



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

## СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ПРИКАЗ

от 21.04.2016 № 575  
г. Симферополь

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

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Шаклунова А.А.

Министр

А.И. Голенко

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

**1. Общие положения.** Экстренная профилактика клещевого боррелиоза (КБ) и клещевого энцефалита (КЭ) проводится в случае нападения (присасывания) иксодовых клещей инфекционистами, педиатрами, врачами общей практики-семейной медицины. Профилактика КБ проводится по всей территории Республики Крым, профилактика КЭ – только в эндемичных районах: Симферополь, Алустинский, 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. При появлении клинических признаков заболеваний пациенты направляются в инфекционный 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; прием поливитаминов, адаптогенов, наблюдение за состоянием.

До 5-го дня от момента присасывания клеща используют: **Юнидокс 0,1 г 1 р/сут. – 5 дней** (детям до 8 лет – не назначается); **цефиксим по 8мг/кг 1 раз в сутки – 5 дней**; **амоксициллин 0,5 г 3 р/сут. – 5 дней**; **амоксиклав –**

375мг 3 р/сут. – 5 дней;

Позже 5-го дня от момента присасывания клеща (но не позднее 10-го дня) используют: **Юнидокс** 0,1 г 1 р/сут – 10 дней (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.

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: **ремантадин** по 100мг. 2 раза в день в течение 3 дней; **анаферон**: 1 таблетке 3 раза в день продолжительностью 21 день. Индукторы интерферонов (Амиксин, Циклоферон) - 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%.