

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

г. Томск

№ 165

13.04.2010

**О работе муниципальных учреждений здравоохранения
Томской области в эпидсезон клещевых инфекций 2010 года**

Эпидемическая ситуация по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее - КВЭ) и иксодовым клещевым боррелиозом (далее - ИКБ) в Томской области продолжает оставаться напряженной. Несмотря на снижение в 2009 г., в сравнении с предыдущим годом, заболеваемости КВЭ в 1,6 раза (ИП – 15,5 на 100 тыс.нас.), ИКБ – в 2,3 раза (ИП – 17,8), областные показатели заболеваемости по-прежнему выше среднефедеративных в 6 и 3 раза соответственно (ИП по РФ: КВЭ – 2,6, ИКБ – 6,8).

В целях предупреждения распространения заболеваний КВЭ и ИКБ на территории Томской области, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», во исполнение постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 28.05.2007 № 28 и от 28.09.2009 № 57, в рамках своих полномочий

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить алгоритм обследования больных с КВЭ и ИКБ (взрослое население, 2010 год) (приложение 1).
2. Утвердить алгоритм обследования больных с КВЭ и ИКБ (детское население, 2010 год) (приложение 2).
3. Утвердить тактику при укусах клещей у беременных и кормящих женщин (приложение 3).

4. Рекомендовать начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска С.М. Андрееву, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Томской области:

1) организовать своевременное предоставление информации в еженедельном режиме по средам до 11-00 утра в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» по E-mail parsesto@mail.tomsknet.ru или факсу 51-05-29 в соответствии с приложением 4 «Информация о ходе иммунизации против КВЭ из бюджетных средств» и «Информация о ходе иммунизации против КВЭ из внебюджетных средств»; приложением 5 «Оперативная информация о заболеваемости КВЭ (без нарастающего итога)» и «Санитарно-противоэпидемические мероприятия по КВЭ»;

2) организовать до 18.04.2010 проведение семинаров со специалистами муниципальных учреждений здравоохранения по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики КВЭ и ИКБ, организации работы МУЗ Томской области в период эпидсезона 2010 года с привлечением специалистов территориальных отделов Роспотребнадзора по Томской области;

3) организовать направление на госпитализацию больных с подозрением на КВЭ и ИКБ в следующие стационары:

- жителей г. Томска: детей в МЛПУ «Детская больница № 1», взрослых – в МЛПУ «МСЧ «Строитель», больных с тяжелым течением КВЭ и ИКБ – в МКЛПМУ «Городская больница № 3»;

- жителей Томской области: в муниципальные учреждения здравоохранения области соответствующего муниципального образования, больных с тяжелым течением КВЭ и ИКБ: детей – в МЛПУ «Детская больница № 1» (заключив договор на госпитализацию), взрослых – в ОГУЗ «Томская областная клиническая больница» в неврологическое отделение;

4) расширить работу по гигиеническому воспитанию населения, пропагандировать в средствах массовой информации, общеобразовательных учреждениях, местах отдыха населения меры специфической и неспецифической профилактики КВЭ и ИКБ, рассмотреть возможность тиражирования листовок о мерах профилактики;

5) организовать с привлечением специалистов Роспотребнадзора комиссионные разборы случаев заболевания с диагнозом «подозрение на клещевые инфекции» с предоставлением информации в паразитологическое отделение ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (факс 51 05 29) в соответствии с приложением 6 «Список комиссионного разбора случаев заболевания с подозрением на КВЭ и ИКБ, эрлихиозы, госпитализированных или находящихся на амбулаторном лечении» ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным периодом месяца.

4. Рекомендовать начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска (С.М. Андреев) в рамках муниципального бюджета:

1) организовать с началом эпидемического сезона работу круглосуточных кабинетов экстренной профилактики клещевых инфекций в г. Томске;

2) обеспечить в кабинетах экстренной профилактики клещевых инфекций забор клещей или крови от пострадавших лиц с целью исследования на наличие антигена вируса КВЭ и последующего дифференцированного введения противоклещевого иммуноглобулина.

5. Рекомендовать главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Томской области:

1) принять меры по организации круглосуточных кабинетов экстренной профилактики клещевых инфекций для оказания помощи лицам, пострадавшим от присасывания клещей;

2) в МУЗ Томской области, имеющих лаборатории иммуноферментного анализа, с целью дифференцированного введения иммуноглобулина организовать исследование крови пострадавших от присасывания клещей на наличие антигена вируса КВЭ.

6. Рекомендовать начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска (С.М. Андреев), главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Томской области:

1) организовать использование иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета, для экстренной профилактики КВЭ у детей, студентов, пенсионеров, работников бюджетной сферы в соответствии с алгоритмами (приложения 1, 2);

2) предусмотреть отдельный учет использования иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета и других источников;

3) проводить активную разъяснительную работу среди населения о мерах личной профилактики клещевых нейроинфекций в средствах массовой информации, тиражировании информационных материалов;

4) представить отчет в Департамент здравоохранения Томской области главному внештатному специалисту-инфекционисту М.Н. Добкиной (факс 47 03 98, 76 56 92) по использованию иммуноглобулина против клещевого энцефалита, закупленного за счет средств областного бюджета, в срок до 01.10.2010 по форме согласно приложению 7.

7. Рекомендовать Главам муниципальных образований Томской области:

1) рассмотреть вопрос об итогах профилактики КВЭ и ИКБ в 2009 году на территориях и готовности уполномоченных организаций и учреждений к проведению мероприятий по профилактике КВЭ и ИКБ в 2010 году в срок до 18.04.2010;

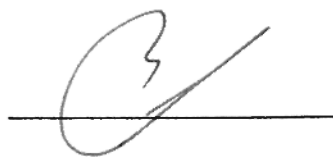
2) внести коррективы в действующие программы по профилактике клещевых инфекций, предусмотрев закупку вакцины против КВЭ, противоклещевого иммуноглобулина, диагностических тест-систем, проведение акарицидных обработок;

3) с помощью специалистов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» определить объемы и обеспечить своевременное проведение акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения КВЭ и ИКБ – на территориях летнего оздоровительного отдыха населения, парковых зон, садоводческих кооперативов, а также акарицидную обработку сельскохозяйственных животных,

4) оказать поддержку МУЗ в организации активной разъяснительной работы среди населения о мерах личной профилактики клещевых нейроинфекций в средствах массовой информации, тиражировании информационных материалов.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента здравоохранения Томской области по лечебно-профилактической работе Е.Л. Тимошину.

Начальник Департамента

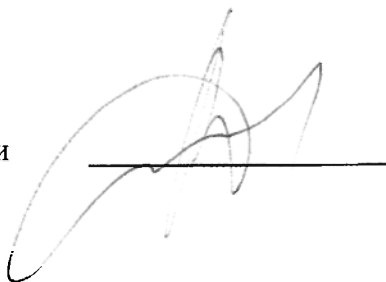


/М.Н. Заюков/

Согласовано:

Руководитель Управления

Роспотребнадзора по Томской области



/В.Г. Пилипенко/

**АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ
КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ И ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ
БОРРЕЛИОЗОМ
(взрослое население, 2010 год)**

I. ПУНКТ СЕРОПРОФИЛАКТИКИ

При обращении граждан на пункт серопротифилактики клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ):

1. При наличии клеща - проводится его исследование на содержание антигена вируса клещевого энцефалита (АГ ВКЭ) методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также на определение ДНК патогенных боррелий методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), в том числе за счет средств граждан с оформлением оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений по месту обращения.
2. При невозможности исследования клеща – проводится ИФА крови на наличие АГ ВКЭ через 24 часа от момента присасывания клеща, рекомендуется исследование крови методом ИФА на наличие IgG на КВЭ с целью определения иммунитета против КВЭ.
3. Во всех случаях, при наличии у обратившихся клинических симптомов (высокая температура, головные боли, боли в мышцах и суставах) и эритемы в месте присасывания клеща - произвести забор клеща или крови на исследование, направить пациента в специализированный стационар.
4. Вводить противоклещевой иммуноглобулин в соответствии с указаниями, приведенными в инструкции по применению, но не более 8 мл лицам, не привитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках, привитым – при многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей на основании наличия в клеще или крови пострадавших АГ ВКЭ.

Беременность не является противопоказанием для введения противоклещевого иммуноглобулина.

При невозможности исследования клеща или крови рекомендовать с целью экстренной профилактики противовирусные препараты, индукторы интерферона (см. п.5).

5. Рекомендовать с целью экстренной профилактики КВЭ использовать противовирусные препараты, индукторы интерферона:

- Йодантипирин по схеме: 0,3 г (3 таблетки) 3 раза в день в течение первых 2 дней, по 0,2 г (2 таблетки) 3 раза в день в течение следующих 2 дней и по 0,1 г (1 таблетка) 3 раза в день еще в течение 5 дней. Противопоказания: индивидуальная непереносимость йодсодержащих препаратов, беременность, детский возраст.

- Амиксин 125 мг через 48 ч., на курс 10 таблеток. Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату, беременность, лактация, детский возраст до 7 лет.

- Циклоферон 600 мг (4 таб.) 1 раз в день на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дни. Противопоказания: цирроз печени в фазе декомпенсации, беременность, лактация, повышенная чувствительность к компонентам препарата, детский возраст до 4 лет.

- Ридостин 8 мг 1 раз в день в/м с интервалом в 3 дня между инъекциями, на курс 3 инъекции. Противопоказания: гиперчувствительность, печеночная и/или почечная недостаточность, беременность, детский возраст до 7 лет.

особенно в следующих случаях:

- При обращении пострадавших позже 3-х дней после присасывания клеща;

- У привитых против клещевого энцефалита (получивших минимум 3 прививки против КВЭ);
 - При наличии реакции на введение иммуноглобулина в прошлом;
 - В случае, если пострадавший уже получал экстренную профилактику иммуноглобулином ранее в течение эпидсезона 2010 года.
6. Рекомендовать проводить экстренную профилактику ИКБ антибиотиками только в случае положительного результата исследования клеща на наличие ДНК боррелий методом ПЦР. При невозможности исследования клеща – рекомендовать проведение экстренной антибиотикопрофилактики без исследования клеща, предупреждая пациентов о возможных побочных реакциях в виде дисбактериоза, аллергических реакциях и пр.

При проведении экстренной профилактики использовать один из следующих антибактериальных препаратов:

Амоксиклав – по 0,375 x 3 раза в день, 5 дней

Сумамед (Азитрокс) – по 0,5 x 1 раз в день, 3 дня

Бициллин - 5 в дозе 1,5 млн. ЕД внутримышечно, однократно.

Рекомендовать: избегать перегревания, переохлаждения, стрессов; исключить прием алкоголя; проводить мероприятия, направленные на повышение неспецифической резистентности организма: прием поливитаминов, адаптогенов, наблюдение за своим состоянием.

После присасывания клеща в течение 2 месяцев все пострадавшие в обязательном порядке наблюдаются у врача-инфекциониста в поликлинике по месту жительства с обязательным клиническим осмотром и термометрией. При повышении температуры или появлении клинических признаков заболевания пациенты направляются на госпитализацию.

II. ПОЛИКЛИНИКА.

Врачам всех специальностей при подозрении на КВЭ и ИКБ:

- направлять пациентов на анализы крови: **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ;**

рекомендовать пациентам, по их желанию, с организацией оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений, исследование крови на **IgM, IgG (ИФА)** к возбудителям **эрлихиоза, анаплазмоза, лихорадки Западного Нила** за счет собственных средств граждан;

- в течение 24-х часов с момента установления диагноза "подозрение на КВЭ, ИКБ, эрлихиоз, лихорадку Западного Нила" направлять экстренные извещения: в г.Томске - в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (**телефон: 407-473, 403-699**), в муниципальных образованиях области – в районные филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;

- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: **51-05-29;**

- при положительном результате анализов крови **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ, эрлихиозы, лихорадку Западного Нила (IgG)** пациентов направлять на консультацию врача-инфекциониста для решения вопроса о лечении в специализированном стационаре.

- в случае выявления у больного длительной циркуляции в крови **АГ ВКЭ** рекомендуется исследование крови на ВКЭ методом ПЦР.

III. СТАЦИОНАР.

При поступлении больного в стационар с диагнозом КВЭ, ИКБ:

- в течение 24-х часов подается экстренное извещение в г. Томске - в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (**телефон: 407-473, 403-699**), в муниципальных образованиях области – в районные филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;

- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ, эрлихиозов, лихорадки Западного Нила на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: **51-05-29**;

- в первые сутки стационарного лечения у больного проводить забор крови на **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ** (если эти исследования не проводились в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Рекомендовать пациентам, по их желанию, исследование крови на **эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила (ИФА)**, за счет собственных средств граждан (если эти исследования не проводились в амбулаторно-поликлинических учреждениях);

- начинать лечение противоклещевым иммуноглобулином (приказ МЗ СССР от 9 апреля 1990г. № 141 «О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита»);

- на 18-20-ый дни стационарного лечения больного (при выписке) – рекомендуется повторить анализ крови на **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG с борреллиозным антигеном**. Рекомендовать повторное исследование на **эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила** за счет собственных средств граждан;

- при постановке диагноза КВЭ менингеальной и очаговых (энцефалитической, менингоэнцефалитической, менингополиоэнцефалитической) форм при каждом пунктировании обязательно проводить исследование ликвора на наличие АГ ВКЭ методом ИФА и РНК ВКЭ методом ПЦР.

В случае отрицательных первых 2-х проб крови провести 3-й анализ крови методом **ИФА на АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ через 1,5-2 месяца от начала болезни**.

Отрицательные результаты исследования проб крови на протяжении не менее 2 месяцев от начала заболевания свидетельствуют против клещевого энцефалита.

Учитывая, что забор крови проводится перед выпиской из стационара, а результаты анализов, как правило, готовы только через несколько дней, **при выписке больных** из стационара указывать в выписных документах **предварительный диагноз**. Окончательный диагноз формулируется только после получения результатов всех необходимых исследований, решения клинико-эпидемиологической комиссии и записывается в выписку больному.

Пациенты, перенесшие КВЭ, ИКБ подлежат обязательному диспансерному наблюдению через 1, 3, 6, 9 месяцев и 1 год после заболевания у врача-инфекциониста по месту жительства с целью проведения клинического осмотра, лабораторных исследований: ИФА, ПЦР (особенно при длительной циркуляции ВКЭ), по показаниям консультирование у врачей невролога, окулиста и проведение инструментальных исследований (РЭГ, ЭЭГ, ЭМГ, ЭНМГ, МРТ головного мозга и др.).

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ И ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ

(детское население, 2010 год)

I. ПУНКТ СЕРОПРОФИЛАКТИКИ

При обращении граждан на пункт серопротифакики клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ):

1. При наличии клеща - проводится его исследование на содержание антигена вируса клещевого энцефалита (АГ ВКЭ) методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также на определение ДНК патогенных боррелий методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), в том числе за счет средств граждан с оформлением оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений по месту обращения.
2. При невозможности исследования клеща - проводится исследование крови методом ИФА на наличие АГ ВКЭ через 24 часа от момента присасывания клеща.
3. Во всех случаях, при наличии у обратившихся клинических симптомов (высокая температура, головные боли, боли в мышцах и суставах) и эритемы в месте присасывания клеща - произвести забор клеща или крови на исследование, направить пациента в специализированный стационар.
4. Профилактика клещевого вирусного энцефалита проводится:
 - противоклещевым иммуноглобулином в соответствии с указаниями, приведенными в инструкции по применению, лицам, не привитым против КВЭ, получившим неполный курс прививок, имеющим дефекты в вакцинальном курсе, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках, привитым – при многократном присасывании или одновременном присасывании нескольких клещей на основании наличия в клеще или крови пострадавших АГ ВКЭ.

При исследовании клеща или крови на содержание АГ ВКЭ – только при положительном результате

- При невозможности исследовать клеща или кровь – при обращении на пункт серопротифакики
 - Либо рекомендовать прием препаратов по одной из следующих схем:
 - Анаферон детский: по 1 таб. 3 раза в день в течение 21 дня (независимо от приема пищи);
 - Липокд: таб. 1 мг под язык за 30 мин. до еды 1 раз в день в течение 10 дней;
 - Полиоксидоний (свечи): 0,1-0,15 мг/кг 1 раз в сутки в течение 5 дней, затем 1 раз в 2 дня в течение 10 дней.
5. Экстренная профилактика ИКБ антибиотиками детям не проводится.

Рекомендовать:

избегать перегревания, переохлаждения, стрессов; исключить прием алкоголя; проводить мероприятия, направленные на повышение неспецифической резистентности организма: прием поливитаминов, адаптогенов, наблюдение за состоянием ребенка.

II. ПОЛИКЛИНИКА

Врачам всех специальностей при подозрении на КВЭ и ИКБ:

направлять пациентов на анализы крови: **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG с боррелиозным антигеном;**

рекомендовать пациентам, по их желанию, с организацией оплаты через кассовые аппараты лечебно-профилактических учреждений, исследование крови на эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила (ИФА) за счет собственных средств граждан;

- в течение 24-х часов с момента установления диагноза "подозрение на КВЭ, ИКБ, эрлихиозы, лихорадку Западного Нила" направлять экстренные извещения: в городе - в

ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Томской области» (телефон: 407-473, 403-699), в районах области - в районные филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;

- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: 51-05-29;
- при положительных результатах анализов крови на **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ, эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила** пациентов направлять на консультацию врача-инфекциониста для решения вопроса о лечении в специализированном стационаре;
- в случае выявления у больного длительной циркуляции в крови **АГ ВКЭ** рекомендуется исследование крови на ВКЭ методом ПЦР.

III. СТАЦИОНАР

При поступлении больного в стационар с диагнозом КВЭ, ИКБ:

- в течение 24-х часов подается экстренное извещение: в городе - в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (телефон: 407-473, 403-699), в районах области - в районные филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»;
- информацию об уточнении или изменении диагнозов КВЭ, ИКБ, эрлихиозов на основании полного лабораторного обследования передавать по телефону: 51-05-29;
- в первые сутки стационарного лечения у больного проводить забор крови на **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ** (если эти исследования не проводились в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Рекомендовать пациентам, по их желанию, исследование крови на **IgM, IgG (ИФА)** к возбудителям **эрлихиоза, анаплазмоза, лихорадки Западного Нила** за счет собственных средств граждан (если эти исследования не проводились в амбулаторно-поликлинических учреждениях);

- начинать лечение противоклещевым иммуноглобулином (приказ МЗ СССР от 9 апреля 1990г. № 141 «О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита»);
- на 18-20-ый дни стационарного лечения больного (при выписке) – повторить анализ крови на **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ**. Рекомендовать повторное исследование крови на **эрлихиоз, анаплазмоз, лихорадку Западного Нила** за счет собственных средств граждан;
- при постановке диагноза КВЭ менингеальной и очаговых (энцефалитической, менингоэнцефалитической, менингополиоэнцефалитической) форм при каждом пунктировании обязательно проводить исследование ликвора на наличие **АГ ВКЭ** методом ИФА и **РНК ВКЭ** методом ПЦР.

В случае отрицательных первых 2-х проб крови провести 3-й анализ крови на **ИФА АГ ВКЭ, IgM, IgG на КВЭ, ИФА скрининг, IgM, IgG на ИКБ** через 1,5-2 месяца от начала болезни.

Учитывая, что забор крови проводится перед выпиской из стационара, а результаты анализов, как правило, готовы только через несколько дней, **при выписке больных** из стационара указывать в выписных документах **предварительный диагноз**. Окончательный диагноз формулируется только после получения результатов всех необходимых исследований, решения клинико-эпидемиологической комиссии и записывается в выписку больному.

Пациенты, перенесшие КВЭ, ИКБ подлежат обязательному диспансерному наблюдению через 1, 3, 6, 9 месяцев и 1 год после заболевания у врача-инфекциониста по месту жительства с целью проведения клинического осмотра, лабораторных исследований: ИФА, ПЦР (особенно при длительной циркуляции ВКЭ), по показаниям консультирование у врачей невролога, окулиста и проведение инструментальных исследований (РЭГ, ЭЭГ, ЭМГ, ЭНМГ, МРТ головного мозга и др.).

Тактика при укусах клещей у беременных и кормящих женщин

При получении положительного результата на вирус клещевого энцефалита у беременных и кормящих женщин (исследование крови и/или клеща) показано введение противоклещевого иммуноглобулина не позднее 3-го дня после присасывания клеща в дозе 0,1 мл/кг.

С целью профилактики иксодовых клещевых боррелиозов беременным и кормящим женщинам предпочтительно назначение антибиотика – амоксиклав 0,375 мг × 3 р/сут в течение 5 дней – не позднее 5-го дня после присасывания клеща.

Укусы клещей, проведение иммуноглобулино - и антибиотикопрофилактики амоксиклавом не являются показанием к отнятию ребенка от груди. **Грудное вскармливание необходимо сохранить.**

Контрольное обследование на иксодовый клещевой боррелиоз рекомендуется проводить через 1-3 месяца после проведения антибиотикопрофилактики (для своевременного выявления возможного перехода заболевания в хроническое течение).

Консультации и наблюдение беременных и кормящих женщин, подвергшихся укусам клещей, проводятся инфекционистом по месту жительства или по ДМС (до 3 месяцев)». 7

[illegible]

Информация о ходе иммунизации против КВЭ из внебюджетных средств
на _____ 2010 г.
с нарастающим итогом

[illegible]

(наименование территории)

1. Оперативная информация о заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (без нарастающего итога)

с _____ 2010 г. по _____ 2010 г.

№ п/п	Наименование строки	Всего	в т.ч. дети	из них привитых (из гр.3)	в т.ч. дети (из гр.5)	из них орган. находящиеся в ЛСУ (из гр.4)	Из них привито вакциной: (из гр. 5)				Из них проведена серопротекция		
							ИПивЭ им.М.П.Чумако ва РАМН	Филиал НПО "Микроген" г.Томск "ЭнцеВир"	Германия "ЭнцеВир"	ФСМЕ-ИММУН Инжект,Бакстер, Австрия	Всего	в т.ч. дети	из них орган. находящиеся в ЛСУ (из гр.13)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Количество лиц, обратившихся в ЛПУ по поводу укусов клещей						x	x	x	x			
2	Зарегистрировано больных												
3	в т.ч. с летальным исходом												
4	Подозрительных на заболевание						x	x	x	x			
5	Диагноз подтвержден лабораторно						x	x	x	x	x	x	x

2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по КВЭ (без нарастающего итога)

с _____ 2010 г. по _____ 2010 г.

№	Наименование строки	количество
1	Привито всего	
2	в т.ч. детей	
3	из них организованных	
4	Проведено акарицидных обработок (га)	
5	Проведено заседаний СПЭК	
6	Привлечено к административной ответственности	
7	в т.ч. наложено штрафов	
8	Число выступлений по телевидению	
9	Число выступлений по радио	
10	Опубликовано статей в газетах (журналах)	
11	Издано памяток, листовок (тираж)	

Список комиссионного разбора случаев заболевания с подозрением на КВЭ и ИКБ, эрлихиозы, госпитализированных в (учреждение) _____ или находящихся на амбулаторном лечении

Комиссионный разбор от _____ 2010 г.

№ п/п	№ экстр. изв. / вакцинаци я	Ф.И.О.	Дата госпитализаци и	Проба/ дата/ номер	Лабораторные исследования										Диагноз		
					ИФА на КВЭ			ПЦР на КВЭ	ИФА на ИКБ			ПЦР на ИКБ	Эрлихиоз			Анаплазмоз кр.	
					АГ	Ig M	Ig G		скринин г	Ig M	Ig G		Ig M	Ig G		Ig M	g G

Примечание: 1.Обязательно фиксировать даты проб крови, где выполнены лабораторные исследования (МДЦ филиала ФГУП НПО «Микроген» МЗ РФ в г. Томске «НПО «Вирион», ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области" и др.), вирусологические и бактериологические номера проб крови, номера исследований клещей и крови (где выполнено исследование) и их результат.

Зав. отделением: _____

Контактный телефон: _____

Отчет по использованию иммуноглобулина против клещевого энцефалита,
закупленного за счет средств областного бюджета

в _____
(наименование медицинской организации)

Остаток на 01.01. 20010г.	Получено иммуногло- булина против клещевого энцефалита (мл)	Израсхо- довано (мл)	В том числе для:				Остаток (мл)	Срок гнос- ти
			Детей	Студентов	Пенсионеров	Работников бюджетной сферы		

Главный врач

Подпись, расшифровка подписи

М.П.

Ф.И.О., контактный телефон исполнителя