Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации
Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.3310—15

Издание официальное

Москва • 2016

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.3310—15

ББК 51.9
П84

П84 **Профилактика** инфекций, передающихся иксодовыми клещами: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2016.—19 с.

ISBN 978—5—7508—1498—5

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина, Н. Д. Пакскина, О. Н. Скударева, С. В. Сенников), ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора (Н. В. Рудаков, В. К. Ястребов, С. Н. Шпынов, С. А. Рудакова, В. В. Якименко, И. Е. Самойленко, Т. А. Решетникова), ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Л. С. Карань, А. Е. Платонов, Е. Г. Симонова), ФБУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора (Н. В. Шестопалов, Л. Г. Пантелеева), ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора (С. В. Балахонов, Е. И. Андаев, В. Я. Никитин), ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора (Ю. М. Тохов, Н. В. Цапко, О. В. Малецкая, И. В. Чумакова), ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова» РАМН, ФГБУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России, Иркутский государственный медицинский университет, Управлением Роспотребнадзора по Ярославской области, Управлением Роспотребнадзора по Ростовской области, Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю, Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области (М. С. Есюнина, Т. А. Пименова, А. С. Гостевских), Управлением Роспотребнадзора по Иркутской области, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ярославской области», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» (М. М. Швагер), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» (Н. И. Соломащенко, Е. Н. Романенко, К. А. Пурмак), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 201... г.).

3. Утверждены и введены в действие с 26.02.2016 Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17 ноября 2015 г. № 78.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 февраля 2016 г., регистрационный номер 41065.

5. Введены впервые.

ББК 51.9

© Роспотребнадзор, 2016
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2016

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.11.2015 Москва № 78

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3310—15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами»

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21, 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. 1), ст. 4563, 4590, 4591, 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. 1), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. 1), ст. 3366, 3377; 2015, № 1 (ч. 1), ст. 11; № 27, ст. 3951; № 29 (ч. 1), ст. 4339, 4359) и Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 года № 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; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3310—15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами» (приложение).

А. Ю. Попова

Содержание

I. Область применения 5
II. Общие положения 5
III. Выявление больных инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, и лиц с подозрением на эти заболевания 8
IV. Лабораторная диагностика инфекций, передающихся иксодовыми клещами 9
V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами 12
VI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, передающимися иксодовыми клещами 13
VII. Организация профилактических мероприятий на территории, эндемичной по инфекциям, передающимся иксодовыми клещами 15
VIII. Гигиеническое воспитание населения 19

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
Постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 17 ноября 2015 г. № 78

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3310—15

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведением которых обеспечивается предупреждение возникновения и распространения инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации для органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, юридических лиц, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора[1].

II. Общие положения

2.1. Клещи (*Acari*) относятся к классу паукообразных (*Arachnida*), подклассу *Acari* и включают в себя три отряда: клещи-сенокосцы

[1] Постановление Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 № 476 «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 24, ст. 2999).

(*Opilioacariformes*), акариформные клещи (*Acariformes*), паразитиформные клещи (*Parasitiformes*). Для Российской Федерации наибольшее эпидемиологическое значение имеют клещи, относящиеся к отряду *Parasitiformes*, подотряду *Metastigmata*, надсемейству *Ixodoidea*, семейству *Ixodidae*. В семействе *Ixodidae* выделяют несколько подсемейств, из которых четыре подсемейства связаны с млекопитающими и птицами: *Ixodinae* (род *Ixodes*), *Amblyomminae* (род *Amblyomma*), *Haemaphysalinae* (род *Haemaphysalis*), *Rhipicephalinae* (роды *Rhipicephalus*, *Boophilis*, *Dermacentor*, *Anomalohimalaya*, *Hyalomma*). Далее термин «иксодовые клещи» будет применяться к клещам всех видов, входящих в семейство *Ixodidae*.

2.2. К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся клещевой вирусный энцефалит (далее – КВЭ), Крымская геморрагическая лихорадка (далее – КГЛ), иксодовые клещевые боррелиозы (далее – ИКБ), туляремия, клещевые риккетсиозы (далее – КР), в частности, североазиатский клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф) и другие риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки (далее – КПЛ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (далее – ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (далее – МЭЧ), лихорадка Ку и другие инфекции.

