**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА, УКУШЕННОГО КЛЕЩОМ.**

1. Выяснить, в каком районе произошло присасывание клеща.

Если в эндемичной зоне, в обязательном порядке отправить клеща на исследование – определение наличия ДНК клещевого энцефалита и ДНК боррелиоза методом ПЦР в клеще. Исследование выполняется в лаборатории «Архимед» (отправить клеща можно из любого медицинского центра Медсвисс). Клещ или его удаленные части должен быть помещен в баночку на влажную ватку или салфетку.

Если не в эндемичной зоне, то отправлять клеща на исследование необязательно.

Московская область традиционно считается благополучной по клещевому энцефалиту. Но 2 района Московской области являются эндемичными по клещевому энцефалиту: Дмитровский и Талдомский. Кроме того, из близлежащих к Московской области эндемичными считаются Ивановская, Тверская и Ярославская области. Также среди эндемичных районов, которые часто посещаются: Ленинградская область, 6 административных территорий Санкт-Петербурга, Крымский Федеральный округ.

1. Удаление клеща или только его головки из подкожного слоя проводится хирургом в хирургическом кабинете, ранка обрабатывается антисептическим раствором.
2. Выяснить, привит ли пациент против клещевого энцефалита и правильна ли схема вакцинации:

1-я вакцинация,

2-я вакцинация – через 1-7 мес после 1-й вакцинации.

Через 2 недели после 2-й вакцинации пациент защищен от клещевого энцефалита в течение 1 года и может выезжать в эндемичную зону.

Существует экстренная схема вакцинации, когда интервал между 1-й и 2-й вакцинациями может сокращаться до 2 недель. Остальная схема вакцинации остается прежней.

1-я ревакцинация – через 12 мес после 2-й вакцинации.

Затем ревакцинация проводится однократно каждые 3 года.

Привитым против клещевого энцефалита считается человек, имеющий 2 вакцинации и 1 или более ревакцинаций.

Если вакцинация или ревакцинация была прервана на каком-то этапе, то необходимо начинать всю схему вакцинации сначала.

1. Если пациент привит против клещевого энцефалита, то риск заболеть клещевым энцефалитом после укуса клеща в эндемичной зоне сведен к минимуму.
2. Если пациент не был привит и присасывание клеща произошло в эндемичной зоне, то в течение 72 часов после укуса (а на практике, чем раньше, тем лучше) необходимо ввести противоклещевой иммуноглобулин. В большинстве случаев достаточно однократного введения противоклещевого иммуноглобулина, в некоторых случаях, по показаниям проводится повторное введение препарата спустя 1 месяц после 1-го введения. Профилактическая доза иммуноглобулина – 0,05 мл/кг массы тела пациента.
3. Противоклещевой иммуноглобулин чаще вводится в стационарных условиях или в травматологических пунктах под наблюдением врача, т.к. существует риск развития острых аллергических реакций, в том числе, и тяжелых в виде анафилактического шока. В Москве помощь взрослым оказывается по полисам ОМС на базе Института им. Склифосовского, детям – в ДКБ № 13 им. Н.Ф.Филатова.
4. Противоклещевой иммуноглобулин вводится в условиях 2-х Медицинских центров Медсвисса: Жуковка (с 8.00 до 21.00 ежедневно), Ленивка (круглосуточно, ежедневно).
5. Если пациент был укушен не в эндемичной зоне, то риск инфицирования клещевым энцефалитом минимален, но существует риск инфицирования боррелиями, которые тоже могут переносить иксодовые клещи, и развития боррелиоза или болезни Лайма. В этом случае за пациентом требуется наблюдение в течение 21 дня от момента укуса (оценка общего соматического состояния, термометрия 2 раза в день, контроль за местом укуса).
6. Серологическое исследование пациента (определение уровня Ig M и G к возбудителю клещевого энцефалита и бореллиоза) целесообразно проводить не ранее 7-14-го дня от момента присасывания клеща. Определение ДНК возбудителей в крови методом ПЦР проводят не ранее 7-10-го дня от момент присасывания клеща.
7. Возможно назначение профилактического курса антибактериальной терапии антибиотиками макролидного ряда после присасывания клеща при подозрении на боррелиоз.