих, грызунов и других млекопитающих.

1.3.5. В основном КВЭ реализуется трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Возможно заражение человека алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз (реже коров). В отдельных случаях заражение реализуется контактным или воздушно-капельным путем (при аварийных ситуациях в лабораториях или в природном очаге при заносе инфекции на слизистые оболочки при раздавливании клеща и инфицированными руками).

1.3.6. Заражение КВЭ происходит с апреля по сентябрь с весенне-летним пиком во время наибольшей активности перезимовавших клещей.

1.3.7. В некоторых регионах имеются два пика заболеваемости - весенний (май-июнь) и осенний (август-сентябрь).

1.3.8. Различают следующие острые формы заболевания КВЭ: лихорадочная (около 35 - 45%), менингеальная (около 35 - 45%) и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (около 1 - 10%). У 1 - 3% переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогрессирующую (хроническую) форму.

1.3.9. Доля бессимптомной формы инфекции у людей после присасывания инфицированного вирусом КЭ клеща значительно колеблется в зависимости от очага и может составлять до 90%.

1.3.10. Основными средствами специфической профилактики КВЭ служат вакцинация или экстренная профилактика человеческим иммуноглобулином против КВЭ.

1.3.11. К средствам неспецифической профилактики относятся проведение расчистки и благоустройства территорий, акарицидных и дератизационных обработок лесопарковых зон, кладбищ, зон массового отдыха, коллективных садов, закрытых оздоровительных учреждений, индивидуальная защита людей от нападения клещей (специальная одежда,

периодические само- и взаимоосмотры, применение специальных противоклещевых средств для индивидуальной защиты).

II. Выявление больных клещевым вирусным энцефалитом, лиц с подозрением на это заболевание

2.1. Выявление больных КВЭ, лиц с подозрением на это заболевание осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций независимо от организационно-правовой формы, медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, при всех видах оказания медицинской помощи, в том числе:

- при обращении населения за медицинской помощью;
- при оказании медицинской помощи на дому;
- при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой.

2.2. При обращении человека за медицинской помощью по поводу укуса клеща медицинские работники обязаны оказать помощь по удалению клеща, собрать эпидемиологический анамнез и проинформировать пострадавшего о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения отклонений в состоянии здоровья в течение 3 недель после укуса.

2.3. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами КВЭ, находившегося в эндемичной по КВЭ местности в период активности клещей или употреблявшего козье молоко, необходимо немедленно госпитализировать его с целью дифференциальной диагностики и лечения.

2.4. Диагностика КВЭ осуществляется клиническими и лабораторными методами.

2.5. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания.

2.6. В случае подозрения на развитие КВЭ, особенно при некупирующейся жаропонижающими средствами лихорадке, сохранении головной боли на фоне снижения температуры, выраженного болевого синдрома в области надплечий, спины, наличии соответствующего эпиданамнеза, медицинскими работниками принимаются меры по экстренной госпитализации человека в неврологическое или инфекционное отделение вне зависимости от тяжести заболевания на момент первичного осмотра.

2.7. При сборе эпидемиологического анамнеза медицинские работники устанавливают (с указанием места и времени) наличие данных об укусе клеща, о посещении природных и антропоургических очагов клещевого энцефалита, употреблении сырого козьего или коровьего молока, а также прививочный анамнез пациента, подтвержденный отметками в прививочном сертификате или в медицинских документах по учету профилактических прививок установленной формы, данных об экстренной иммуноглобулинопрофилактике, исследовании снятых с пациентов клещей на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита методом иммуноферментного анализа (ИФА) или методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

III. Вакцинопрофилактика клещевого вирусного энцефалита

3.1. Профилактические прививки против КВЭ проводятся гражданам для предупреждения заболевания КВЭ.

3.2. Профилактические прививки против КВЭ населению проводятся государственными, муниципальными и частными организациями здравоохранения, имеющими лицензию на медицинские виды деятельности.

3.3. Профилактические прививки против КВЭ проводят:

3.3.1. На административных территориях эндемичных (энзоотичных) по КВЭ должна быть проведена вакцинация против КВЭ с охватом не менее 95% детского населения.

Также вакцинацией против КВЭ должно быть охвачено не менее 95% взрослого населения, проживающего на данной территории по виду деятельности или роду занятий связанного с пребыванием в природных станциях, в том числе лица, занятые в:

- сельскохозяйственных, гидромелиоративных, строительных, по выемке заготовительные (лесозаготовительных), промысловых, геологических, изыскательских, экспедиционных, дератизационных, дезинсекционных работах;
- расчистке и благоустройству леса, перемещении грунта, зонах отдыха и оздоровления населения.

3.3.2. Населению, выезжающему в эндемичные по КВЭ территории.

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

3.4. Для вакцинопрофилактики КВЭ используют медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению в Российской Федерации.

3.5. Хранение и транспортировка медицинских иммунобиологических препаратов на всех этапах должны осуществляться с соблюдением санитарных правил.

3.6. Профилактические прививки против КВЭ, а также случаи необычных реакций и осложнений после них подлежат обязательной регистрации и учету по месту их проведения в лечебно-профилактических, детских, образовательных, общеобразовательных и других организациях независимо от организационно-правовой формы, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

3.7. 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.

3.8. В лечебно-профилактических и других организациях, где осуществляются профилактические прививки, проводят учет населения, подлежащего профилактическим прививкам.

3.9. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее фиксируется в медицинских документах постоянного хранения.

3.10. Вакцинопрофилактику против КВЭ проводят круглогодично в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями разрешенными в установленном порядке в Российской Федерации вакцинами и в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.

3.11. Все противоклещевые 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.

3.12. Минимальный возраст вакцинируемых регламентирован инструкцией по применению препарата. На территориях эндемичных по КВЭ массовую вакцинопрофилактику рекомендуется начинать детям с 4-летнего возраста.

3.13. При нарушении курса вакцинации (отсутствии документально подтвержденного полноценного курса) необходимо проводить серологическое исследование крови на напряженность постпрививочного иммунитета; при обнаружении в сыворотке крови обследуемого антител к вирусу КЭ (IgG) в защитном титре (1:100 и более) следует продолжить курс вакцинации; при отсутствии защитного титра антител у ранее привитого или отсутствии возможности проведения данных исследований - проводится вакцинация по первичному курсу.

IV. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита

4.1. Для экстренной профилактики используют человеческий иммуноглобулин против КВЭ. Препарат вводят лицам: непривитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках.

4.2. Иммуноглобулинопрофилактика проводится в лечебно-профилактических организациях, определяемых органами управления здравоохранением муниципальных образований.

4.3. Введение человеческого иммуноглобулина против КВЭ рекомендуется не позднее 4 дня после присасывания клеща. Возможно повторное применение препарата по истечении месяца после предыдущего введения иммуноглобулина.

4.4. Для решения вопроса о необходимости назначения экстренной профилактики необходимо проведение исследований клещей, снятых с пациентов, на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита методом иммуноферментного анализа (ИФА) или полимеразной цепной реакции (ПЦР).

4.5. Сертифицированный иммуноглобулин против КВЭ вводят в соответствии с указаниями, приведенными в инструкции по применению.

V. Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита

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

5.2. 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 мышевидных грызунов (дератизационные мероприятия).

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

5.3.1. Соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (проводить само- и взаимоосмотры каждые 10 - 15 минут для обнаружения клещей; не садиться и не ложиться на траву; стоянки и ночевки в лесу устраивать на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; после возвращения из леса или перед ночевкой снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду; не заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи; осматривать собак и других животных для обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей).

5.3.2. Ношение специальной одежды (при отсутствии специальной одежды одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрый осмотр для обнаружения клещей: носить однотонную и светлую одежду; брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, верхнюю часть одежды - в брюки; манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке; ворот рубашки и брюки должны не иметь застежки или иметь плотную застежку, под которую не может проползти клещ; на голову надевать капюшон, пришитый к рубашке, куртке, или заправлять волосы под косынку, шапку).

5.3.3. Применение специальных химических средств индивидуальной защиты от клещей: акарицидных средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу недопустимо) и репеллентных средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу возможно для защиты от кровососущих двукрылых). Применять средства необходимо в соответствии с прилагаемой инструкцией.