



**Эпидемиологическая ситуация по  
клещевым инфекциям в г. Минске в 2023.  
Организация профилактических  
мероприятий.  
Задачи учреждений здравоохранения по  
проведению информационно-  
разъяснительной работы среди населения**

**Семижон О.А.  
врач-эпидемиолог  
ПЭО ЭО ГУ «МГЦГЭ»**

**05.03 2024**

**ГОД**



- ❖ Первые укусы клещей регистрируются при температуре 5-7°C.
- ❖ Периоды повышенной активности клещей май-июнь и август-сентябрь.

- ✓ Тело у клеща плоское, брюшко – красно-коричневого или коричневого цвета.
- ✓ На переднем конце тела находится хоботок, которым он прокалывает кожу и присасывается.
- ✓ У самок половина брюшка закрыта темным щитком.
- ✓ Размеры голодного клеща 2-3 миллиметра, насосавшись крови, он достигает размеров – до 1 см.

Клещи не летают, не бегают и не прыгают, это малоподвижные паразиты. Поджидают свою жертву, забираясь на травинки и ветки кустарников на высоту до 50 см (максимально до 80-100 см.). Наряду с вертикальными, клещам свойственны и небольшие горизонтальные перемещения (за месяц проползают не более 5 м.) Перемещаются на большие расстояния на различных животных и птицах.

На растениях клещ располагается таким образом, чтобы передняя пара конечностей могла свободно потянуться вперед при приближении потенциального прокормителя. Это так называемая поза ожидания.

- ☀ Попав на тело Человека или шерсть животного, клещ ищет подходящее место для присасывания, на что иногда затрачивает много времени (от получаса и более).
- ☀ У человека чаще всего клещи присасываются на шее, груди, в подмышечных впадинах, паховых складках.

- **Кровососание самки** клеща продолжается много дней (ок.6 суток), и при полном насыщении она увеличивается в весе в 80-120 раз. **Кровососание самца** длится обычно несколько часов и иногда остается незамеченным.
- Напившись кровью, самка откладывает тысячи яиц из которых вылупляются **личинки**, размером они не больше макового зерна и **всего с тремя парами ног**. Питаются на мелких лесных зверьках и птицах и уходят в лесную подстилку. Там они линяют, превращаясь в следующую фазу развития - **нимфы**, которые крупнее и **имеют уже четыре пары конечностей**.
- Перезимовав, нимфы питаются на животных покрупнее: белках, бурундуках, зайцах, ежах. Напившаяся нимфа **через год превращается либо в самку, либо в самца**. Таким образом, цикл развития клеща длится **минимум три года**. За это время клещи питаются всего три раза.



# Инфекции, возбудителей которых передают человеку при кровососании иксодовые клещи

- клещевой вирусный энцефалит
- иксодовые клещевые боррелиозы
- клещевые риккетсиозы
- моноцитарный эрлихиоз человека
- гранулоцитарный анаплазмоз человека и др.



# 1. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

**Клещевой энцефалит** — вирусная инфекция, поражающая оболочки, серое и белое вещество и другие отделы головного и спинного мозга ЦНС, корешки спинномозгового нерва и периферические нервы, приводящая к развитию парезов и параличей.

*Вирус клещевого энцефалита - нейротропный, РНК-содержащий. Относится к роду Flavivirus, входит в семейство Flaviviridae экологической группы арбовирусов. Механизм передачи ВКЭ - **трансмиссивный**, путь передачи – через укусы клеща, с его слюной. Реже **алиментарный** путь передачи - через молоко инфицированных коз и коров. Можно заболеть КЭ, при раздавливании клещей пальцами рук, при наличии на коже микропорезов или трещин. **Передача ВКЭ** может происходить в первые минуты присасывания клеща к человеку, заражающая доза - одна миллионная часть вирусного пула.*

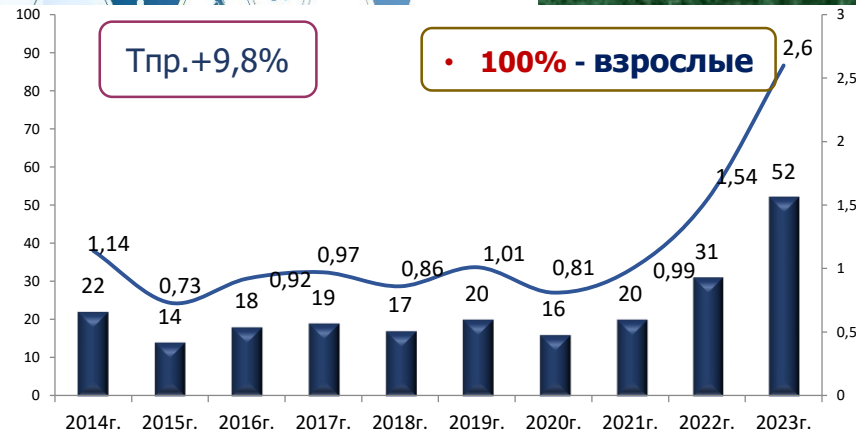
Резервуар и источники возбудителя: более 130 видов теплокровных диких и домашних животных и птиц восприимчивых к возбудителю, в т.ч. около 50 видов были обнаружены инфицированными ими. Однако основным видом, поддерживающим существование возбудителя в природе являются **иксодовые клещи**.



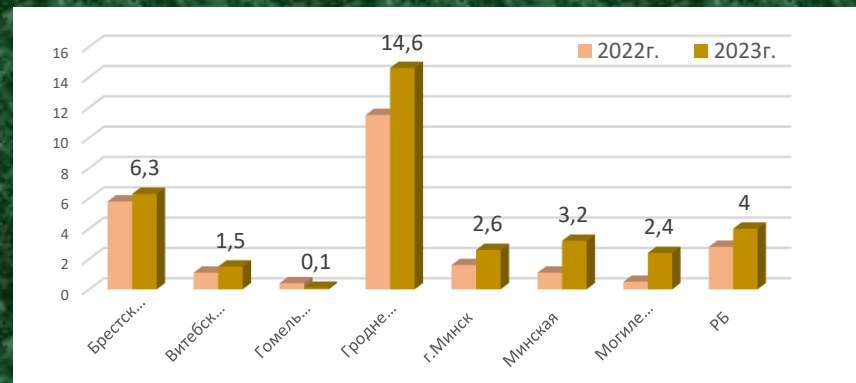
Различают **западный и восточный типы** клещевого энцефалита, и соответственно их возбудителей – 3 субтипа ВКЭ: европейский, сибирский и дальневосточный.

	Западный регион	Приангарье	Дальний Восток
Основной переносчик	<b>I. ricinus</b> (лесной клещ)	I. persulcatus (таежно-луговой)	I. persulcatus (Таежно-луговой)
Доминирующий генотип ВКЭ и прототипный штамм	<b>Центрально-Европейский (Найдорф)</b>	<b>Сибирский</b> (Айна/1448) Урало-Сибирский (Лесопарк-11)	<b>Дальневосточный</b> (Софьин)
Инкубационный период	<b>7-14 дней</b>	9-11 дней	6-15 дней
Клиническое течение	<b>Двухволновое течение</b> <b>-1-я волна - 3-7 дней (Т- до 38°, легкое течение)</b> <b>-Период апирексии - 7-14 дней</b> <b>-2-я волна - Т-40°, симптомы поражения ЦНС: менингеальный синдром, легкие энцефалитические поражения</b>	Протекает в виде лихорадочных и менингеальных форм. Частая хронизация инфекции	Чаще одна волна Т-38- 40° - 6-8 дн. менингеоэнцефалитическая и очаговая форма Стойкие парезы и параличи.
Остаточные явления	<b>10-20%- слабо выраженные нейропсихические расстройства</b>	<b>16,7%</b> АВС-10,7%, Парезы -1,7% Мыш.атрофии-2,9%	<b>74,5%</b> Рассеянная симптоматика- 25,3% Выраженная-22,1
Летальность	<b>Нет данных</b>	<b>2,4 ± 0,3</b>	<b>24,4 ± 0,9</b>

# Многолетняя динамика заболеваемости клещевым энцефалитом населения г.Минска за 2014-2023 годы



- ✓ Для территории г. Минска клещевой энцефалит относится к **малораспространенным** заболеваниям.
- ✓ Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска клещевым энцефалитом (далее – КЭ), являющаяся косвенным показателем ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» характеризуется **выраженной тенденцией к росту** заболеваемости (Т пр. = +9,8%, p<0,05).
- ✓ **Минимальный показатель** заболеваемости – **0,73** на 100 тысяч населения (14 случаев) зарегистрирован в 2015 году, **максимальный показатель – 2,6 (52 случая) в 2023 году** (что выше уровня прошлого 2022 года на 68,8%).
- ✓ Всего зарегистрировано 52 случая заболевания (2022 г. – 31).
- ✓ Показатель заболеваемости КЭ в г. Минске ежегодно не превышает таковой в целом по Республике Беларусь, а в 2023 г. – он ниже в 1,6 раза (4,03 на 100 тысяч населения)



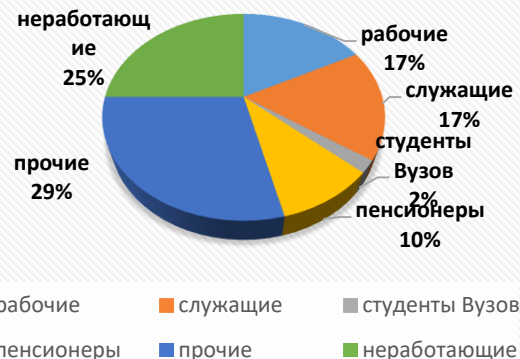
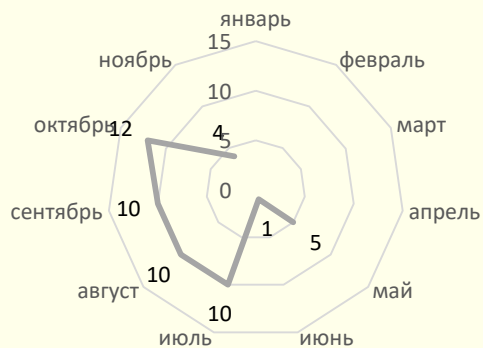
В 2023 КЭ выше уровня среднего по РБ и рост по сравнению с 2022 отмечен также в:

- ✓ Брестской,
- ✓ Гродненской обл. ( выше чем по РБ в 3,6 раза).

## Сравнительная характеристика заболеваемости клещевым энцефалитом в РБ и некоторых стран Европы

Страны	Показатели заболеваемости КЭ в сравнении с РБ
Литва	+ в 15,4 раза
Латвия	+ в 11,9 раза
Эстония	+ в 7,7 раза

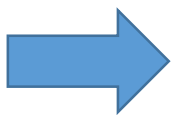
## Сведения о заболеваемости клещевым энцефалитом в г.Минске в 2023 году



### В 2023 году

- ✓ все заболевшие **взрослые (100%)**: большинство неработающие (25%) и прочие (29%),
- ✓ наибольшее количество случаев зарегистрировано с **июля по октябрь (81%)**.
- ✓ на **укус клеща в анамнезе указали 48%** пациентов, остальные укус клеща не отмечали.
- ✓ предположительно заражение КЭ произошло на территории **Минской области в 33%** случаях, других областей в 27%, за пределами РБ в 3%, в остальных случаях (37%) предполагаемая территория заражения не установлена.
- ✓ все заболевшие КЭ (100%) получили лечение в инфекционных **стационарах** города.
- ✓ в клиническом течении преобладала **средняя степень тяжести заболевания (88%)**.

все вышеуказанное является характерным для доминирующего в Республике Беларусь западного типа клещевого энцефалита.





Множественные случаи **клещевого энцефалита с алиментарным путем передачи** в г.Минске зарегистрированные в **2022** году  
(в **2023** случаи с алиментарным путем передачи не регистрировались)

В 2022 г. в г. Минске зарегистрированы **множественные случаи клещевого энцефалита с алиментарным путем передачи**, объединенные общим продуктом питания.

- С 08.07.2022 г. по 19.07.2022 г. заболело 5 жителей г. Минска, которые употребили козье молоко без термической обработки, привезенное из фермерского хозяйства Витебской области.
- Заболевшие – все взрослые, две семьи (2 и 3 человека), проживающие в Первомайском районе. В июне 2022 г. за пределы г. Минска не выезжали.
- Основные симптомы заболевания: повышение температуры тела до 38-39°C, головная боль, у некоторых – боль в мышцах и суставах.
- Все заболевшие госпитализированы в УЗ «Городская инфекционная клиническая больница», пролечены и выписаны в удовлетворительном состоянии.
- Диагнозы установлены исходя из эпидемиологического анамнеза (употребление козьего молока без термической обработки), клинических данных и результатов лабораторного обследования (выявление Ig M и Ig G к вирусу клещевого энцефалита).
- Заключительные диагнозы: «Клещевой вирусный энцефалит менингеальная форма, средней тяжести» – в 3-х случаях, «Клещевой вирусный энцефалит менингоэнцефалитическая форма, средней тяжести» – в 1 случае, «Клещевой вирусный энцефалит лихорадочная форма, средней тяжести» – в 1 случае.



## Профилактика клещевого энцефалита

1. Избегать контакта с переносчиком (использование защитной одежды, применение репеллентов, проведение само- и взаимоосмотров).
2. Употреблять только кипяченое (пастеризованное, стерилизованное) козье и коровье молоко.
3. Своевременно проводить вакцинацию работникам лесохозяйственных организаций, выполняющих работы на энзоотичных по КЭ территориях и другим лицам выезжающим в эндемичные по КЭ регионы в том числе в Россию и др.
4. Использовать средства индивидуальной защиты рук при удалении клеща (перчатки, при их отсутствии - целлофановые пакеты и др.).

При появлении **клинических симптомов заболевания** (повышение температуры, головная боль и др.) пациенту необходимо обратиться **для консультации к врачу**, как при наличии укуса клеща, **так и при отсутствии укуса клеща в анамнезе**, в случае если пациент посещал лесные, дачные массивы, выгуливал животных и т.д., употреблял сырое, особенно козье молоко в границах потенциального инкубационного периода КЭ.

## Специфическая профилактика клещевого энцефалита

Иммунизация против клещевого энцефалита в Республике Беларусь осуществляется в соответствии с перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 42 от 17.05.2018 «О профилактических прививках»), т.е. работникам лесохозяйственных организаций, выполняющим работы на территориях национального парка «Беловежская пуща», Березинского биосферного заповедника и других энзоотичных территориях.

Остальным гражданам прививку можно сделать на платной основе в учреждениях здравоохранения, городском центре вакцинопрофилактики на базе УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница», медицинских центрах.

Вакцинация проводится по основной и экстренной схемам:

- ✓ **Основная схема** (Первая вакцинация, вторая вакцинация через 1-7 месяцев, третья через - 12 месяцев) проводится с последующей ревакцинацией раз в 3 года. Чтобы сформировать иммунитет к началу эпидсезона, первую дозу вводят осенью, вторую зимой.
- ✓ **Экстренная схема** применяется для невакцинированных лиц, приезжающих в эндемичные очаги весной-летом. Проводится не менее 2-х прививок с интервалом в 0,5-1 месяц (защита сформируется не ранее 2-х недель после второй прививки). Для закрепления результата через 12 месяцев вводится третья доза вакцины. Далее, для поддержания иммунитета, однократно в каждые 3 года проводится ревакцинация.

Иммунитет появляется через две недели после введения второй дозы, в независимости от вида вакцины и выбранной схемы.



Болезнь Лайма (синонимы: иксодовые клещевые боррелиозы, Лайм-боррелиоз) - природноочаговое трансмиссивное заболевание, вызываемое боррелиями и передающееся иксодовыми клещами, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению, преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Возбудители БЛ относятся к семейству Spirochaetaceae, роду *Borrelia*.

В настоящее время по отличиям в нуклеотидных последовательностях ДНК различают 13 геновидов боррелий. Все они составляют комплекс *B. burgdorferi sensu lato*.

В Европе доказана патогенность 5 видов геновидов: *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. garinii* и *B. afzelii* (+2 - *B. spielmanii*, *B. bavariensis*).

От вида боррелий может зависеть характер органических поражений у пациента. Так, получены данные о существовании ассоциации между

- *B. garinii* и неврологическими проявлениями (нейроборрелиоз),
- *B. burgdorferi s. s.* (*B. spielmanii*, *B. bavariensis*) и Лайм-артритом,

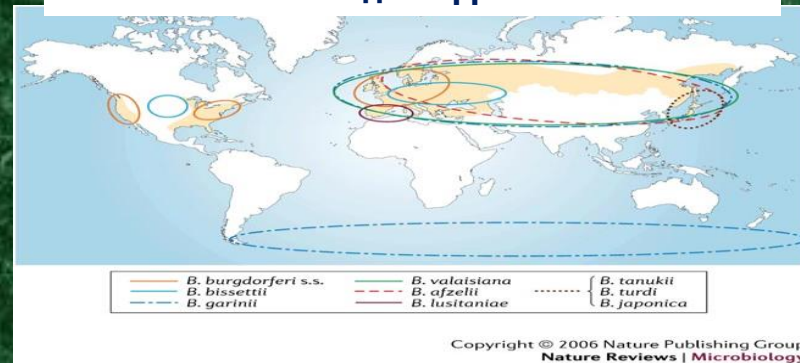
- *B. afzelii* и хроническим атрофическим дерматитом.

Таким образом, в настоящее время, под термином "Болезнь Лайма" принято подразумевать целую группу этиологически самостоятельных иксодовых клещевых боррелиозов.

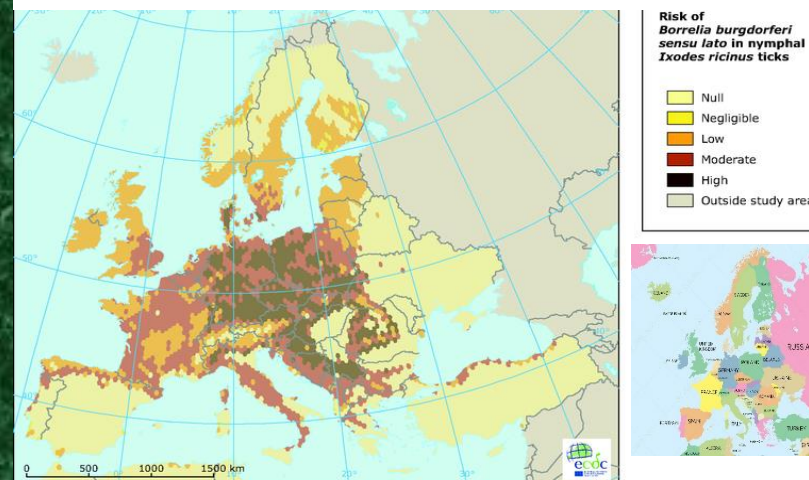
Круг естественных носителей боррелий в природных очагах включает многие виды диких и домашних позвоночных животных (главным образом различные виды грызунов, лоси и др.) и птиц. Он определяется трофическими связями различных фаз зараженных боррелиями клещей.

Заражение человека происходит **трансмиссивным путем**, во время кровососания голодных зараженных клещей (с их слюной)

## Патогенные геновиды боррелий

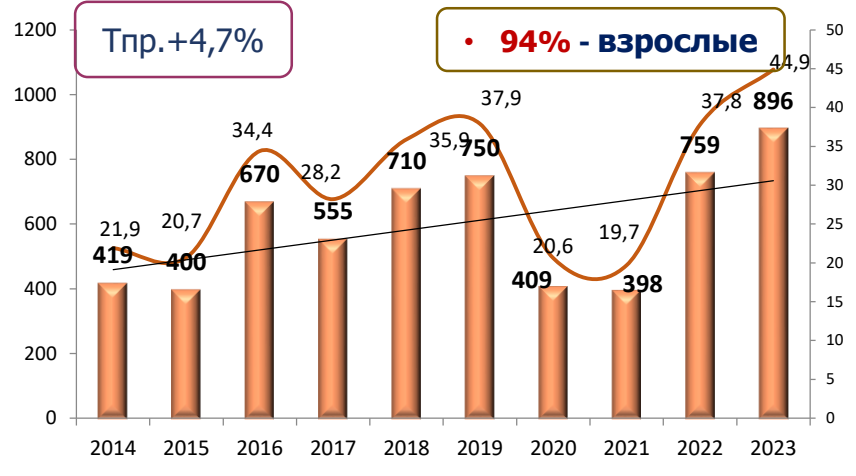


Распределение стран Европы по **рisku укуса инфицированных боррелиями клещей и соответственно по заражению болезнью Лайма** (оценка риска Международного эпизоотического Бюро (МЭБ) стандарты на пяти уровнях (высокий, средний, низкий, незначительный, и нуль)





## Многолетняя динамика заболеваемости болезнью Лайма населения г. Минска и Республики Беларусь за период 2014-2023 гг.

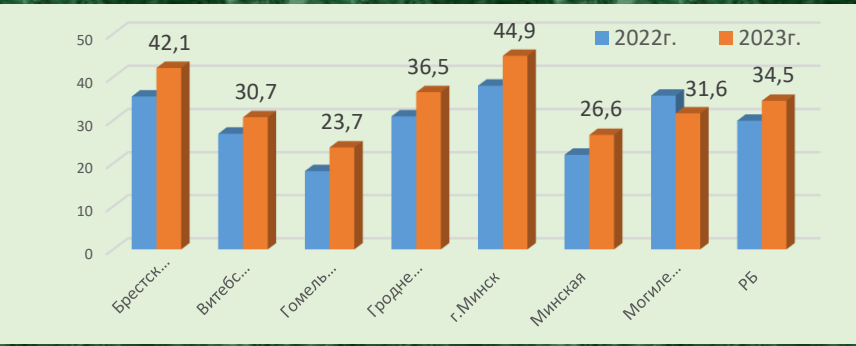


Многолетняя заболеваемость населения г. Минска болезнью Лайма (далее – БЛ), также являющаяся косвенным показателем ЦУР 3.d.1 «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения», характеризуется **умеренной тенденцией к росту** (Т пр. = +4,7%,  $p < 0,05$ ).

Минимальный показатель заболеваемости зарегистрирован в 2021 году (19,7 на 100 тысяч населения, 398 случаев), максимальный в 2023 году (44,9 на 100 тысяч населения, 896 случаев).

За 2023 показатель заболеваемости болезнью Лайма населения г. Минска по сравнению с аналогичным уровнем прошлого года вырос на 18,8% и составил 44,9 на 100 тысяч населения (896 случаев) (2022 – 37,76 на 100 тысяч населения, 759 случаев).

За период 2014-2023 годы показатель заболеваемости населения болезнью Лайма в г. Минске ежегодно выше, чем в целом по Республике Беларусь в 1,3 (2022 год) – 1,8 (2016 год) раза (в 2023 выше среднереспубликанского уровня в 1,3 раза).



В 2023 БЛ выше уровня среднего по РБ и рост по сравнению с 2022 в:

- ✓ Брестской,
- ✓ Гродненской обл.
- ✓ г. Минске

### Сравнительная характеристика заболеваемости болезнью Лайма в РБ и некоторых стран Европы

Страны	Показатели заболеваемости КЭ в сравнении с РБ
Литва	+ в 8,0 раза
Латвия	+ в 2,1 раза
Эстония	+ в 7,8 раза

# Сведения о заболеваемости **болезнью Лайма** в г.Минске в 2023 году



- За 2023 г.:
- ✓ В возрастной структуре заболевших БЛ – 94% составили взрослые: пенсионеры (31%), рабочие (24%), и не работающие (21%), наиболее часто посещающие дачные участки и лесные массивы, с целью сбора цветов, ягод и грибов, отдыха, туризма.
  - ✓ Наибольшее число случаев БЛ зарегистрировано в августе-сентябре (39%), что является характерным для данного заболевания.
  - ✓ 39% пациентов указали на укус клеща в анамнезе, что соответствует данным научных источников («около 50% больных пациентов с установленным диагнозом БЛ указывают на факт присасывания клеща»).
  - ✓ По степени тяжести течения заболевания у 51% пациентов регистрировалась легкая форма, у 48% – средняя степень тяжести. 95% пациентов были пролечены амбулаторно, 5% – госпитализированы в стационары.
  - ✓ По результатам анализа, заболевшие БЛ только в 0,8% случаев (в 7 из 897 случаев) с профилактической целью принимали антибиотик по рекомендованной схеме, в 99,2% – профилактическое лечение не принимали. Таким образом, это подтверждает эффективность своевременного профилактического лечения в отношении клещевых инфекций с бактериальной этиологией, которая по данным научных источников составляет 87-95%.
  - ✓ В 2022 г. в большинстве случаев предполагаемым местом заражения БЛ минчан, которые отметили укус клеща в анамнезе, является Минская область – 45% (Минский, Пуховичский, Смолевичский, Дзержинский, Логойский, Воложинский и другие районы).

# Профилактика болезни Лайма и других бактериальных клещевых инфекций


В публикациях ВОЗ отмечено:

***Для борьбы с болезнью Лайма необходимо усилить меры профилактики, включая информирование широкой общественности, эпиднадзор и стандартизацию методов сбора данных.***

(Elisabet Lindgren and Thomas G.T. Jaenson 2006, 34 pages ISBN 92 890 2291 4 Free of charge)

## 1. Своевременное и правильное удаление клеща

**2. Медикаментозная профилактика.** Назначение антибиотикопрофилактики осуществляется лечащим врачом (при отсутствии аллергии и других противопоказаний) назначается

 *слым доксициклин 0,2 г однократно в первые 72 ч от момента присасывания клеща. Детям и пациентам, которым противопоказан доксициклин, назначается амоксициллин в суточной возрастной дозировке в 3 приема в течение 5 дней.*

**3. Своевременное обращение к врачу.** При появлении **клинических симптомов заболевания** (мигрирующая эритема и др.) пациенту необходимо обратиться **для консультации к врачу**, как при наличии укуса клеща, так и при отсутствии укуса клеща в анамнезе, в случае если пациент посещал лесные, дачные массивы, выгуливал животных и т.д. в рамках потенциального инкубационного периода БЛ.

## 4. Неспецифическая профилактика (предупреждение укусов клещей)

-уничтожение переносчиков БЛ в природе (по эпидпоказаниям противоклещевая обработка ограниченных территорий) в том числе неспецифическая регуляция численности клещей на территориях (Своевременная и постоянная очистка территории и вокруг нее в радиусе не менее 20м, уборка сухостоя и валежника, вырубка кустарников, выкашивание травы, высевание растительных антагонистов (чабрец, шалфей и пр.)).

- информационно-разъяснительная работа.

-меры индивидуальной и коллективной защиты от нападения и присасывания клещей (проведение само и взаимно - осмотров, противоклещевая одежда, репелленты).

**Лабораторное исследование клеща на боррелии является –  
не обязательным  
(исследование клеща назначается только лицам, имеющим медицинские  
противопоказания к приему лекарственных средств)**

Лицам, имеющим медицинские противопоказания к приему лекарственных средств, медицинский работник выдает направление на лабораторное исследование клеща. В направлении на исследование клеща на зараженность боррелиями должны быть указаны следующие сведения о пациенте: Фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства пациента, место работы (учебы), территория, где произошел укус, дата присасывания клеща, № поликлиники по месту обслуживания и район проживания (для жителей г. Минска), наименование организации здравоохранения, должность, Ф.И.О. и контактный телефон медицинского работника, выдавшего направление. При желании провести исследование клеща – сделать это можно на платной основе.

***СПРАВОЧНО:***

Прием клещей на исследование: у л. Плеханова, 18, 2 этаж, отделение паразитологии (здание государственного учреждения "Центр гигиены и эпидемиологии Заводского района")

- понедельник-пятница с 8.30 до 18.00 (обеденный перерыв - 12.30 - 13.00)
- суббота, воскресенье и государственные праздничные дни - выходной

*Стоимость исследования – 39.40*

*В государственном учреждении «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» в сезон 2024 планируется проводить исследование клещей на возбудителей клещевых инфекций **методом ПЦР***

***Адрес, время работы и стоимость проведения исследований клещей в настоящее время определяется.***

***Следите за информацией на сайте ГУ «МГЦГЭ» - <https://minksanepid.by/>***



## ЗАДАЧИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Проведение мероприятий по профилактике клещевых инфекций, во исполнение нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь и ГУ «МГЦГЭ»
2. Обеспечение наличия (контроль) в учреждениях здравоохранения и др. информационно-наглядного материала (бюллетени, памятки, листовки, буклеты и др.) для населения по профилактике инфекций, передаваемых кровососущими членистоногими.
3. В рамках осуществления эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями и реализации показателя ЦУР 3.d.1. «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» (косвенные показатели ТНПА: заболеваемость центрально-европейским (западным) клещевым энцефалитом и заболеваемость БЛ) - проведение обучающих **семинаров** для медицинских работников и других заинтересованных специалистов по вопросам эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями, а также **информационно-разъяснительной работы** среди населения с использованием всех средств и методов, направленную на предупреждение присасывания клещей: необходимость приема химиопрофилактических средств после укуса клеща, своевременное обращение за медицинской помощью лиц, не только имеющих в анамнезе укус клеща, но и без укуса клеща (но систематически посещающих дачные участки и лесные массивы), при появлении у них в летне-осенний период клинических симптомов заболеваний, не исключаяющих наличие клещевой инфекции и др.

# НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ МЗРБ, КЗМГИ, ГУ «МГЦГЭ»

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
7 декабря 2012 № 192

Санитарные нормы и правила  
«Требования к организации и  
проведению санитарно -  
противоэпидемических мероприятий,  
направленных на профилактику  
заболеваний, передаваемых иксодовыми  
клещами»

## ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила (далее – Санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами.
2. Настоящие Санитарные правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.
3. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.



МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗА Г А Д

П Р И К А З

19.04.2016 № 338

г. Минск

г. Минск

О мероприятиях по профилактике  
заболеваний, передаваемых  
иксодовыми клещами

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360» и в целях обеспечения единых подходов и повышения качества оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим от укусов клещей ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Алгоритм действий медицинских работников при обращении пациента по поводу укуса клеща.
2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, Главного управления здравоохранения Минского областного исполнительного комитета, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, главным

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и  
эпидемиологии»

П Р И К А З

От 25.11.2013 г.

№ 714/203-С

О совершенствовании  
мероприятий по профилактике  
заболеваний, передаваемых  
иксодовыми клещами

За 1994-2012 гг. среди населения города Минска отмечена тенденция к росту заболеваемости болезнью Лайма. Темп роста 8,1%. В то же время, за последние 4 года ситуация стабилизировалась: показатели заболеваемости находились в диапазоне от 13,6 на 100 тысяч населения в 2009 г. до 15,3 на 100 тысяч населения в 2011 г. За 2012 г. показатель заболеваемости составил 14,5 на 100 тысяч населения. В абсолютных цифрах в 2012 г. было зарегистрировано 272 заболевших болезнью Лайма (2011 г. – 284 случая).

Заболеваемость клещевым энцефалитом за 1994-2012 гг. в г. Минске

1. Санитарные правила и нормы Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7.12.2012 №192 «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами».

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.04.2016 № 338 «О мероприятиях по профилактике заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами».

3. Приказ КЗ МГИ, ГУ «МГЦГЭ» № 714/203-С от 35.11.2013 г. «О совершенствовании мероприятий по профилактике заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами».



## Основные вопросы , на которые необходимо обратить внимание при проведении информационно-разъяснительной работы

Специалистам лечебной сети и санитарно-эпидемиологической службы необходимо продолжать проведение информационно-разъяснительной работы среди населения, направленной на:

- ✓ предупреждение присасывания клещей;
- ✓ необходимость приема химиофилактических средств после укуса клеща;
- ✓ необходимость употребления в пищу только кипяченого (пастеризованное, стерилизованное) козьего и коровьего молока
- ✓ своевременное обращение за медицинской помощью лиц, не только имеющих в анамнезе укус клеща, а также и без укуса клеща, но посещающих дачные участки, лесопарковые зоны и лесные массивы с целью работы на приусадебных участках, отдыха на природе, сбора ягод и грибов; выгуливающих домашних животных и др., или употреблявших в пищу сырое (некипяченое) молоко, особенно козье. При появлении у них в летне-осенний период клинических симптомов заболеваний, не исключающих наличие клещевой инфекции необходимо обратиться к врачу-инфекционисту (врачу-терапевту, врачу-педиатру).

Симптомы заболеваний, характерные для клещевой инфекции:

- *в течение первого месяца: мигрирующая эритема, повышение температуры тела, озноб, головная боль, тошнота, артралгия, миалгия и др.*
- *в течение первых 6 месяцев: появление множественных мигрирующих эритем, парез лицевого нерва, головные боли, радикулопатии, артралгии мигрирующего характера, остро развивающиеся аритмии, т.е. на ключевые симптомы ранней диссеминированной стадии болезни Лайма, которые чаще проявляются с 2 по 6 месяц от момента заболевания.*





# Меры индивидуальной профилактики направленные на предупреждение присасывания клеща и заболевания клещевыми инфекциями



## Во время пребывания в лесу необходимо:

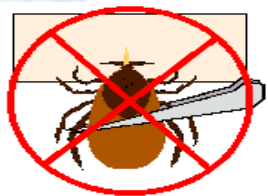
- ✓ **Надевать однотонную светлую одежду** (на ней лучше видно клещей), **максимально прикрывающую кожные покровы**, с длинными рукавами, манжетами и капюшоном, брюки заправлять в носки.
- ✓ **Использовать противоклещевые репелленты**, в соответствии с инструкцией по их применению.
- ✓ **Осматривать** свою одежду каждые 1,5-2 часа, периодически проводить проверку кожных покровов.
- ✓ **Выбирать маршрут** для движения по широкой дороге, стараться не задевать растущие по обочинам траву и кустарник, если нет необходимости углубляться в лесной массив.
- ✓ **По возвращении из леса тщательно осмотреть:** одежду и кожные покровы. букеты из лесных и полевых цветов и другие вещи принесенные из леса.



**Необходимо также помнить**, что заразиться клещевым энцефалитом можно также при употреблении сырого, особенно козьего молока, поэтому употреблять его, можно только после термической обработки!

# Своевременное и правильное удаление клеща

Клеща следует как можно быстрее удалить. Чем дольше он находится в присосавшемся состоянии, тем больше вероятность заражения человека.



## Правила удаления клеща

1. При удалении клеща нельзя использовать масла, жирные кремы, которые закупоривают его дыхательные отверстия и провоцируют дополнительный выброс возбудителей в кровь человека.
2. Нельзя надавливать на брюшко, при этом возможно выдавливание его содержимого вместе с возбудителями в ранку.
3. Извлечение клеща необходимо производить круговыми движениями (хоботок клеща имеет «зазубринки», поэтому при удалении его надо «выкручивать»).
4. Удаление клеща необходимо проводить в средствах защиты (перчатки, при их отсутствии – целлофановые пакеты).
5. После удаления клеща ранку необходимо продезинфицировать (настойкой йода, спиртом или др.).

## Способы удаления клеща

1. **При помощи хлопчатобумажной нитки.** Ее завязывают в узел, как можно ближе к хоботку. Закручивая концы нити при помощи кругового движения, извлекают клеща, потихоньку подтягивая его вверх. Резкие движения недопустимы.
2. **При помощи стерильной (прокаленной) иглы** – как занозу.
3. **Пинцетом.** Клеща нужно захватить как можно ближе к хоботку. Затем его аккуратно вытаскивают, вращая вокруг своей оси в удобную сторону. Обычно через 1-3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком. Если же клеща попытаться выдернуть – велика вероятность его разрыва.
4. **Специальными устройствами (приспособлениями) для удаления клещей промышленного изготовления** – Удалить согласно рекомендациям производителя, изложенным в инструкции по применению.

# Медикаментозная профилактика.

в первые 72 ч от момента присасывания клеща

**ВЗРОСЛЫМ**– **доксциклин 200мг однократно** (эффективность 87-95%)

**ДЕТЯМ** и пациентам, которым противопоказан доксциклин, назначается **амоксициллин** в суточной возрастной дозировке в 3 приема в течение 5 дней.

После самостоятельного удаления клеща – необходимо обратиться в поликлинику к врачу-инфекционисту (терапевту, педиатру) для назначения профилактического лечения и установления медицинского наблюдения.

**Принять назначенное врачом профилактическое лечение.**

В настоящее время при отсутствии противопоказаний к приему антибиотиков для взрослых применяется укороченная (однодневная) схема профилактического лечения, а для детей стандартная схема. Рекомендуемые лекарственные средства характеризуются высокой эффективностью в отношении большинства возбудителей бактериальных клещевых инфекций.

Наблюдения последних лет свидетельствуют о том, что случаи болезни Лайма регистрируются в основном у лиц, которые не принимали антибиотики с профилактической целью после укуса клеща.

Необходимо помнить, что максимальный эффект от профилактического лечения достигается при приеме препаратов **в первые 72 часа** после укуса клеща.

При повторных укусах клещей – профилактическое лечение необходимо проводить после каждого эпизода присасывания клеща.

**Наблюдать за состоянием своего здоровья и при появлении клинических симптомов заболевания необходимо обратиться к врачу-инфекционисту (терапевту, педиатру).**

# Своевременное обращение к врачу при появлении клинических симптомов заболевания

Необходимо обратиться к врачу-инфекционисту (терапевту, педиатру) в течение месяца и более (до 6 месяцев) после укуса клеща при появлении клинических симптомов заболевания:

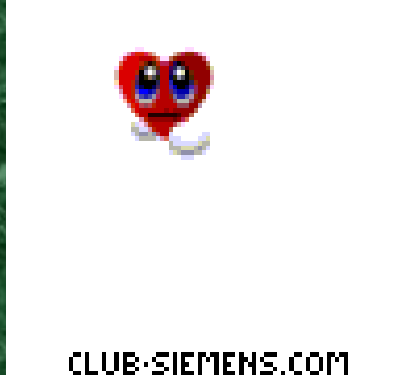
- ✓ **повышение температуры тела** (появление головных болей и др.),
- ✓ **появление одиночной или множественных мигрирующих эритем** (кольцевидное или сплошное покраснение кожи диаметром свыше 5 см.), мигрирующих болей в крупных суставах, остро развившихся аритмий и др.)

Следует помнить, что укус клеща иногда может остаться незамеченным. В этой связи **необходимо обратиться к врачу** при появлении клинических симптомов заболеваний также лицам, **которые укус клеща не отмечали**, но *посещали дачные участки, лесопарковые зоны и лесные массивы с целью работы на приусадебных участках, отдыха на природе, сбора ягод и грибов; выгуливали домашних животных и др. или употребляли в пищу сырое (некипяченое) молоко, особенно козье.*



Эритема - кольцевидная (или сплошная), бледно-розовая или ярко-красная

- в среднем диаметр  $\geq 5$  см
- границы четкие, окрашены более интенсивно, могут незначительно возвышаться над неизменной кожей



**БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ**