

ПРОТОКОЛ
заседания санитарно - противоэпидемической комиссии
Администрации МО «Можгинский район»

№ 11

от 21 сентября 2017 года

г. Можга

Председательствовал: Заместитель главы муниципального образования «Можгинский район», председатель санитарно - противоэпидемической комиссии Сарычева М.Н.

Присутствовали:

Члены СПК, их представители:

Чувашова О.С., Тубылов И.В., Решетников Л.М., Гусева Е.А.

Отсутствовали: Балахонцева Н.А.

Повестка заседания:

1. «Эпизоотическая ситуация по африканской чуме свиней (АЧС) на территории РФ, причины распространения. Мероприятия по недопущению заноса и распространения вируса АЧС на территории Можгинского района» (БУ УР «Можгинская райСББЖ»)
2. «Об иммунизации населения против гриппа и клещевого энцефалита в эпидсезон 2017 – 2018 г.г.» (БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»)
3. «О состоянии заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) и эффективности проводимых мероприятий по предупреждению распространения инфекции среди населения на территории МО «Можгинский район» (БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»)
4. «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом среди населения Можгинского района» (БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»)
5. «О проведении мероприятий по профилактике туляремии» (БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»)
6. «О мероприятиях по профилактике природно – очаговых инфекций на территории МО «Можгинский район» (ТОУ Роспотребнадзора по УР в г.Можге, БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»)

1. «Эпизоотическая ситуация по африканской чуме свиней (АЧС) на территории РФ, причины распространения. Мероприятия по недопущению заноса и распространения вируса АЧС на территории Можгинского района»
СЛУШАЛИ:

Чувашову О.С. – главного ветеринарного врача отдела противоэпизоотических мероприятий БУ УР «Можгинская районная станция по борьбе с болезнями животных» В настоящее время на территории Российской Федерации продолжает ухудшаться эпизоотическая ситуация по африканской чуме свиней (далее АЧС). По данным Международного эпизоотического бюро (МЭБ), с начала года в 16 регионах страны зарегистрировано 119 очагов заболевания, из них 106 — в популяции домашних свиней и 13 — в популяции диких кабанов (Владимирская область, Волгоградская область, Воронежская область, Ивановская область, Иркутская область, Краснодарский край,

Московская область, Нижегородская область, Новгородская область, Омская область, Орловская область, Псковская область, Ростовская область, Самарская область, Саратовская область, Белгородская область). Заболевание выявляется как в личных подсобных хозяйствах граждан, так и на крупных свиноводческих комплексах, которым по результатам предыдущих обследований присвоен высший уровень зоосанитарной защиты (компартмент).

В текущем году лидером по количеству очагов заболевания остается Саратовская область, где источником заражения признаны дикие кабаны. Зарегистрированы очаги в дикой фауне и на крупных свинокомплексах во Владимирской области. Повторное распространение АЧС зафиксировано в Волгоградской области. В этом году опасная для свиней инфекция впервые переместилась за Урал, охватив два региона Сибири – Омскую и Иркутскую области.

24.08.2017г. выявлен геном вируса африканской чумы свиней на крупном свиноводческом предприятии, на территории которого осуществляли деятельность ООО «Борисовское» и ИП ГКФХ «Авакян Б.Р.» (д. Родионово, Петушинский район, Владимирская область), имеющем до вспышки АЧС четвертый уровень компартмента. На момент возникновения заболевания, на свинокомплексе содержалось 16000 голов свиней. Основная причина возникновения заболевания – несоблюдение требований зоосанитарной защиты (компартмент), а именно: отсутствие дезбарьера на въездных воротах; кормление свиней кормами, не прошедшие термическую обработку; перебои в работе санпропускника; отсутствие дезинфекции автотранспорта сторонних организаций, осуществляющих вывоз свиней на убой.

Наиболее сложной признана ситуация по АЧС в Омской области, в связи с быстрым распространением вируса. На сегодняшний день очаги заболевания зарегистрированы в 24 населенных пунктах 11 районов Омской области, включая город Омск. Первый случай заболевания был зарегистрирован 13.07.2017г. в ЛПХ Фиксель В.А. в п. Верблюжье, Саргатского района. Уже через два дня, геном вируса АЧС выявлен из патологического материала от павших свиней, содержащихся в ЛПХ Медведева В.Д. п. Ачаирский, Омского района, а также из патологического материала от трупов свиней, обнаруженных в мешках на несанкционированной свалке в 500 метрах от п. Красный Яр, Любинского района, владелец которых не установлен. Заболевание началось внезапно, одновременно охватило ряд частных подворий, находящихся в разных районах Омской области. На данный момент на владельца животных, в хозяйстве которого зафиксирован первый очаг заболевания, Следственным Комитетом Омской области возбуждено уголовное дело по статье «Нарушение ветеринарных правил, повлекшее по неосторожности распространение эпизоотий или иные тяжкие последствия», в связи с осуществлением им сокрытия информации о падеже свиней. Остальные владельцы животных, в ЛПХ которых также зарегистрированы очаги АЧС, привлечены к административной ответственности.

Главная причина распространения заболевания – человеческий фактор, а именно: несвоевременное информирование владельцами животных специалистов госветслужбы о фактах заболевания и падежа животных, нарушение правил уничтожения трупов больных животных, осуществление сокрытия трупов животных, ввоз молодняка свиней для содержания без ветеринарных сопроводительных документов, подтверждающих благополучие местности вывоза свиней по АЧС, отсутствие учета и идентификации вновь введенных животных, кормление животных кормами животного происхождения, не прошедшими термическую обработку, пищевыми отходами организаций общественного питания. Кроме этого, при проведении ликвидационных мероприятий, выявлена необъективность сведений о численности свиноголовья, содержащегося в частных подворьях неблагополучного пункта и населенных пунктов первой угрожаемой зоны. Вследствие этого, не все владельцы ЛПХ смогли получить компенсацию за изъятие и уничтожение принадлежащих им животных, в связи с тем, что основанием выплаты компенсации является наличие обязательной регистрации животных в похозяйственной

книге МО. Аналогичная проблема недостоверности поголовья возникала и в начале года в случаях возникновения заболевания в Чувашии и Татарстане.

На данный момент, по причине неправомерных действий граждан, в ЛПХ которых зарегистрированы очаги АЧС, в частном секторе Омской области отчуждено более 14248 голов свиней в 74 поселениях. На компенсацию правительство региона направило порядка 110 миллионов рублей. По предварительным подсчетам ущерб, вызванный заболеванием, в Омской области может превысить 1 миллиард рублей.

В целом по России с момента, когда АЧС появилась в стране в 2007 году, общий ущерб оценивается в 80 миллиардов рублей. Заболевание затронуло 48 регионов.

На данный момент проблема возникновения и распространения АЧС в нашем регионе и частности на территории г. Можги и Можгинского района наиболее актуальна, в связи со складывающейся эпизоотической ситуацией в Российской Федерации, географией возникновения новых очагов и скоростью распространения заболевания. И также наибольшую опасность представляет возникновение заболевания в частном секторе. Все причины, послужившие распространению АЧС в Омской области, присутствуют и в нашем регионе.

Несмотря на постоянно проводимую разъяснительную работу с населением города и района, главами сельских поселений района, продолжает осуществляться бесконтрольное перемещение сельскохозяйственных животных и птицы, не осуществляется объективный учет животных, затруднено прослеживание за перемещением, приростом поголовья, осложнено своевременное определение источника возможного заболевания. Данные предпосылки создают реальную угрозу заноса инфекционных заболеваний, опасных для животных и для человека, на благополучные территории, ведут к удлинению сроков купирования возможного очага инфекции, к увеличению скорости распространения заболевания, к несвоевременности оказания мер экстренной профилактики восприимчивых животных.

В целях недопущения возникновения и распространения заболевания на территории г. Можги и Можгинского района и во исполнение решения заседания специальной комиссии по предупреждению распространения и ликвидации очагов заразных болезней Правительства Удмуртской Республики от 31.07.2014г., санитарно-противоэпидемическая комиссия Администраций МО «Можгинский район», **РЕШАЕТ:**

1. Всем ведомствам и организациям Можгинского района, задействованным в реализации «Плана мероприятий по предупреждению распространения вируса АЧС на территории г. Можги и Можгинскому району на 2013-2017 годы», продолжить работу по исполнению требований данного плана в полном объеме.
2. Администрациям МО «Можгинский район» рекомендовать при формировании бюджета, ежегодно предусматривать расходы на проведение противоэпизоотических мероприятий в случае возникновения африканской чумы свиней на территории Можгинского района.
3. Рекомендовать главам МО «Можгинский район» ввести запрет на реализацию населению пищевых отходов, образующихся в организациях всех форм собственности на территории города и района.
4. Руководителям свиноводческих хозяйств Можгинского района (ООО «Россия», подсобное хозяйство ФКУ ИК-6): обеспечить объективный учет и идентификацию поголовья свиней в хозяйствах; обеспечить работу предприятий в режиме «закрытого типа»; руководителю ООО «Россия» обеспечить соблюдение на свиноводческих фермах требований 3 уровня зоосанитарного статуса (компартамента); проводить утилизацию биологических отходов в соответствии с ветеринарно-санитарными правилами сбора, утилизации и уничтожения биологических отходов; не использовать для кормления свиней корма, не прошедшие термическую обработку, пищевые отходы, корма животного происхождения; не допускать лечение свиней без предварительного исключения африканской и классической чумы свиней.

5. БУ УР «Можгинская райСББЖ» ежеквартально проводить ветеринарно-санитарное обследование свиноферм ООО «Россия» на предмет соблюдения режима «закрытого типа», соответствия 3 уровню компартамента.
6. Начальнику ГУ Межмуниципальный отдел МВД России «Можгинский» оказывать содействие в проведении совместных проверок, с участием специалистов Отдела государственного ветеринарного надзора ГУВ УР, транспортных средств и мест несанкционированной торговли животными, продукцией свиноводства, а также принимать меры по пресечению несанкционированного перемещения всеми видами транспорта живых свиней, свиноводческой продукции, сырья и кормов для свиней.
7. Главам МО района: обеспечить объективный учет поголовья свиней в личных подсобных хозяйствах района; результаты учета поголовья предоставлять в БУ УР «Можгинская райСББЖ» ежемесячно; совместно с правоохранительными органами и госветслужбой обеспечить проведение рейдов по пресечению незаконной торговли животными мясосырьем непромышленной выработки в несанкционированных местах торговли на территории населенных пунктов; обеспечить безвыгульное содержание свиней, находящихся в личных подворьях граждан; организовать проведение разъяснительной работы с населением об опасности АЧС, мерах по предотвращению заноса и распространения вируса АЧС, неотложных действиях граждан в случае возникновения заболевания АЧС или подозрения на это заболевание.
8. Руководителям сельскохозяйственных предприятий любых форм собственности, главам МО Можгинского района докладывать обо всех случаях несанкционированного ввоза животных, кормов, сырья и продуктов животного происхождения из неблагополучных по АЧС регионов; немедленно сообщать о любых случаях заболевания, падежа свиней, о случаях обнаружения трупов свиней и диких кабанов в лесных массивах, на свалках в ЕДДС по тел. 112, 01 или в БУ УР «Можгинская райСББЖ» по тел. 3-49-79.

2. «Об иммунизации населения против гриппа и клещевого энцефалита в эпидсезон 2017-2018 г.г.»

СЛУШАЛИ:

Решетникова Л.М. – заместителя главного врача БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР».

В эпидсезон 2017-2018 г.г. вакцинации против гриппа в МО «Можгинский район» подлежат 9423 человека, из них :

взрослое население – 5466 человек;

детское население – 3957 человек.

Привито:

взрослое население – 1878 человек (34 %);

детское население – 1122 человека (30 %).

Категории населения, которые подлежат вакцинации, прилагаются. Гражданам, не относящимся к данным категориям, не будут отказывать в вакцинации.

ВАКЦИНАЦИЯ БЕСПЛАТНАЯ. Вакцина действует 1 год.

Категории населения, подлежащие вакцинации:

- 1) Дети от 6 месяцев до учащихся 11-ых классов.
- 2) Медицинские работники.
- 3) Работники образовательных учреждений.
- 4) Взрослое население старше 60 лет.
- 5) Студенты.
- 6) Работники общественного питания.
- 7) Работники торговли.
- 8) Работники сферы обслуживания.
- 9) Работники транспорта.
- 10) Работники коммунальной сферы.
- 11) Лица с хронической патологией.

12) Лица призывного возраста.

13) Беременные женщины.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Можгинского района, санитарно - противоэпидемическая комиссия Администрации МО «Можгинский район»

РЕШАЕТ:

1. Информацию Решетникова Л.М. об иммунизации населения против гриппа и клещевого энцефалита в эпидсезон 2017-2018 г.г. принять к сведению.

3. «О состоянии заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) и эффективности проводимых мероприятий по предупреждению распространения инфекции среди населения на территории МО «Можгинский район»

СЛУШАЛИ:

Решетникова Л.М. – заместителя главного врача БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР». **Энтеровирусная инфекция** — это множественная группа острых инфекционных заболеваний, которые могут поражать детей и взрослых при заражении вирусами рода Enterovirus. Эти кишечные вирусы в последние годы стали вызывать вспышки массовых заболеваний во всем мире. Коварство возбудителей энтеровирусной инфекции в том, что они могут вызывать различные формы клинических проявлений, от легкого недомогания, до серьезного поражения центральной нервной системы. При развитии энтеровирусной инфекции, симптомы характеризуются лихорадочным состоянием и большим многообразием прочих признаков, обусловленных поражением дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, почек, центральной-нервной системы и других органов. Большинство РНК содержащих энтеровирусов являются патогенными для человека:

- к ним относят 32 серовара ЕСНО вирусов;
- 23 вида вирусов Коксаки А и 6 типов Коксаки В;
- энтеровирусы Д 68 по 71 тип;
- с 1 по 3 полиовирусы.

Пути передачи энтеровирусной инфекции:

- Основной путь передачи энтеровирусной инфекции считается фекально-оральный, контактно-бытовой, через предметы быта, загрязненные руки, при несоблюдении личной гигиены.
- Воздушно-капельный, если возбудитель размножается в дыхательных путях, при кашле, чиханье
- Водный путь — заражение может происходить при поливе овощей и фруктов зараженными сточными водами, а также при купании в открытых зараженных водоемах, по некоторым данным даже вода в кулерах является источником энтеровирусной инфекции.
- Если беременная женщина заражена энтеровирусной инфекцией, возможен и вертикальный путь передачи возбудителя ребенку.

Для энтеровирусной инфекции характерна летне-осенняя сезонность, у человека очень высокая естественная восприимчивость, а после перенесенного заболевания несколько лет сохраняется типоспецифический иммунитет.

Признаки, симптомы энтеровирусной инфекции

Все заболевания, которые могут вызывать энтеровирусы по тяжести воспалительного процесса, условно можно разделить на 2 группы:

Тяжелые заболевания

К ним относят острый паралич, гепатит, серозный менингит у детей и взрослых, перикардит, миокардит, неонатальные септикоподобные заболевания, любые хронические инфекции у ВИЧ инфицированных (ВИЧ инфекция: симптомы, стадии).

Менее тяжелые заболевания

Конъюнктивит, трехдневная лихорадка без сыпи или с сыпью, герпангина, везикулярный фарингит, плевродиния, увеит, гастроэнтерит. Энцефалит D68 может протекать с сильным кашлем и бронхолегочной обструкцией. У всех больных с подозрением ЭВИ (ангина, ОРЗ, фарингит, кишечные инфекции), анализы сдаются в лабораторию г.Ижевска. Подтвержденных анализов за 2016 год и на сегодняшний день 2017 года – нет.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Можгинского района, санитарно - противоэпидемическая комиссия Администрации МО «Можгинский район» **РЕШАЕТ:**

1. Информацию Решетникова Л.М. о состоянии заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) и эффективности проводимых мероприятий по предупреждению распространения инфекции среди населения на территории МО «Можгинский район» принять к сведению.

4. «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом среди населения Можгинского района»
СЛУШАЛИ:

Решетникова Л.М. – заместителя главного врача БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР». В 2016 году произошло 10 случаев бытовых отравлений в МО «Можгинский район» - 1 % от населения района. В 2017 году – 5 случаев бытовых отравлений, что составляет 0,8 %.

Динамика отравлений за эти 2 года находится примерно на одном уровне, т.к. 2017 год еще не закончился. Смертельных исходов в БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» за 8 месяцев 2017 года жителей МО «Можгинский район» не зарегистрировано.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Можгинского района, санитарно - противоэпидемическая комиссия Администрации МО «Можгинский район» **РЕШАЕТ:**

1. Информацию Решетникова Л.М. об анализе динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом среди населения Можгинского района принять к сведению.

5. «О проведении мероприятий по профилактике туляремии»
СЛУШАЛИ:

Решетникова Л.М. – заместителя главного врача БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР».

Туляремия – природно-очаговая острая инфекция, поражающая лимфатические узлы, кожу, иногда слизистые оболочки глаз, зева и легкие. Туляремия протекает с выраженными симптомами общей интоксикации, продолжительной лихорадкой, генерализованным лимфаденитом, гепатоспленомегалией, полиморфной сыпью и другими симптомами. Специфическая диагностика туляремии проводится с помощью серологических реакций (ИФА, РА, РНГА), ПЦР, кожно-аллергической пробы. В лечении туляремии применяется антибактериальная, дезинтоксикационная терапия, хирургическое вскрытие и дренирование нагноившихся бубонов. Туляремия – острая бактериальная инфекция, протекающая с лихорадочным синдромом, специфическим лимфаденитом и полиморфными проявлениями, обусловленными входными воротами. В зависимости от способа заражения выделяют бубонную, язвенно-бубонную, глазобубонную, ангинозно-бубонную, легочную, абдоминальную и генерализованную формы туляремии. Очаги туляремии встречаются во многих странах северного полушария; в России они располагаются преимущественно на территории Европейской части и Западной Сибири. Наряду с чумой, холерой, сибирской язвой и другими инфекциями, туляремия причислена к особо опасным инфекциям. Клиническая классификация туляремии производится в зависимости от локализации инфекции (бубонная, язвенно-бубонная, глазобубонная, ангинозно-бубонная, абдоминальная и генерализованная туляремия), продолжительности (острая, затяжная и рецидивирующая) и степени тяжести (легкая, среднетяжелая и тяжелая).

Характеристика возбудителя

Возбудителем туляремии является аэробная грамотрицательная палочковая бактерия *Francisella tularensis*. Туляремийная палочка – довольно живучий микроорганизм. Он сохраняет жизнеспособность в воде при температуре 4 °С до месяца, на соломе или в зерне при нулевой температуре до полугода, температура 20-30 °С позволяет бактериям выжить 20 дней, а в шкурах умерших от туляремии животных микроорганизм сохраняется около месяца при 8-12 градусах. Погибают бактерии при воздействии высоких температур и дезинфицирующих средств.

Резервуаром инфекции и его источником служат дикие грызуны, птицы, некоторые млекопитающие (зайцевидные, собаки, овцы и др.) Наибольший вклад в распространение инфекции вносят грызуны (полевка, ондатра и др.). Больной человек не заразен. Наиболее распространен трансмиссивный механизм передачи. Микроб попадает в организм животных при укусе клеща или кровососущих насекомых. Для туляремии характерно заражение животных при укусе иксодовым клещом. Человек заражается при контактировании с больными животными (снятие шкуры, сбор грызунов) или при употреблении в пищу продуктов и воды, инфицированных животными.

Респираторный путь передачи инфекции реализуется при вдыхании пыли от зараженных бактериями зерна или соломы, на сельскохозяйственных производствах (переработка растительного сырья, мясокомбинаты, забой крупного рогатого скота и др.). Несмотря на малую вероятность заражения туляремией вне природного очага распространения возбудителя, возможно заболеть при контакте с завезенными из эпидемиологически неблагополучных районов продуктами и сырьем. Восприимчивость человека к туляремии крайне высока, заболевание развивается практически у 100% инфицированных.

Симптомы туляремии

Инкубационный период туляремии может составлять от одного дня до месяца, но чаще всего равен 3-7 дням. Туляремия любой локализации обычно начинается с повышения температуры тела до 38-40 градусов, развития интоксикации, проявляющейся слабостью, болями в мышцах, головной болью. Лихорадка чаще всего ремитирующая, но может быть и постоянной, интермиттирующей или волнообразной (две – три волны). Продолжительность лихорадки может колебаться от недели до двух-трех месяцев, но обычно составляет 2-3 недели.

При осмотре отмечается гиперемия лица, конъюнктивы и слизистых оболочек ротовой полости, носоглотки, пастозность, инъекцию склер. В некоторых случаях обнаруживают экзантему (сыпь на коже) различного типа. Брадикардия, артериальное давление понижено. Спустя несколько дней после начала лихорадки проявляется гепатоспленомегалия.

Лечение туляремии

Туляремию лечат в условиях стационара инфекционного профиля, выписка производится после полного выздоровления. Специфическая терапия туляремии заключается в назначении курса антибиотиков: стрептомицина с гентомицином внутримышечно. Кроме того, можно применять другие антибиотики широкого спектра (доксциклин, канамицин). При неэффективности препаратов выбора, назначают антибиотики второго ряда (цефалоспорины третьего поколения, хлорамфеникол, рифампицин).

Для снятия симптомов интоксикации производят дезинтоксикационную терапию (при выраженной интоксикации внутривенно инфузионно растворами для дезинтоксикации), противовоспалительные и жаропонижающие средства (салицилаты) и антигистаминные препараты, витамины. При необходимости – сердечно-сосудистые средства. Кожные язвы накрывают стерильными повязками, нагноившиеся бубоны вскрывают и дренируют.

Профилактика туляремии включает меры по обеззараживанию источников распространения, пресечения путей передачи. Особое значение в профилактических мероприятиях имеет санитарно-гигиеническое состояние предприятия питания и сельского хозяйства в эндемичных по данному возбудителю районах, дератизация и дезинсекция.

Индивидуальные меры защиты от заражения необходимы при охоте на диких животных (снятии шкуры, разделывании), дератизации (при сборе потравленных грызунов). Руки желательно защищать перчатками, либо тщательно дезинфицировать после контакта с животными. В качестве пресечения алиментарного пути передачи желательно избегать употребления воды из ненадежного источника без специальной обработки.

Специфическая профилактика туляремии представляет собой вакцинацию населения в эндемичных районах живой туляремической вакциной. Иммуитет формируется на 5 и более (до семи) лет. Ревакцинация через 5 лет. Экстренная профилактика (при высокой вероятности заражения) осуществляется с помощью внутривенного введения антибиотиков. При выявлении больного туляремии дезинфекции подлежат только те вещи, которые применялись при контакте с животным или зараженным сырьем.

За 2016 год провакцинировано от туляремии работников сельского хозяйства МО «Можгинский район» 100 человек:

Большая Уча – 20 человек;

Пычас - 20 человек;

Старые Юбери - 20 человек;

Кватчи - 40 человек.

В 2017 году вакцина от туляремии в БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» не поступала.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Можгинского района, санитарно - противозидемическая комиссия Администрации МО «Можгинский район» **РЕШАЕТ:**

1. Информацию Решетникова Л.М. о проведении мероприятий по профилактике туляремии принять к сведению.

6. «О мероприятиях по профилактике природно-очаговых инфекций на территории МО «Можгинский район»

СЛУШАЛИ:

Решетникова Л.М. – заместителя главного врача БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР». Профилактика ГЛПС находится в компетенции Роспотребнадзора, согласно договорам учреждений. Вакцины от ГЛПС нет. Иммуитет переболевшим пациентам - пожизненный.

Информация по клещевому энцефалиту (КЕ):

Первая вакцинация проводится осенью, вторая – через 6 месяцев, третья – через год.

Последующая вакцинация производится 1 раз в 3 года.

Ускоренная вакцинация - в течение года, вторая – через 2 недели.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Можгинского района, санитарно - противозидемическая комиссия Администрации МО «Можгинский район» **РЕШАЕТ:**

1. Информацию Решетникова Л.М. о мероприятиях по профилактике природно-очаговых инфекций на территории МО «Можгинский район» принять к сведению.

Председатель
санитарно - противозидемической комиссии
Администрации МО «Можгинский район»


М.Н. Сарычева

Секретарь


С.И. Казанцева