2.3. Природные очаги КВЭ, ИКБ, КР, МЭЧ и ГАЧ находятся в умеренной климатической зоне от Европейской части до Дальнего Востока Российской Федерации. Наиболее активные очаги связаны с зоной широколиственных, смешанно-широколиственных, южно- и средне-таежных лесов, а также лесостепей. Природные очаги КР расположены преимущественно в лесостепных, равнинно-степных и горно-степных ландшафтах.

Природные очаги КГЛ в Российской Федерации приурочены к степным, полупустынным и лесостепным ландшафтам юга России (Республики Калмыкия, Дагестан, Ингушетия, Карачаево-Черкесская и Кабардино-Балкарская; Краснодарский и Ставропольский края, Ростовская, Волгоградская и Астраханская области).

2.4. Ареал возбудителей КВЭ, ИКБ, МЭЧ и ГАЧ совпадает с ареалами основных переносчиков – клещей рода *Ixodes*: таежного клеща (*Ixodes persulcatus*) и лесного клеща (*Ixodes ricinus*). В ряде районов Сибири и Дальнего Востока значительную роль в передаче возбудителей КВЭ, ИКБ, МЭЧ и ГАЧ может иметь *Ixodes pavlovskyi*.

Основными переносчиками патогенных видов риккетсий являются клещи родов *Dermacentor*, *Haemaphysalis*, *Hyalomma* и *Rhipicephalus*, эрлихий и анаплазм – *Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*, клещи рода *Dermacentor*.

Ведущее значение в качестве переносчика вируса КГЛ имеет клещ *Hyalomma marginatum marginatum*, который сохраняет вирус пожизнен-

но. Получены доказательства трансфазовой и трансовариальной передачи вируса у этого клеща.

Резервуаром возбудителей инфекций являются иксодовые клещи и позвоночные. Прокормителями клещей являются млекопитающие и птицы. Основными прокормителями имаго клещей в антропогенно трансформированных ландшафтах являются крупный и мелкий рогатый скот, домашние животные, а в природных условиях зайцы и ежи; преимагинальных фаз – мелкие грызуны, насекомоядные и птицы семейства врановые (например, грачи, вороны, сороки) и фазановые (например, куропатки, индейки).

2.5. Различаются природные и антропургические очаги инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

2.5.1. Природным очагом является наименьшая территория одного или нескольких ландшафтов, где циркуляция возбудителя осуществляется без заноса его извне неопределенно долгий срок в пределах популяции переносчика.

2.5.2. Антропургическим очагом является природный очаг, возникший в результате преобразования природной среды человеком или существующий в преобразованной среде.

2.6. Ведущим механизмом передачи возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами, является трансмиссивный с реализацией инокуляционного (при присасывании зараженных клещей) пути передачи возбудителя.

2.7. Для инфекций, передающихся иксодовыми клещами, характерна весенне-осенняя сезонность с апреля по октябрь, для *H. marginatum* – с марта по август. У *I. ricinus* и *I. persulcatus* имеется весенне-летний подъем численности активных особей во время наибольшей активности перезимовавших клещей (обычно со второй декады мая по вторую декаду июня). У *I. ricinus* и клещей рода *Dermacentor* имеется также второй осенний (меньший) подъем численности активных взрослых клещей с августа по октябрь.

2.8. Группами риска по заболеваемости инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, являются жители городской и сельской местности, посещающие природные биотопы или проживающие в антропургических очагах.

Среди профессиональных групп наибольшему риску заражения инфекциями, передающимися клещами подвержены лица, занятые в сельскохозяйственной, гидромелиоративной, строительной, заготовительной, промысловой, геологической, изыскательской, экспедиционной, дератизационной, дезинсекционной, озеленительной, лесозаготовительной, лесоустроительной деятельности, а также работники лабораторий, осуществляющие диагностические или научные исследования в отношении

инфекций, передающихся клещами. Наибольшему риску заражения КГЛ подвержены пастухи, доярки, скотники, лица, занятые в забое и стрижке скота, в полеводческих и других сельскохозяйственных работах.

2.9. Для большинства инфекций, передающихся иксодовыми клещами (исключение составляют КВЭ, туляремия), меры специфической профилактики отсутствуют.

