Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

3.1.3. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КРОВЯНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика клещевого вирусного энцефалита

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.3.2352—08

Издание официальное

Москва • 2008

gost.e-ecolog.ru

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

3.1.3. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
КРОВЯНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика клещевого вирусного энцефалита

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.3.2352—08

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** клещевого вирусного энцефалита: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2008.—23 с.

ISBN 5—7508—0754—1

1. Разработаны: Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Г. Г. Онищенко, С. Д. Кривуля, Ю. М. Федоров, Н. Д. Пакскина, О. Н. Скударева); ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Е. А. Котова, О. П. Чернявская, А. А. Иванова, Е. А. Арумова, В. И. Жуков); ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Свердловской области (В. В. Романенко, М. С. Есюнина, А. С. Килячина, Т. А. Пименова, Т. Э. Снитковская, Е. Н. Ромашина, Л. В. Семенова); Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области (А. И. Юровских, С. Н. Осипова, С. В. Скрябина); Управлением Роспотребнадзора по Ярославской области (Т. А. Дружинина); ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Ульяновской области (А. А. Нафеев); ФГУН «Научно-исследовательский институт полиомиелита и вирусных энцефалитов» им. М. П. Чумакова РАМН (М. И. Михайлов, В. А. Лашкевич, В. А. Погодина, Л. А. Буренкова, Е. П. Деконенко, Г. Г. Карганова, Ю. С. Коротков, Г. П. Пиванова, Т. И. Дживанян); ГУ «Научно-исследовательский институт вирусологии» им. Д. И. Ивановского РАМН (В. И. Злобин); ФГУН ГИСК имени Л. А. Тарасевича (М. С. Воробьева); ФГУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» (М. Г. Шандала, Н. И. Шашина, О. М. Германт) с учетом замечаний и предложений Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской, Вологодской, Ленинградской областям, Пермскому и Красноярскому краям.

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 6 декабря 2007 г. № 3).

3. Утверждены и введены в действие с 1 июля 2008 г. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 7 марта 2008 г. № 19.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 1 апреля 2008 г., регистрационный номер 11146.

5. Введены взамен санитарных правил СП 3.1.098—96 «Клещевой энцефалит».

ББК 51.9я8

© Роспотребнадзор, 2008
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2008

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» (статья 55).

Содержание

1. Область применения 7
2. Общие положения 7
3. Выявление больных клещевым вирусным энцефалитом, лиц с подозрением на это заболевание 9
4. Лабораторная диагностика клещевого вирусного энцефалита. Проведение вирусологического и серологического исследования 10
5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом 12
6. Вакцинопрофилактика клещевого вирусного энцефалита 13
7. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита 15
8. Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита 15
9. Гигиеническое воспитание населения 17
10. Организация мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита 18
11. Зоолого-энтомологический надзор за клещевым вирусным энцефалитом включает 20
12. Эпидемиологический надзор за клещевым вирусным энцефалитом включает 20
Библиографические данные 22

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07.03.08 Москва № 19

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352—08

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст.1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 1; 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, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070) и 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:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3.2352—08 – «Профилактика клещевого энцефалита» (приложение).

2. Ввести в действие санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3.2352—08 с 1 июля 2008 г.

Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

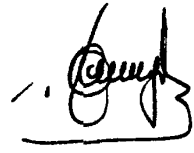
07.03.08 Москва № 20

Об отмене
санитарно-эпидемиологических
правил СП 3.1.098—96

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 1; 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, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070) и 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:

В связи с утверждением и введением в действие с 1 июля 2008 г. санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352—08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», считать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила «Клещевой энцефалит. СП 3.1.098—96».



Г. Г. Онищенко

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 07 марта 2008 г., № 19

3.1.3. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
КРОВЯНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика клещевого вирусного энцефалита

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3.2352—08

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования в области профилактики и борьбы с клещевым вирусным энцефалитом и предназначены для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, организациями, независимо от их организационно-правовой формы, и физическими лицами.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. Общие положения

2.1. 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.

2.2. 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 повреждения кожи человека. Резервуаром вируса КВЭ являются иксодовые клещи и грызуны. Прокормителями клещей являются крупные и мелкие млекопитающие, птицы.

