

ПРИКАЗ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ"

25 ноября 2013 г. N 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 регистрировалась в виде единичных случаев. Показатели заболеваемости не превышали 1,0 на 100 тысяч населения. В 2012 г. показатель заболеваемости остался на уровне прошлого года и составил 1,0 на 100 тысяч населения в год (2011 г. - 0,5). В абсолютных цифрах в 2012 г. было зарегистрировано 19 случаев клещевого энцефалита, в 2011 г. - 9 случаев.

Благодаря интенсивной информационно-разъяснительной работе обращаемость населения за медицинской помощью по поводу укусов клещей остается высокой. Количество лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещами, за последние 4 года составляло от 9278 человек в 2009 г. до 15199 человек в 2012 г., из них третья часть - дети. Наибольшее число жителей столицы отмечают укус клеща во время пребывания в загородных зонах отдыха и на садово-огородных участках. С 2004 г. регистрируются случаи болезни Лайма (до 10% ежегодно), когда заражение произошло на территории г. Минска.

В целях совершенствования мероприятий по профилактике заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами, и во исполнение Санитарных норм и правил "Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами", утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 декабря 2012 г. N 192, ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить "Алгоритм действий медицинских работников при обращении пациента по поводу укуса клеща" (Приложение 1).

2. Главным врачам учреждений здравоохранения г. Минска обеспечить:

2.1. Выполнение "Алгоритма действий медицинских работников при обращении пациента по поводу укуса клеща" (Приложение 1).

2.2. Оказание квалифицированной медицинской помощи заболевшим клещевым энцефалитом, болезнью Лайма и другими заболеваниями, передаваемыми иксодовыми клещами (при поступлении пациента в больничные учреждения здравоохранения), в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь клиническими протоколами.

2.3. Передачу экстренных извещений в Городской Центр дезинфекции и стерилизации на все случаи заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), а также на случаи укусов клещами людей в черте г. Минска и на закрепленных загородных территориях: зонах отдыха водохранилищ Дрозды, Криница, Заславское, Вяча, Птичь (Волчковичское), загородных учреждений здравоохранения, оздоровительных и санаторно-курортных организаций.

2.4. Регистрацию всех случаев заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), и всех случаев укусов клещами пациентов в "Медицинской карте амбулаторного больного" (форма N 025/у-07) и "Журнале учета инфекционных и паразитарных заболеваний" (форма N 060/у).

2.5. Осуществление доставки крови с соответствующим направлением в отделение инфекционной иммунологии микробиологической лаборатории государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" (ул. Харьковская, 11), при необходимости проведения серологических исследований на заболевания, передаваемые иксодовыми клещами (появление у пациента клинических симптомов, характерных для клещевых инфекций, и на усмотрение врача).

2.6. Проведение диспансерного медицинского наблюдения за лицами, пострадавшими от укуса клеща, в течение 6 месяцев с кратностью наблюдения за пациентом: первое обращение, 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, см. приложение N 1 п. 10.

2.7. Планирование и проведение иммунизации в амбулаторно-поликлинических учреждениях гражданам

перед выездом на сезонные работы в высокоактивные природные очаги клещевого энцефалита, находящиеся на территории Республики Беларусь (Государственное природоохранное учреждение "Национальный парк "Беловежская пушта"), Российской Федерации (Приуралье, Сибирь, Дальний Восток) и других стран. Иммунизацию (профилактические прививки и введение иммуноглобулина) осуществлять с учетом противопоказаний к их проведению, в строгом соответствии с инструкцией к иммунобиологическим лекарственным средствам.

2.8. Подачу ежегодной заявки на противоклещевой иммуноглобулин и вакцину против клещевого энцефалита в центральные районные поликлиники г. Минска, в порядке, установленном для прочих иммунобиологических лекарственных средств.

2.9. Ежегодное планирование и проведение предсезонных (март - апрель) семинарских занятий для врачей по клинике, диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых клещами.

2.10. Наличие с марта по ноябрь в учреждениях здравоохранения наглядных информационных материалов (бюллетени, памятки, буклеты и др.) для населения по профилактике инфекций, передаваемых клещами.

2.11. Ежегодно с марта по ноябрь проведение информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики нападения клещей и заболевания клещевыми инфекциями в преддверии и в эпидемический сезон клещевых инфекций.

2.12. Ежемесячно с марта по ноябрь к 28-му числу направление в центры гигиены и эпидемиологии районов г. Минска суммарных сведений об общем количестве лиц, первично обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укуса клеща за месяц, в том числе детей до 18 лет, по состоянию на 25-е число включительно, по форме, утвержденной ежегодным действующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь "Об утверждении форм ведомственной отчетности".

3. Главным врачам учреждений здравоохранения "Городская клиническая инфекционная больница" Юровскому Н.Н. и "Городская детская инфекционная клиническая больница" Соколовой М.В. обеспечить:

3.1. Проведение серологических исследований крови госпитализированных пациентов с заболеваниями, передаваемыми иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), непосредственно в лабораториях инфекционных стационаров.

3.2. Оказание методической помощи учреждениям здравоохранения в вопросах диагностики, лечения и профилактики, передаваемых иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), в том числе путем непосредственного участия ведущих специалистов в предсезонных семинарах, проводимых в соответствии с пунктом 2.8 настоящего приказа.

4. Главным врачам центров гигиены и эпидемиологии районов г. Минска обеспечить:

4.1. Проведение эпидемиологического расследования каждого случая заболевания, передаваемого иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.). При выявлении случая заболевания с предполагаемым укусом клеща в черте г. Минска или на закрепленных территориях (п. 2.3) информацию необходимо передать в соответствующий территориальный центр гигиены и эпидемиологии г. Минска для организации энтомологического обследования и последующего картографирования территории.

4.2. Проведение эпидемиологического расследования семейно-групповых вспышек заболеваний клещевым энцефалитом с алиментарным путем инфицирования с последующей подготовкой внеочередного донесения в государственное учреждение "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" согласно действующему законодательству.

4.3. Проведение индивидуального учета случаев заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), и суммарного ежемесячного учета случаев укусов клещами, в том числе детей до 18 лет.

4.4. Проведение оперативного и ретроспективного анализа заболеваемости населения района и состояния эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями и доведение его до сведения учреждений здравоохранения и других заинтересованных служб и ведомств.

4.5. Согласование заявки центральной районной поликлиники на вакцину против клещевого энцефалита и противоклещевой иммуноглобулин.

4.6. Проведение анализа привитости против клещевого энцефалита профессионально значимых контингентов.

4.7. Оказание методической помощи, организацию и участие в проведении семинаров по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики болезней, передаваемых иксодовыми клещами, для медицинских работников учреждений здравоохранения и загородных оздоровительных и санаторно-курортных организаций, других заинтересованных специалистов.

4.8. Прием из Городского центра дезинфекции и стерилизации экстренных извещений на случаи укусов клещами в черте г. Минска и на закрепленных (п. 2.3) загородных территориях, зарегистрированных в учреждениях здравоохранения района, регистрацию в "Журнале учета инфекционных и паразитарных заболеваний" (форма N 060/у) и передачу информации в центры гигиены и эпидемиологии районов г. Минска, на территориях, закрепленных за которыми, по сведениям пострадавших, ориентировочно произошло

нападение клеща.

4.9. Проведение энтомологического обследования на заселенность иксодовыми клещами эпидемически значимых территорий в черте г. Минска, а также закрепленных загородных территорий: пригородных зон отдыха населения, оздоровительных, санаторно-курортных организаций и других в апреле - мае и далее по эпидпоказаниям. Картографирование мест обитания клещей.

4.10. Проведение энтомологического обследования локальных территорий, на которых зарегистрированы 5 и более случаев укусов в течение сезона, или случаи заражения людей клещевыми инфекциями.

4.11. Организацию мероприятий, направленных на ликвидацию и снижение численности иксодовых клещей на закрепленных территориях, контроль их выполнения и эффективности.

4.12. Доставку собранных при энтомологических обследованиях иксодовых клещей для определения зараженности боррелиями в отделение паразитологии микробиологической лаборатории государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии".

4.13. Доставку иксодовых клещей в государственное учреждение "Республиканский центр гигиены и эпидемиологии", государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии" для исследований видового состава и зараженности патогенами согласно ежегодно рассылаемым Министерством здравоохранения Республики Беларусь планам.

4.14. Энтомологический мониторинг численности, феноявлений, видового состава, инфицированности иксодовых клещей, анализ активности природных очагов клещевых инфекций с применением показателя САПО и регистрацию данных мониторинга в учетных формах первичной медицинской документации по энтомологии, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2006 N 980.

4.15. Представление оперативной информации о численности иксодовых клещей на закрепленной территории и проведенных противоклещевых мероприятиях в государственное учреждение "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" с периодичностью: в апреле, мае - 1 раз в неделю по четвергам до 12.00, далее с июня по ноябрь - 1 раз в месяц к 25-му числу.

4.16. Ежемесячно с марта по ноябрь к 1-му числу проведение анализа и направление в государственное учреждение "Минский государственный центр гигиены и эпидемиологии" суммарных сведений об общем количестве лиц, первично обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укуса клеща за месяц, в том числе детей до 18 лет, по состоянию на 25-е число включительно, и о численности иксодовых клещей по рекогносцировочным обследованиям (все районы), и на стационарном пункте (Партизанский район). Сведения представлять на бумажном носителе и по электронной почте в виде файла базы данных для электронной версии ведомственной отчетности, утвержденной ежегодным действующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь "Об утверждении форм ведомственной отчетности".

4.17. Ежегодно с марта по ноябрь проведение информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики нападения клещей и заболевания клещевыми инфекциями в преддверии и в эпидемический сезон клещевых инфекций.

5. Заведующей микробиологической лабораторией государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" Левшиной Н.Н. обеспечить:

5.1. Проведение серологических исследований крови на заболевания, передаваемые иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), по направлениям городских поликлиник и неинфекционных стационаров на базе отделения инфекционной иммунологии микробиологической лаборатории государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" и представление отчетных сведений за год - до 5 января в эпидемиологический отдел.

5.2. Проведение исследований на зараженность боррелиями клещей, доставленных энтомологами центров гигиены и эпидемиологии районов г. Минска и снятых с людей, по направлению врачей поликлиник и стационаров бесплатно, без направления на платной основе, на базе отделения паразитологии микробиологической лаборатории государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" и передачу информации о количестве и результатах проведенных исследований ежемесячно до 29-го числа по состоянию на 25-е число, и суммарно за год до 5 января в эпидемиологический отдел.

5.3. Информирование территориальных центров гигиены и эпидемиологии районов г. Минска о выявлении боррелий в клещах, доставленных от пациентов, согласно адресу, указанному в направлении, и в клещах, собранных при энтомологических обследованиях территории, в день выявления.

6. Заведующей эпидемиологическим отделом государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" Глинской И.Н. обеспечить:

6.1. Проведение оперативного анализа эпидситуации и оценку состояния эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями в г. Минске.

6.2. Ежегодно в 1-м квартале подготовку ретроспективного анализа заболеваемости клещевыми инфекциями с предложениями по совершенствованию системы эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий и информирование центров гигиены и эпидемиологии районов г. Минска,

комитета по здравоохранению Мингорисполкома и при необходимости - других заинтересованных ведомств.

6.3. Участие в проведении ежегодных (май) городских семинаров по организации проведения летней оздоровительной кампании для медицинских работников и начальников детских летних оздоровительных лагерей с выступлением по вопросу организации эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями.

6.4. Ежегодно в марте - апреле организацию и проведение "Дня специалиста" для врачей-эпидемиологов и энтомологов, а также участие в проведении "Дня специалиста" для врачей отделения гигиены детей и подростков центров гигиены и эпидемиологии районов г. Минска по вопросу организации эпидемиологического надзора за клещевыми инфекциями в г. Минске.

6.5. Ежегодно с марта по ноябрь проведение информационно-образовательной работы с населением по вопросам профилактики нападения клещей и заболеваний клещевыми инфекциями в преддверии и в эпидемический сезон клещевых инфекций.

6.6. Ежемесячно с марта по ноябрь к 5-му числу проведение анализа и направление в государственное учреждение "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья" суммарных сведений об общем количестве лиц, первично обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укуса клеща за месяц, в том числе детей до 18 лет, по состоянию на 25-е число включительно, и о численности иксодовых клещей по рекогносцировочным обследованиям и на стационарном пункте.

7. Главному врачу Городского центра дезинфекции и стерилизации Голубу В.С. обеспечить:

7.1. Прием из учреждений здравоохранения и передачу экстренных извещений в центры гигиены и эпидемиологии районов г. Минска на все случаи заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, болезнь Лайма и др.), и укусы клещами в пределах г. Минска (в городской черте) и на закрепленных за г. Минском территориях (п. 2.3).

7.2. Ежемесячно к 28-му числу информирование эпидемиологического отдела государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" по электронной почте о количестве зарегистрированных случаев укусов клещами на закрепленных за г. Минском территориях по состоянию на 25-е число отчетного месяца.

8. Главному врачу унитарного предприятия "Центр профилактической дезинфекции" Зубелевичу В.В. обеспечить:

8.1. Проведение акарицидных обработок и дератизации по договорам и разовым заявкам с целью снижения численности клещей и их прокормителей - грызунов.

8.2. Представление сведений о выполненных акарицидных обработках ежегодно к 30 мая, 1 сентября, 10 декабря в эпидемиологический отдел государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии".

9. Признать утратившим силу приказы комитета по здравоохранению Мингорисполкома, государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" от 11.09.2009 N 487/129а-С "О совершенствовании мероприятий по профилактике болезни Лайма", от 20.04.2012 N 275/64-с "О профилактике арбовирусных инфекций" и от 16.03.1999 N 171/26-С "Об организации медицинских мероприятий по профилактике клещевого энцефалита и Лайм-боррелиоза".

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя председателя комитета по здравоохранению МГИ Юркевича И.В., заместителя главного врача государственного учреждения "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" Кондрескул И.В.

Председатель комитета
по здравоохранению Мингорисполкома В.И.Сиренко

Главный государственный
санитарный врач
г. Минска, главный врач
государственного учреждения
"Минский городской центр
гигиены и эпидемиологии" Н.П.Жукова

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом КЗМГИ, МГЦГЭ
от 25.11.2013 N 714/203-С

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА ПО ПОВОДУ УКУСА

КЛЕЩА (ДАЛЕЕ - ПОСТРАДАВШИЙ)

1. Осуществить осмотры кожных покровов пациента врачом учреждения здравоохранения (УЗ) по месту обращения пострадавшего лица.

2. Удалить клеща с соблюдением правил асептики (в медицинских перчатках) с помощью затягивающиеся нитяной петли и других способов, обеспечивающих безопасное извлечение переносчика из кожных покровов и первичную обработку места укуса.

Методы удаления клеща

1. Удаление при помощи нитяной петли. Прочную нить завязывают в узел, как можно ближе к хоботку клеща. Клеща извлекают, подтягивая его вверх, при помощи круговых движений. Резкие движения недопустимы.

2. Удаление при помощи тонкого изогнутого (или прямого) пинцета. При этом клеща нужно захватить как можно ближе к хоботку (нельзя надавливать на брюшко клеща!), затем аккуратно подтянуть, при этом вращая вокруг своей оси в удобную сторону. Обычно через 1 - 3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком.

3. Удаление клеща при помощи стерильной иглы, клещ извлекается как заноза. Данный способ должен использоваться лишь при удалении оставшихся частей клеща, в случае невозможности извлечь клеща целиком.

3. Выдать справку пациенту об оказанной медицинской помощи по форме N 1 мед/у-06 "Выписка (копия) из медицинской документации" для передачи в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства пострадавшего для организации медицинского наблюдения за ним, при удалении клеща в приемном отделении стационара, хирургическом кабинете, травматологическом пункте поликлиники.

4. Проинформировать пострадавшего о необходимости обращения к врачу-инфекционисту (терапевту, педиатру) в учреждение здравоохранения по месту жительства.

5. Назначить пострадавшему от укуса клеща, при отсутствии у него противопоказаний, при первичном его обращении в учреждение здравоохранения по поводу укуса клеща, или для его удаления, экстренной профилактики лекарственными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению Министерством здравоохранения Республики Беларусь, с учетом пребывания в природных очагах клещевых инфекций.

В настоящее время общепринята тактика постэкспозиционной профилактики болезни Лайма, имеющая под собой доказательную базу, назначение взрослым доксициклина 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. Азитромицин обладает низкой клинической эффективностью в отношении клещевого боррелиоза как для лечения, так и для профилактики и не должен использоваться в этих целях. После 72 ч от момента присасывания клеща нет доказательных данных об эффективности постэкспозиционной профилактики, рекомендуется в течение 1 месяца наблюдать за местом присасывания клеща (при появлении мигрирующей эритемы - назначить терапию), в течение первых 6 месяцев - за состоянием пациента (обращать внимание на появление множественных мигрирующих эритем, пареза лицевого нерва, головных болей, радикулопатий, артралгий мигрирующего характера, остро развившихся аритмий, то есть на ключевые симптомы ранней диссеминированной стадии клещевого боррелиоза, которые чаще проявляются со 2 по 6 месяц максимально от момента заболевания).

При наличии противопоказаний к назначению профилактического лечения и в других ситуациях на усмотрение врача пациенту выдается направление в государственное учреждение "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" на проведение исследования снятого клеща на зараженность боррелиями. Направление на исследование клеща оформляется согласно приложению 1 по всем графам, обязательно указав контактный телефон медицинского учреждения. Клещ помещается в пенициллиновый флакон, на дне которого находится увлажненная марлевая салфетка, флакон закрывается плотной пробкой. Доставка материала для исследования осуществляется автотранспортом организации здравоохранения, или клещ доставляется самостоятельно пациентом (по желанию) в государственное учреждение "Минский городской центр гигиены и эпидемиологии" по адресу: ул. П.Бровки, 13, кабинет 101, понедельник - пятница: с 8.00 до 18.00, суббота - воскресенье: с 8.30 до 14.00, или ул. Плеханова, 18, понедельник - пятница: с 8.30 до 16.00.

В настоящее время большинство экспертов в мире считают нецелесообразным проведение исследования клеща на наличие возбудителей клещевых инфекций в клинических условиях (то есть когда результат исследования влияет на тактику ведения пациента). Так как позитивный результат означает инфицированность клеща, но не позволяет прогнозировать вероятность трансмиссии возбудителя, имеют место случаи заболевания болезнью Лайма при отрицательном результате исследования клеща, упускается время для назначения профилактики (оправдана только в ближайшие 72 часа после присасывания клеща, результат исследования часто получают позднее), отрицательный результат исследования создает чувство ложной безопасности, пациент не обращается к врачу даже при появлении характерной клинической картины заболевания.

С учетом эндемичности болезни Лайма для Республики Беларусь целесообразно назначать однократную профилактику доксициклином после каждого эпизода присасывания клеща.

6. Предупредить пострадавшего о возможном возникновении симптомов заболевания в течение шести месяцев после укуса клещом и о необходимости наблюдения в этот период у врача-инфекциониста.

7. Зарегистрировать случай укуса клеща в "Медицинской карте амбулаторного больного" (форма N 025/у-07) и "Журнале учета инфекционных и паразитарных заболеваний" (форма N 060/у).

8. Собрать эпидемиологический анамнез у пострадавшего с уточнением данных о дате и территории нападения клеща.

9. Передать экстренное извещение в Городской центр дезинфекции и стерилизации по телефонам 292-12-55, 292-11-22 (в рабочие и выходные дни: с 8.00 - 20.00) о случаях укуса клеща на территории г. Минска и загородных оздоровительных учреждений, закрепленных за г. Минском.

10. Провести в течение шести месяцев медицинское наблюдение за пострадавшим с кратностью наблюдения за пациентом: первое обращение, 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев.

Проведение диспансерного наблюдения за лицами, пострадавшими от присасывания клещей, осуществляется в течение 6 месяцев (с учетом, что это максимальные сроки, которые захватывают клинические проявления болезни Лайма даже при отсутствии мигрирующей эритемы). Серологическое обследование необходимо назначать только при возникновении характерных клинических проявлений заболевания ранней диссеминированной стадии инфекции (мигрирующие артралгии, головные боли, радикулиты, парез лицевого нерва, остро возникшие аритмии и т.д.). Наличие мигрирующей эритемы (множественных мигрирующих эритем) является патогномичным симптомом, которого достаточно для выставления диагноза клинически без соответствующих серологических исследований. Серологические исследования в этом случае часто дают ложноотрицательные результаты в связи с особенностями иммунного ответа пациента в данную фазу инфекции.

Нецелесообразно рутинно проводить диспансерное наблюдение и лабораторный контроль за переболевшими клещевой инфекцией (клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит) в случае адекватно проведенной этиотропной терапии и клиническом выздоровлении пациента на момент окончания терапии. В случае наличия резидуальных последствий клещевых инфекций необходимо осуществлять наблюдение у специалистов соответствующего профиля в индивидуальном порядке при наличии на это показаний.

11. Направить в территориальный ЦГЭ ежемесячно с марта по ноябрь к 28-му числу суммарные сведения об общем количестве лиц, первично обратившихся в учреждения здравоохранения по поводу укуса клеща за месяц, в том числе детей до 18 лет, по состоянию на 25-е число включительно. Сведения представлять по форме, утвержденной ежегодным действующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь "Об утверждении форм ведомственной отчетности".

Приложение 1
к "Алгоритму действий медицинских работников при обращении пациента по поводу укуса клеща", утвержденному приказом КЗМГИ, МГЦГЭ от 25.11.2013 N 714/203-С

**НАПРАВЛЕНИЕ N _____
на микробиологическое исследование клеща**

"__" _____ 20__ г.

В _____ лабораторию

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Поликлиника по месту жительства N _____ Район г. Минска _____

Адрес места жительства _____

Место работы, учебы, должность _____

Территория, где произошел укус клещом, дата укуса _____

Исследуемый материал: иксодовый клещ

Способ удаления клеща, кем удален _____

Дата обращения _____

В _____
(учреждение здравоохранения)

Материал направил: _____
(Ф.И.О., должность)

РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА N _____ от _____ 20__ г.

Боррелии в клеще _____

"__" _____ 20__ г. Ответ выдал: _____

(Ф.И.О., должность)