2.10. Частые случаи одновременного заражения клещей несколькими патогенами в различных сочетаниях свидетельствуют о широкой распространенности сочетанных природных очагов инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

III. Выявление больных инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, и лиц с подозрением на эти заболевания

3.1. Выявление больных инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, и лиц с подозрением на эти заболевания осуществляется специалистами медицинских организаций при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

3.2. Диагностика инфекций, передающихся иксодовыми клещами, осуществляется на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

3.3. При обращении за медицинской помощью человека с клиническими и эпидемиологическими указаниями на инфекции, передающиеся иксодовыми клещами, медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез (нахождение на эндемичной территории, профессиональная деятельность, наличие факта присасывания клеща и дата присасывания), прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку) и принять меры по его госпитализации в неврологическое или инфекционное отделение по клиническим показаниям (за исключением подозрения на КГЛ).

3.4. При обращении за медицинской помощью по причине присасывания клеща медицинские работники обязаны удалить клеща, собрать эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез (в отношении КВЭ, туляремии, лихорадки Ку); при соблюдении требований биологической безопасности обеспечить доставку клеща на исследование с учетом возможного содержания в нем возбудителей опасных инфекционных болезней, свойственных территории, где он был собран. В случае зараженности клеща, медицинские работники должны проинформировать пострадавшего о необходимости принятия мер экстренной профилактики в течение 72 часов после присасывания под наблюдением врача-инфекциониста, а при его отсутствии – врача-терапевта.

3.5. При обращении по поводу присасывания клеща на эндемичной по КГЛ территории за пострадавшим дополнительно устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней с ежедневной двукратной термометрией.

3.6. В случае если присасывание клеща произошло на территории организации отдыха детей и их оздоровления, медицинские работники обязаны удалить клеща, направить его на исследование, по результатам анализа провести соответствующие профилактические мероприятия; а также направить пациента в течение 24 часов в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь; и в течение 2 часов после выявления присасывания проинформировать орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай, независимо от места жительства пострадавшего.

IV. Лабораторная диагностика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

4.1. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем (возбудителями) инфекций, передающихся иксодовыми клещами (за исключением КВЭ, КГЛ, лихорадки Ку и туляремии), включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.3.2322—08 «Безопасность работы с микроорганизмами III—IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» (далее – СП 1.3.2322—08)[2].

Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем (возбудителями) КВЭ, КГЛ, лихорадки Ку или туляремии, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.3.3118—13 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности (опасности)» (далее – СП 1.3.3118—13)[3].

---

[2] Утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2008 № 4 (зарегистрировано в Минюсте России 21.02.2008, регистрационный номер 11197), с изменениями, внесенными Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации: Постановлением от 02.06.2009 № 42 (зарегистрировано в Минюсте России 08.07.2009, регистрационный номер 14280); Постановлением от 29.06.2011 № 86 (зарегистрировано в Минюсте России 12.07.2011, регистрационный номер 21317).

[3] Утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.11.2013 № 64 (зарегистрировано в Минюсте России 19.05.2014, регистрационный номер 32325).

4.2. Лабораторные исследования клинического, секционного и полевого материала при подозрении на инфекции, передающиеся иксодовыми клещами (за исключением КВЭ, КГЛ, лихорадки Ку и туляремии), в соответствии с СП 1.3.2322—08 проводятся лабораториями, имеющими разрешение на работу с материалом, зараженным или подозрительным на заражение микроорганизмами III—IV группы патогенности.

Лабораторные исследования клинического, секционного и полевого материала, подозрительного на заражение возбудителями КВЭ, КГЛ, лихорадки Ку или туляремии, сопровождающиеся выделением возбудителя инфекции, в соответствии с СП 1.3.3118—13 проводятся лабораториями, имеющими разрешение на работу с материалом, зараженным или подозрительным на заражение микроорганизмами I—II группы патогенности.

4.3. Исследования на присутствие возбудителя КГЛ, КВЭ, туляремии и лихорадки Ку в материале от людей и клещей с использованием методов иммуноферментного анализа (далее – ИФА) и полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) без выделения возбудителя в соответствии с СП 1.3.2322—08 могут проводиться в лабораториях, имеющих разрешение на работу с микроорганизмами III—IV групп патогенности.

4.4. Наличие сочетанных природных очагов различных инфекций с трансмиссивным механизмом передачи увеличивает риск заражения людей одновременно несколькими клещевыми патогенами, что в свою очередь усложняет лабораторную диагностику, требует комплексного подхода к проведению профилактических мероприятий.

4.5. Диагностика клещевых инфекций осуществляется клиническими и лабораторными методами. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания.

4.6. С целью своевременного и эффективного проведения специфических профилактических мероприятий большое значение имеет экспресс-диагностика различных патогенов в снятом переносчике (в течение 3 суток с момента присасывания). Для этих целей применяются методы обнаружения дезоксирибонуклеиновой кислоты (далее – ДНК) или антигенов возбудителей ряда инфекций. Для выявления антигена вируса клещевого энцефалита в клещах применяется метод ИФА или ПЦР, боррелии обнаруживают с применением ПЦР, анаплазмы, эрлихии и риккетсии группы КПЛ выявляют при помощи ПЦР.

4.7. В случае если клещ не сохранился или не подлежит исследованию вследствие неправильного сохранения, с целью ранней индикации возбудителей инфекций в организме пациента может быть исследована кровь или биоптат из места присасывания клеща методом ПЦР. В случае получения положительного результата показано проведение экстренных

профилактических мероприятий (введение специфического иммуноглобулина, антибиотикопрофилактика).

4.8. Для обследования больных с подозрением на клещевые инфекции используются следующие методы лабораторной диагностики:

• вирусологический – основанный на выделении вируса клещевого энцефалита или бактериологический – для выявления боррелий;

• молекулярно-генетический (ПЦР) – основанный на выявлении рибонуклеиновой кислоты (далее – РНК) вируса клещевого энцефалита и ДНК боррелий, риккетсий, эрлихий, анаплазм;

• серолого-иммунологические (ИФА) – основанные на выявлении иммуноглобулинов классов M и G.

4.9. При подозрении на клещевые инфекции кровь необходимо забирать в первые дни заболевания и с интервалом 10—14 дней.

4.10. Диагноз устанавливается при нарастании титра специфических иммуноглобулинов в парных сыворотках. Ранние иммуноглобулины класса IgM в сыворотке пациентов выявляются с первых дней после начала заболевания. Наибольшей концентрации IgM достигают в первые 10 дней болезни. Антитела класса IgG появляются со второй недели от начала заболевания и в максимальных титрах могут сохраняться в течение 2—6 месяцев. Необходимо учитывать у части больных наличие серонегативных форм заболевания. Поэтому для подтверждения диагноза рекомендуется применение высокочувствительного ПЦР-анализа.

4.11. При проведении дифференциальной диагностики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, используются экспресс-методы диагностики, разрешенные в установленном порядке. Исследования проводят в соответствии с СП 1.3.2322—08 в лаборатории, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III—IV групп патогенности.

4.12. При проведении лабораторной диагностики исследуется кровь, плазма, сыворотка крови, спинномозговая жидкость, биоптаты кожи, пунктат лимфатических узлов, синовиальная жидкость, секционный материал (печень, легкие, селезенка, почки, головной мозг).

4.13. Тест-системы, используемые для лабораторной диагностики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, должны иметь регистрационные документы.

4.14. В случае смерти в результате инфекций, передающихся иксодовыми клещами, или в случае, если заболевание КГЛ было выявлено на неэнзоотичной по КГЛ территории Российской Федерации, материал должен направляться для изоляции и идентификации возбудителя в научно-исследовательскую организацию, определенную в качестве референс-центра, для подтверждения диагноза, проведения углубленных лабораторных исследований и депонирования штаммов вируса.

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

V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами

5.1. Каждый случай заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, а также обращения за медицинской помощью по поводу присасывания клеща подлежат регистрации и учету в медицинских организациях в установленном порядке.

5.2. Каждый случай обращения за медицинской помощью по поводу присасывания клеща должен фиксироваться в установленных формах первичной медицинской документации медицинской организации, куда обратился пациент, независимо от его места жительства.

5.3. О каждом выявленном случае заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, или случае с подозрением на заболевание медицинские работники должны в течение 2 часов сообщить по доступным средствам связи и в течение 12 часов направить экстренное извещение в орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания.

5.4. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов должна направить новое экстренное извещение в орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

5.5. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, должен проинформировать об этом медицинскую организацию, направившую первоначальное экстренное извещение.

5.6. Ответственность за полноту, достоверность и своевременность учета случаев заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, случаев присасывания клещей, а также оперативное сообщение о них в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, несет руководитель медицинской организации, выявившей случай заболевания.

5.7. В случае заболевания инфекциями, переносимыми иксодовыми клещами, а также обращения по поводу присасывания клеща, органом, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляются регистрация, учет и статистическое наблюдение.

5.8. При получении экстренного извещения о случае заболевания инфекциями, переносимыми иксодовыми клещами, или подозрения на заболевание, специалистами органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование и разработка комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.9. По результатам эпидемиологического расследования очагов со случаями заболевания составляется карта эпидемиологического расследования очага инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

5.10. В случае регистрации летальных исходов инфекций, передающихся иксодовыми клещами, регистрации случаев присасываний клещей, регистрации случаев заболеваний, связанных с производственной деятельностью, специалистами органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологические расследование очага, по результатам которого составляется акт эпидемиологического расследования установленной формы с указанием эпидемиологического диагноза, включающего причины и условия формирования очага.

VI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, передающимися иксодовыми клещами

6.1. В целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора должно осуществляться постоянное динамическое наблюдение за эпизоотолого-эпидемическим процессом, включая мониторинг заболеваемости населения, изучение энзоотичности территории, слежение за циркуляцией возбудителей, оценку ситуации с определением территорий и групп риска, прогнозирование, организацию и контроль эффективности проводимых мероприятий.

6.2. При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводится оценка эпидемиологической ситуации с определением тенденции развития эпизоотолого-эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения

инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, среди людей; в том числе предупреждение возникновения массовых случаев заболевания.

6.3. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают следующее.

6.3.1. Выявление участков повышенного эпидемиологического риска, на территории которых регистрируются случаи заболевания людей, выявляются возбудители инфекций, передающихся иксодовыми клещами (от клещей, птиц, мелких млекопитающих, диких и домашних животных). Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при размещении жилых, производственных и общественных зданий, выделении участков под садоводческие хозяйства на территории природных очагов инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

6.3.2. Ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, среди людей по территориям, группам населения (городское, сельское, возрастные и профессиональные категории), условиям заражения, тяжести клинического течения, а также летальности и обращаемости населения по поводу присасывания клещей.

6.3.3. Контроль своевременности выявления больных инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, полноты их лабораторного обследования для определения этиологии заболевания.

6.3.4. Установление ежегодной численности контингентов населения, групп повышенного риска, находящихся или выезжающих в природные очаги (или зоны риска), с целью проведения среди них целенаправленной работы по вопросам профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

6.3.5. Анализ иммунной структуры населения.

6.3.6. Определение периода эпидемического сезона по инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, на территории (по зоолого-энтомологическим показателям).

6.3.7. Проведение зоолого-энтомологического обследования территории с целью слежения за циркуляцией возбудителя, переносчиками и источниками инфекции в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям.

6.3.8. Контроль обоснования, объемов, сроков, качества и эффективности проведения профилактических мероприятий.

VII. Организация профилактических мероприятий на территории, эндемичной по инфекциям, передающимся иксодовыми клещами

7.1. В комплекс профилактических мероприятий против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, входят мероприятия по специфической профилактике (вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии или экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ), экстренной антибиотикопрофилактике и неспецифической профилактике.

7.2. Вакцинопрофилактика КВЭ, туляремии и экстренная профилактика иммуноглобулином КВЭ производятся в соответствии с действующими нормативными документами[4].

7.3. Экстренная антибиотикопрофилактика.

7.3.1. Экстренная антибиотикопрофилактика представляет собой профилактический прием антибиотиков в инкубационном периоде в дозах и курсами значительно меньшими, чем при уже развившихся клинических проявлениях. Экстренная антибиотикопрофилактика ИКБ, КР, МЭЧ и ГАЧ проводится в медицинских организациях.

7.3.2. Антибиотикопрофилактику необходимо начинать в максимально ранний срок, прошедший с момента присасывания клеща. Экстренная антибиотикопрофилактика ИКБ, КР, МЭЧ и ГАЧ осуществляется строго индивидуально по назначению врача по эпидемическим показаниям с учетом результатов лабораторных исследований.

7.4. Неспецифическая профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами, включает следующие мероприятия:

- противоклещевые мероприятия в природных очагах;
- меры индивидуальной противоклещевой защиты;
- гигиеническое воспитание населения.

7.4.1. Противоклещевые мероприятия в очагах.

7.4.1.1. Противоклещевые мероприятия включают санитарно-экологическое преобразование окружающей среды, дератизационные мероприятия, обработки акарицидными средствами природных и антропур-

---

[4] Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.03.2008 № 19 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352—08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» (зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2008, регистрационный номер 11446), с изменениями, внесенными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.12.2013 № 69 «О внесении изменений № 1 в СП 3.1.3.2352—08» (зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2014, регистрационный номер 31476); Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.2010 № 61 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2642—10 «Профилактика туляремии» (зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2010, регистрационный номер 17745).

гических очагов. Мероприятия по уничтожению клещей проводятся в соответствии с общими требованиями к проведению дезинсекционных мероприятий[5].

7.4.1.2. Акарицидами обрабатываются наиболее посещаемые населением участки территории: места массового отдыха, территории загородных предприятий общественного питания, кладбища, садовые участки, детские образовательные организации, базы отдыха, места хозяйственной деятельности (места прокладки средств коммуникации, газо- и нефтепроводов, электрических сетей).

7.4.1.3. Акарицидной обработке предшествует энтомологическое обследование с целью определения видового состава и численности иксодовых клещей. 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 возбудителей и случаев заражения людей инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, на данной территории.

7.4.1.4. Мероприятия по борьбе с иксодовыми клещами проводятся в соответствии с общими требованиями к проведению дезинсекционных мероприятий в природных очагах инфекционных заболеваний. Допускается использование средств, разрешенных к применению с этой целью в установленном порядке в соответствии с инструкцией по применению. Эффективность нанесения средств обеспечивается использованием соответствующего оборудования.

7.4.1.5. Для нанесения средств используется любая аппаратура, предназначенная для распыления рабочих растворов инсектицидов по поверхностям. При обработке территорий допускается применение аппаратуры на автомобилях. Допускается обработка небольших участков пересеченной местности (до 100 га) с помощью ранцевых опрыскивателей. Основным условием проведения обработок является обеспечение равномерного покрытия рабочим раствором всей поверхности.

7.4.1.6. После проведения акарицидных обработок (через 3—5 дней) проводится контроль их эффективности, который необходимо повторить через 15—20 дней. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей на 1 флаго/км.

---

[5] СанПиН 3.5.2.1376—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих», введены в действие Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 № 126 (зарегистрировано в Минюсте России 19.06.2003, регистрационный номер 4756).

7.4.1.7. Ответственными за проведение акарицидных мероприятий являются:

• органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;

• юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садоводческих, огороднических и дачных объединений граждан.

7.4.1.8. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований обеспечивается разработка и реализация программ (планов) по профилактике инфекций, передающихся иксодовыми клещами, предусматривающих:

• проведение зоолого-энтомологического обследования территории с целью контроля циркуляции возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами;

• проведение комплексных мероприятий по снижению численности популяции иксодовых клещей ниже порога эпидемической опасности;

• проведение акарицидных обработок эпидемиологически значимых природных биотопов в течение эпидемического сезона в неблагополучных по клещевым инфекциям районах с использованием акарицидных средств, разрешенных для применения в качестве дезинфекционного средства;

• истребление клещей на сельскохозяйственных животных акарицидными средствами, разрешенными для этих целей в ветеринарии;

• контроль качества проведенных акарицидных мероприятий;

• проведение дератизационных мероприятий, направленных на уменьшение численности прокормителей (диких мелких млекопитающих);

• снижение численности популяции птиц семейства врановых – прокормителей преимагинальных стадий переносчиков вируса КГЛ путем разорения гнезд, предупреждения формирования доступной кормовой базы;

• преобразование сельскохозяйственных угодий посредством распашки, окультуривания выпасов, пастбищ, то есть трансформация естественных или несельскохозяйственных угодий в пашни, культурные сенокосы и пастбища посредством комплекса агротехнических мероприятий;

• осуществление ротации пастбищ с регулируемым выпасом скота;

• определение маршрутов прогона сельскохозяйственных животных;

• благоустройство территорий населенных пунктов, парков, скверов, сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения;

• ликвидацию самопроизвольных свалок мусора;

• организацию в средствах массовой информации, другими доступными методами работы по гигиеническому воспитанию населения, связанной с вопросами профилактики инфекций, передающихся иксодовы-

ми клещами, их клиническими проявлениями, условиями заражения и средствами индивидуальной защиты;

• обеспечение на территориях в эпидемический сезон запаса эффективных средств индивидуальной защиты в доступной продаже;

• обеспечение подготовки инфекционных стационаров к оказанию медицинской помощи больным КГЛ с обеспечением требований биологической безопасности и резерва лекарственных противовирусных препаратов и препаратов крови.

Объемы и сроки проведения профилактических мероприятий определяются органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по зоолого-паразитологическим показаниям.

7.4.1.9. Юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, гражданами, руководителями садовых некоммерческих товариществ, туристических баз и баз отдыха должны обеспечиваться:

• уход и содержание территории организации, участков, включающее стрижку газонов, уборку листвы и сухой травы, сухостоя, хозяйственного и бытового мусора. Территория считается благоустроенной при отсутствии павшей листвы и сухой травы, веток, валежника, сухостоя, хозяйственных и бытовых отходов (за исключением специально отведенных мест для их временного удаления и утилизации);

• организация и проведение акарицидных обработок на принадлежащей им территории. При наличии эпидемиологических показаний (регистрация случаев присасывания клещей, заболевания клещевыми инфекциями на принадлежащей территории) обработку необходимо повторить с последующей оценкой эффективности проведенных работ;

• проведение профилактических прививок против инфекций, передающихся иксодовыми клещами, и обеспечение средствами индивидуальной защиты для работников, по виду деятельности или роду занятий связанных с пребыванием на природе, в том числе лица, занятые в сельскохозяйственной, гидромелиоративной, строительной, заготовительной, промысловой, геологической, изыскательской, экспедиционной, дератизационной, дезинсекционной, лесозаготовительной, лесоустроительной, озеленительной деятельности, а также деятельности по выемке и перемещению грунта, в зонах отдыха и оздоровления населения.

7.4.1.10. Руководители организаций, расположенных в зоне природных очагов (или зонах риска) инфекций, передающихся иксодовыми клещами, перед их открытием должны обеспечить:

• расчистку прилегающих территорий от мусора, валежника, сухостоя в радиусе 50—100 м вокруг организации;

• покос и расчистку от травяной растительности территории организации;

• ограждение территории организации забором, полосой зеленых насаждений или другим естественным ограждением по периметру. Озеленение деревьями и кустарниками проводится с учетом климатических условий;

• проведение барьерных акарицидных обработок (за 5—7 дней до заезда), создавая ширину барьера не менее 50 м по периметру ограждения. При наличии эпидемиологических показаний (регистрация случаев присасывания клещей, заболевания клещевыми инфекциями на территории организации, наличие клещей на территории организации в ходе проведения зоолого-энтомологических обследований между сменами) обработки необходимо повторить с последующей оценкой эффективности проведенных работ.

7.4.1.11. На территории субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи заболевания людей КВЭ, ИКБ, КР, МЭЧ, ГАЧ и КГЛ, должны быть разработаны целевые программы или комплексные планы по профилактике этих инфекций, утвержденные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Комплексные планы разрабатываются органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при участии ветеринарных служб в субъекте Российской Федерации, органов исполнительной власти в области охраны здоровья граждан. Аналогичные комплексные планы разрабатываются для административных территорий субъекта Российской Федерации.

7.4.2. Мероприятия по индивидуальной противоклещевой защите людей от нападения клещей включают в себя соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории, применение специальных химических средств (акарицидных и акарицидно-репеллентных) для обработки верхней одежды и использование (ношение) специальной защитной одежды.

VIII. Гигиеническое воспитание населения

8.1. Гигиеническое воспитание населения и информационно-разъяснительная работа являются одним из методов профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

8.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя ознакомление с основными сведениями о переносчиках возбудителя болезни, возможных условиях заражения, предоставление населению подробной информации об основных симптомах заболевания и мерах личной и общественной профилактики, включающей обязательную информацию о необходимости сохранения клеща в случае присасывания и направления его на исследование на возбудители инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СП 3.1.3310—15

Ответственный за выпуск Н. В. Митрохина

Редактор Ю. А. Паршина
Компьютерная вёрстка Е. В. Ломановой

Подписано в печать 13.07.16

Формат 60x88/16

Печ. л. 1,25

Тираж 150 экз.

Заказ 38

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделением издательского обеспечения отдела научно-методического обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Реализация печатных изданий, тел./факс: 8 (495) 952-50-89

gost.e-ecolog.ru