2.3. Различают природные и антропургические очаги КВЭ.

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

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

2.3.3. Эндемичной территорией по КВЭ является территория, на которой данное заболевание сформировано и устойчиво поддерживается в историческом отрезке времени.

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

2.3.5. 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).

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

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

2.3.8. Различают следующие острые формы заболевания КВЭ: лихорадочная (около 35—45 %), менингеальная (около 35—45 %) и очаго-

вая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (около 1—10 %). У 1—3 % переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогредиентную (хроническую) форму.

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

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

2.3.11. К средствам неспецифической профилактики относится 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).

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

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами КВЭ, находившегося в эндемичной по КВЭ местности в период активности клещей или употреблявшего козье молоко, необходимо не-

медленно госпитализировать его с целью дифференциальной диагностики и лечения.

3.4. Диагностика КВЭ осуществляется клиническими и лабораторными методами.

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

3.6. 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.

3.7. При сборе эпидемиологического анамнеза медицинские работники устанавливают (с указанием места и времени) наличие данных об укусе клеща, о посещении природных и антропургических 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).

4. Лабораторная диагностика клещевого вирусного энцефалита. Проведение вирусологического и серологического исследования

4.1. Материалом для вирусологического и серологического исследования являются кровь, плазма, сыворотка крови, спинно-мозговая жидкость больных, мозг погибших людей, иксодовые клещи.

4.2. При подозрении на клещевой энцефалит кровь и спинномозговую жидкость следует забирать в первые дни заболевания (6—7 дней) до начала лечения специфическим иммуноглобулином. Для серологического исследования вторую порцию крови получают через 10—14 дней после взятия первой. В некоторых случаях требуется исследование 3 и 4 сывороток. В случае летального исхода исследуют суспензии моз-

говой ткани, взятой из различных отделов головного, а также шейного и грудного отделов спинного мозга. Вскрытие необходимо проводить не позднее 6—12 ч после смерти.

4.3. Кровь забирают из вены одноразовым шприцем в количестве 5 мл и переносят в стерильную пробирку. После образования сгустка для лучшей его ретракции кровь выдерживают 30 мин при 37 °С или 1—2 ч при комнатной температуре. Образовавшийся сгусток отделяют от стенки пробирки, обводя стерильной тонкой проволокой (стеклянной палочкой) или пастеровской пипеткой между стенкой пробирки и сгустком крови. Затем пробирку помещают на 18 ч в холодильник при температуре 4 °С. Сыворотку крови переносят в асептических условиях в другую пробирку и направляют в лабораторию с соблюдением «холодовой цепи».

4.4. Спинно-мозговую жидкость берут в случаях проведения пункций с лечебной или диагностической целью в количестве 2—3 мл, помещают в стерильную пробирку и немедленно доставляют в лабораторию с соблюдением «холодовой цепи».

4.5. Секционный материал забирается стерильно. Иссеченные кусочки объемом 2—3 $см^3$ из продолговатого мозга, ствола, и верхнешейного отдела спинного мозга переносят в стерильные баночки с притертыми пробками и срочно транспортируют в лабораторию с соблюдением «холодовой цепи».

4.6. Клещей, снятых с человека, помещают в герметично закрывающуюся пробирку с небольшим кусочком чуть влажной ваты и направляют в лабораторию с соблюдением «холодовой цепи».

4.7. Исследования клещей, снятых с пациентов, на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита проводится методом иммуноферментного анализа (ИФА) или полимеразной цепной реакции (ПЦР) для решения вопроса о необходимости назначения экстренной профилактики.

4.8. Весь направляемый материал доставляется с сопроводительными документами.

4.9. Работа по сбору, хранению, транспортированию и вирусологическому обследованию материалов от больных КВЭ и из природных очагов проводится при строгом соблюдении режима, обеспечивающего безопасность персонала.

4.10. Методы лабораторной диагностики.

4.10.1. Для обследования больных с подозрением на клещевой энцефалит могут быть использованы следующие методы лабораторной диагностики:

• вирусологический – основанный на выделении вируса клещевого энцефалита путем заражения белых мышей и клеточных культур;

• молекулярно-генетический (ПЦР) – основанный на выявлении РНК вируса клещевого энцефалита;

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

4.10.2. Тест-системы, используемые для лабораторной диагностики клещевого энцефалита, должны быть разрешены к применению в установленном порядке.

5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом

5.1. Каждый случай заболевания КВЭ подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

5.2. О каждом случае заболевания КВЭ, подозрения на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от организационно-правовой формы, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 ч посылают экстренное извещение по установленной форме в органы и учреждения Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации (независимо от места проживания больного).

5.3. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение в органы и учреждения Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

5.4. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе органы и учреждения Роспотребнадзора ставят в известность об этом лечебно-профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

5.5. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний КВЭ, а также оперативное и полное сообщение о них в органы и учреж-

дения Роспотребнадзора обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

5.6. Отчеты о заболеваниях КВЭ составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

5.7. В случае подозрения на профессиональное заболевание клещевым вирусным энцефалитом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме и не позднее 12 ч с момента обращения больного направляет это извещение в территориальный орган и учреждение Роспотребнадзора.

5.8. Каждый случай профессионального заболевания КВЭ подлежит специальному расследованию врачом-эпидемиологом в течение 24 ч с момента получения экстренного извещения. По результатам специального расследования, в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором помимо анкетных данных заболевшего указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание КВЭ.

6. Вакцинопрофилактика клещевого вирусного энцефалита

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

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

6.3. Профилактические прививки против КВЭ проводят:

6.3.1. Населению, проживающему на эндемичных по КВЭ территориях, – привитость должна быть не менее 95 %.

6.3.2. Населению, выезжающему в эндемичные по КВЭ территории.

6.3.3. Всем лицам, относящимся к профессиональным группам риска, которые работают или направляются на сезонные работы в эндемичные районы по КВЭ, и выполняющим следующие виды работ: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные, дезинсекционные, по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, лицам, работающим с жи-

выми культурами возбудителя клещевого вирусного энцефалита, и другим лицам, выполняющим работы, связанные с угрозой заражения КВЭ.

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

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

6.5. Хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов на всех этапах должны осуществляться с соблюдением санитарных правил.

6.6. 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.

6.7. Экстренное извещение на необычную реакцию, осложнение после прививки против КВЭ передается в течение 12 ч в органы и учреждения Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, обеспечивающие учет и регистрацию инфекционных и паразитарных болезней на данной территории.

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

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

6.10. 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.

6.11. 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.

6.12. Минимальный возраст вакцинируемых регламентирован инструкцией по применению препарата. На территориях, эндемичных по

КВЭ, массовую вакцинопрофилактику рекомендуется начинать детям с 4-летнего возраста.

6.13. 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.

7. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита

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

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

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

7.4. 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).

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

8. Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита

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

8.2. 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).

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

8.3.1. Соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (проводить само- и взаимоосмотры каждые 10—15 мин 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).

8.3.2. 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 не должны 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).

8.3.3. 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.

8.4. Уничтожение клещей в природных биотопах с помощью акарицидных средств проводят по эпидемиологическим показаниям на участках высокого риска заражения людей клещевым энцефалитом.

8.4.1. Акарицидом обрабатывают наиболее часто посещаемые населением участки территории (места массового отдыха, летние оздорови-

тельные лагеря и детские образовательные организации, прилегающие к ним территории не менее 50 м, базы отдыха, кладбища, садовые участки и т. д.). Мероприятия по уничтожению клещей проводят в соответствии с общими требованиями к проведению дезинсекционных мероприятий. Допускается использование средств, разрешенных к применению с этой целью в установленном порядке. Применение средств осуществляется в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

8.4.2. После проведения акарицидных обработок регулярно проводят контроль их эффективности. Эффективность обработки должна быть не менее 95 %.

8.5. 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.

8.5.1. Необходимо проводить благоустройство лесных массивов, в том числе санитарные рубки, 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.

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

8.6. Дератизационные мероприятия направлены на уменьшение численности прокормителей клещей (диких грызунов) и проводятся на расчищенных территориях осенью и весной.

9. Гигиеническое воспитание населения

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики КВЭ.

9.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о КВЭ, мерах специфической и неспецифической профилактики КВЭ, основных симптомах заболевания с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и т. д.

10. Организация мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита

10.1. Мероприятия по профилактике КВЭ осуществляют:

- органы государственной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;
- органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и руководители лечебно-профилактических организаций;
- органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- работодатели (юридические лица, индивидуальные предприниматели);
- граждане.

10.2. Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и лечебно-профилактических организаций осуществляют:

10.2.1. Оказание медицинской помощи пострадавшему от укуса клещей.

10.2.2. Выявление, диагностику, своевременную госпитализацию, лечение и диспансеризацию больных КВЭ.

10.2.3. Выявление больных профессиональным заболеванием (КВЭ).

10.2.4. Регистрацию, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания КВЭ.

10.2.5. Информирование органов и учреждений Роспотребнадзора о покусах клещами, случаях заболеваний КВЭ и профессиональных заболеваниях КВЭ в установленные сроки.

10.2.6. Проведение анализа заболеваемости КВЭ, инвалидности и летальности по этой причине.

10.2.7. Планирование, согласование плана прививок с органами и учреждениями Роспотребнадзора, организацию, проведение, обеспечение полноты охвата и достоверности учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов в территориальные органы и учреждения Роспотребнадзора, ведение на бумажных и электронных носителях картотек профилактических прививок.

10.2.8. Определение потребности лечебно-профилактических организаций в медицинских иммунобиологических препаратах (МИБП) для проведения плановой и экстренной профилактики клещевого вирусного

энцефалита. Согласование заявок на МИБП с территориальными органами Роспотребнадзора.

10.2.9. Сбор донорской крови и приготовление специфического иммуноглобулина для профилактики и лечения клещевого вирусного энцефалита.

10.2.10. Санитарно-просветительскую работу среди населения обслуживаемой территории.

10.3. Органы и учреждения Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации:

10.3.1. Осуществляют контроль профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых на территории, по профилактике клещевого вирусного энцефалита.

10.3.2. Участвуют в разработке и согласовании региональных целевых программ по профилактике клещевого вирусного энцефалита, планов профилактических прививок против КВЭ и заявок на МИБП.

10.4. Работодатели (юридические лица, индивидуальные предприниматели) с целью предупреждения заболеваемости КВЭ проводят профилактические мероприятия:

10.4.1. Качественную расчистку и благоустройство парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения (в т. ч. баз отдыха) как самой территории, так и прилегающей к ней на расстоянии не менее 50 м.

10.4.2. Противоклещевые акарицидные обработки парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций (в т. ч. баз отдыха) как самой территории, так и прилегающей к ней на расстоянии не менее 50 м, мест массового отдыха и пребывания населения и лиц, относящихся к профессиональным группам риска.

10.4.3. Дератизационные мероприятия против диких грызунов на расчищенных территориях осенью и весной (в обязательном порядке по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха).

10.4.4. Организацию энтомологического обследования территорий на заселенность клещами до акарицидной обработки и контроль её эффективности после (в т. ч. на расстоянии не менее 50 м за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха).

10.4.5. Обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты и репеллентами.

10.4.6. Ежегодно составляют списки профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита, и обеспечивают явку работающих для ее проведения в лечебно-

профилактические организации. Не допускают к работе в природном очаге в сезон передачи клещевого энцефалита лиц без предварительной вакцинации.

10.4.7. Обучение работников, информирование их об условиях заражения, о проявлениях и последствиях клещевого вирусного энцефалита, методах защиты от клещей; разъясняют значение и эффективность вакцинации и ревакцинации против КВЭ, а также важности соблюдения сроков прививок и значение экстренной профилактики.

10.5. Граждане:

10.5.1. Применяют средства индивидуальной защиты (п. 8.2, 8.3).

11. Зоолого-энтомологический надзор за клещевым вирусным энцефалитом включает

11.1. Определение зоолого-энтомологической обстановки на эндемичных территориях природных очагов по сезонам года, изучение видового состава клещей, сезонного хода численности клещей и мелких млекопитающих (их прокормителей) – переносчиков вируса, мест расселения, характера контакта с человеком.

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

11.3. Прогнозирование численности клещей и их прокормителей (мелких млекопитающих).

11.4. Ежегодный сбор клещей и их исследование на зараженность вирусом клещевого энцефалита.

12. Эпидемиологический надзор за клещевым вирусным энцефалитом включает

12.1. Выявление и инвентаризацию природных и антропургических очагов КВЭ и прогнозирование их активности.

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

12.3. Контроль за своевременным выявлением больных КВЭ, полнотой их серологического обследования на присутствие специфических антител к возбудителю КВЭ.

12.4. Наблюдение, оценку и прогнозирование заболеваемости населения, инвалидности и летальности.

12.5. Плановое эпидемиологическое обследование населения на эндемичных территориях методами опроса и серологического обследования.

12.6. Анализ иммунной структуры населения.

12.7. Надзор за организацией профилактических прививок работающим в природных очагах КВЭ и населению, имеющему возможность заражения.

12.8. Контроль за качеством проводимых акарицидных обработок.

12.9. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора при размещении жилых, производственных и общественных зданий, выделении участков под садоводческие хозяйства на территории природных очагов КВЭ.

12.10. Контроль за обеспечением профессиональных групп риска заражения КВЭ средствами индивидуальной защиты.

12.11. Учет организаций, работники которых осуществляют деятельность, связанную с угрозой заражения КВЭ, и иных граждан, проживающих на территориях природных очагов КВЭ.

12.12. Изучение санитарно-эпидемиологической обстановки на обслуживаемой территории.

12.13. Выявление и инвентаризацию природных очагов КВЭ.

12.14. Прогнозирование активности природного очага КВЭ.

12.15. Обоснование объемов и сроков проведения мероприятий по подавлению активности очагов.

12.16. Выявление и учет групп населения, соприкасающихся с природными очагами.

12.17. Организацию проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, оценку их эффективности.

Библиографические данные

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г., № 52-ФЗ.

2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998, № 157-ФЗ.

3. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г., № 5487-1.

4. Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 г., № 7-ФЗ.

5. «Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2010 года и дальнейшую перспективу» от 04 декабря 2003 г., № ПР-2194.

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.04.2001, № 262 «О государственной регистрации отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека, а также отдельных видов продукции, впервые ввозимых на территорию Российской Федерации».

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.12.2005, № 34 «Об усилении надзора за клещевым вирусным энцефалитом и мерах по его профилактике».

8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.05.2007, № 28 «О дополнительных мерах по профилактике клещевого вирусного энцефалита».

9. Приказ МЗ РФ «О национальном календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» от 27.06.2001, № 229.

10. Приказ МЗ СССР «О совершенствовании системы регистрации, расследования, учета и анализа профессиональных заболеваний в СССР» от 30.09.1986, № 1303.

11. СП 3.1/3.2.1379—03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».

12. СП 1.2.036—95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности».

13. СП 1.1.1058—01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

14. СП 1.1.2193—07 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитар-

но-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Изменения и дополнения 1 к СП 1.1.1058—01».

15. СП 3.5.1378—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».

16. СП 3.3.2.1248—03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов».

17. СанПиН 1.2.1077—02 «Гигиенические требования к хранению, применению и транспортированию пестицидов и агрохимикатов».

18. МУ от 02.10.1987, № 28-6/33 «Методические указания по организации и проведению противоклещевых мероприятий и биологических наблюдений в природных очагах клещевого энцефалита».

19. МУ 3.5.2.1759—03 «Методы определения эффективности инсектицидов, акарицидов, регуляторов развития и репеллентов, используемых в медицинской дезинсекции».

20. МУ 3.3.1889—04 «Порядок проведения профилактических прививок».

21. МУ 3.1.1027—01 «Сбор, учет и подготовка к лабораторному исследованию кровососущих членистоногих – переносчиков возбудителей природно-очаговых инфекций».

22. МУ 3.1.1029—01 «Отлов, учет и прогноз численности мелких млекопитающих и птиц в природных очагах инфекций».

Профилактика клещевого вирусного энцефалита

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.3.2352—08

Редакторы Н. Е. Акопова, Л. С. Кучурова
Технический редактор Г. И. Климова

Подписано в печать 18.07.08

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,5
Тираж 500 экз. Заказ 37

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18/20

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом информационно-издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru