

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 28 января 2021 года N 4**

**Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"**

**XXII. Профилактика бешенства**

1734. Бешенство (синонимы - гидрофобия, лиссавирусный энцефалит) представляет собой остро протекающую зоонозную особо опасную вирусную инфекцию, передающуюся, главным образом, через укусы теплокровных животных со слюной и проявляющаяся тяжелым поражением центральной нервной системы, проявляющуюся в форме острого энцефаломиелита в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни.

1735. Диагноз бешенства устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Критерии постановки диагноза.

Клинический критерий: острый прогрессирующий энцефаломиелит в том числе приводящий к смерти в течение 10 календарных дней (около 80% случаев) после появления клинических симптомов болезни; в типичных случаях - водобоязнь (светобоязнь) на фоне выраженной неврологической симптоматики.

Эпидемиологический критерий: наличие в анамнезе укуса (ослюнения) диким или домашним млекопитающим, преимущественно из отрядов хищных и рукокрылых.

Лабораторные критерии: выделение вируса, обнаружение вирусных антигенов или РНК в головном мозге посмертно; прижизненное обнаружение вирусных антигенов или РНК в биоптатах кожи волосистой части головы, отпечатках роговицы или слюне, слезной жидкости, моче; обнаружение вирусспецифических антител в спинномозговой жидкости, нарастание титра антител в сыворотке крови в динамике у невакцинированных пациентов.

1736. Случаем, подозрительным на заболевание бешенством считается:

случай заболевания с характерной клинической картиной (приступы водобоязни, светобоязни) на фоне неврологических нарушений у лиц, обратившихся за медицинской помощью;

случай острого энцефаломиелита без симптомов водобоязни и светобоязни, с летальным исходом или комой, наступившими в течение около 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни при наличии в анамнезе контакта с животными.

1737. Подтвержденным случаем бешенства у человека считается:

любой подозрительный случай после лабораторного подтверждения диагноза;

случай с летальным исходом на фоне типичной клинической картины, даже при отсутствии в анамнезе контакта с животными (по клиническим признакам).

1738. Возбудитель болезни - лиссавирус бешенства (вид: *Rabies lyssaviras*) и родственные ему виды рода *Lyssaviras* (семейство *Rhabdoviridae*) могут вызывать неразличимые по клиническим проявлениям заболевания, которые регистрируются как бешенство. На территории Российской Федерации доказана циркуляция 4 видов лиссавирусов - лиссавируса бешенства (*Rabies lyssaviras*), европейского лиссавируса летучих мышей 1 типа (*European bat 1 lyssaviras*), лиссавируса Иркут (*Irkut lyssaviras*) и западно-кавказского лиссавируса летучих мышей (*West Caucasian bat lyssaviras*). Подавляющее большинство случаев заболевания людей связано с лиссавирусом бешенства; заболевания, вызванные другими лиссавирусами, регистрируются спорадически. С помощью современных лабораторных методов в пределах каждого вида лиссавирусов удается дифференцировать антигенные и генетические варианты (филогенетические линии), связанные с различными видами животных и географическими районами, в том числе вирус арктического бешенства.

Источником инфекции для человека могут быть любые теплокровные животные, но чаще всего это хищные млекопитающие. Собаки, кошки, домашние хорьки могут представлять опасность в течение 10 календарных дней до появления признаков болезни и в течение всего клинического периода заболевания. В отношении других видов животных этот срок точно не установлен. Отсутствие видимых клинических признаков болезни у животного не исключает возможности заражения. Трупы животных представляют опасность, так как вирус в течение нескольких дней (в зимнее время - несколько месяцев) может сохранять жизнеспособность в тканях трупа.

Резервуаром лиссавируса бешенства являются собаки и дикие хищные млекопитающие, в Российской Федерации, главным образом представители семейства псовых (лисица, енотовидная собака, волк, песец, корсак). Резервуаром других лиссавирусов служат рукокрылые (летучие мыши). Кошки, различные сельскохозяйственные и дикие животные других отрядов также вовлекаются в циркуляцию лиссавирусов, но не обеспечивают непрерывность эпизоотического процесса. Различают природные и антропогенные (городские) очаги бешенства. Очаги природного типа в настоящее время в Российской Федерации имеют основное эпидемиологическое значение.

1739. Механизм передачи возбудителя - контактный. Инфицирование человека вирусом бешенства происходит через укусы и царапины животных, при ослюнении поврежденных кожных покровов, при попадании слюны и (или) другого вирусосодержащего материала на слизистые оболочки. Это основной путь передачи. В редких случаях возможна непрямо́мая передача вируса через предметы, контаминированные слюной или мозгом больных животных. Аэрозольный механизм передачи инфекции может реализоваться в лабораторных условиях при работе с концентрированными препаратами вируса. Зарегистрированы случаи заражения от человека при трансплантации органов и

тканей. Возможна передача вируса от матери ребенку в родах.

1740. К группе риска относятся мужчины трудоспособного возраста, а также пенсионеры и дети, проживающее (пребывающее) в сельской местности.

1741. Бешенство - инфекция с глобальным распространением, поэтому возможны завозные случаи заболевания людей, связанные с заражением в других странах. Наиболее неблагополучным районом мира считается юго-восточная Азия. В Российской Федерации бешенство среди животных регистрируется в большинстве субъектов Российской Федерации, но распространено неравномерно. Наиболее активные эпизоотии характерны для центральных и юго-западных регионов европейской части страны, южных районов Урала, Сибири и Дальнего Востока.

1742. Продолжительность инкубационного периода у человека составляет от нескольких дней до нескольких лет (обычно 2-3 месяца, редко более 1 года).

1743. Инфекция у человека проявляется в форме острого энцефаломиелита в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни.

Различают две основных клинических формы бешенства - типичную (с характерными симптомами водобоязни и возбуждения) и паралитическую. При паралитической форме болезни диагностика по клиническим данным затруднена, поэтому в случае смерти человека от острого энцефаломиелита неустановленной этиологии в пределах 10-15 календарных дней от начала болезни проводится исследование секционного материала на бешенство (при наличии условий).

Специфическое лечение больных бешенством не разработано, симптоматическая терапия проводится в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

### **Выявление, учет и регистрация**

1744. Регистрация случая бешенства у человека и организация оперативного реагирования территориальных органов Роспотребнадзора осуществляется по предварительным диагнозам и уточняется при получении результатов лабораторных исследований и установлении окончательного диагноза. Информация о ходе эпидемиологического расследования и проводимых мероприятиях направляется в Роспотребнадзор в ежедневном режиме в виде внеочередных донесений.

1745. При подтверждении диагноза заболевание регистрируют в ежемесячных и ежегодных формах государственного статистического наблюдения.

1746. Лица с подозрением на заболевание бешенством подлежат немедленной госпитализации в отдельной палате инфекционного стационара; допускается госпитализация в неврологическом отделении или ОРИТ.

1747. Медицинский работник проводит сбор эпидемиологического анамнеза, с акцентом на обстоятельства контакта с возможным источником заражения.

1748. В связи с опасностью заболевания проводится не только выявление больных людей, но также выявление, регистрация и учет лиц, подвергшихся риску заражения вирусом бешенства. Вероятность заражения вирусом бешенства возникает после контакта с бешеными и подозрительными на бешенство животными, при этом различают следующие категории животных: животные с лабораторно и клинически подтвержденным диагнозом бешенства, неизвестные животные (за которыми не может быть установлено наблюдение) и внешне здоровые животные с известным владельцем.

1749. Лиц, подвергшихся риску заражения, специалисты санитарно-эпидемиологической службы направляют к врачу-травматологу (врачу-хирургу) для оказания квалифицированной антирабической помощи.

1750. Регистрация лиц с повреждениями, нанесенными животными, осуществляется работниками медицинских организаций (поликлиник, стационаров) при обращении пострадавших за медицинской помощью. Регистрация ведется в отдельном журнале и электронной базе данных медицинской организации. На каждого пациента заполняется карта обратившегося за антирабической помощью и подается экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и в ветеринарную службу. Учет лиц, получивших укусы, ослюнения и царапины, нанесенные животными, осуществляется в формах государственного статистического наблюдения.

### **Лабораторная диагностика**

1751. Все работы с материалом, подозрительным на заражение вирусом бешенства, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводят в соответствии с требованиями [главы IV Санитарных правил](#).

1752. Для посмертной диагностики бешенства применяются следующие методы:

метод флюоресцирующих антител (МФА), для детекции нуклеопротеина вируса в отпечатках головного мозга: аммонова рога, мозжечка и стволовой части (основной метод, "золотой стандарт");

выделение вируса *in vitro* (в культуре клеток) и *in vivo* (при заражении лабораторных животных) с последующим подтверждением МФА;

ОТ-ПЦР для детекции РНК лиссавируса бешенства.

1753. Для прижизненной диагностики бешенства используют биоптаты кожи затылка в области волосяных луковиц для обнаружения антигена в МФА и детекции РНК лиссавируса бешенства в ПЦР, слюну, слезную жидкость, ликвор, мочу для детекции РНК вируса бешенства в ПЦР и выделения возбудителя в культуре клеток или путем заражения лабораторных животных, а также кровь и

ликвор для определения антител к вирусу бешенства в парных пробах в динамике в реакции нейтрализации на культуре клеток, различные варианты иммуноферментного анализа (ИФА).

1754. Из-за особенностей патогенеза бешенства прижизненная лабораторная диагностика менее эффективна, чем посмертная.

1755. Тест-системы, используемые для лабораторной диагностики бешенства, должны быть разрешены к применению.

1756. Дополнительным диагностическим тестом служит определение нуклеотидной последовательности генома вируса или его фрагментов (секвенирование). Результаты секвенирования имеют важное значение для эпидемиологического расследования и используются для подтверждения завозных случаев и случаев заражения от летучих мышей.

### **Организация и проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий. Мероприятия в очаге**

1757. Выявление случаев заболевания людей бешенством и регистрация зоонозного очага с вовлечением людей квалифицируется как чрезвычайная ситуация эпидемиологического характера. Каждый случай подлежит незамедлительному расследованию специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с направлением внеочередного донесения в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в течение 10 календарных дней, в котором излагаются все обстоятельства инцидента.

1758. Медицинский персонал, обслуживающий, больного бешенством должен работать в защитной одежде (халаты, очки, маски и перчатки), особенно при проведении таких процедур, как интубирование, отсасывание жидкостей, уход за больным, уборка палаты и другие.

1759. Медицинские отходы и инструменты после использования должны подвергаться дезинфекции. После смерти больного в палате проводится заключительная дезинфекция.

1760. Тела людей, умерших от бешенства, представляют низкий риск распространения инфекции. Умерших кремируют или хоронят на общих кладбищах.

1761. При организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге следует различать:

эпизоотический очаг (место нахождения источника или факторов передачи возбудителя инфекции (больное животное, труп животного, контаминированные предметы) в тех границах, в которых возможна передача возбудителя восприимчивым животным или людям (населенный пункт или его часть, животноводческое помещение, сельское подворье, квартира, иные объекты);

эпидемический очаг (территория, на которой зарегистрирован случай (случаи) заболевания людей, а также эпизоотический очаг, в котором зарегистрированы

(выявлены) контакты людей с бешеным (подозрительным на бешенство) животным);

неблагополучный пункт (населенный пункт, в котором зарегистрировано заболевание бешенством среди животных);

угрожаемую территорию (животноводческие хозяйства, населенные пункты, административные районы, в которых имеется угроза возникновения случаев заболевания животных или людей бешенством).

1762. Территория, на которой находятся люди, имевшие риск заражения с учетом особенностей социально-бытовой обстановки и среды, в которой пребывает источник инфекции, (границы очага) определяется совместно со специалистами в области ветеринарии.

1763. Границы угрожаемой территории определяют органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор с учетом эпизоотической ситуации, ландшафтно-географических условий.

1764. В эпидемическом очаге проводится комплекс мероприятий, направленных, прежде всего, на выявление круга лиц, которые могли подвергнуться риску заражения одновременно с заболевшим в том же населенном пункте, и недопущение других случаев заболевания.

1765. При проведении обследования эпизоотического (эпидемического) очага активно выявляются лица, которые были в контакте с предполагаемым источником инфекции. В неблагополучных населенных пунктах для активного выявления пострадавших используются подворные (поквартирные) обходы. Выявленные лица направляются в медицинские организации для проведения постэкспозиционной профилактики бешенства.

1766. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага бешенства завершается подготовкой акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи .

---

[Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.10.2010 N 133 "Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной \(паразитарной\) болезни с установлением причинно-следственной связи"](#) (зарегистрировано Минюстом России 25.11.2010, регистрационный N 19040).

1767. Специалисты государственного санитарно-эпидемиологического надзора совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают комплексные планы санитарно-эпидемиологических мероприятий по профилактике бешенства и обеспечивают контроль за их выполнением как в неблагополучных, так и в длительно благополучных по бешенству субъектах Российской Федерации.

1768. При ухудшении эпизоотической ситуации и регистрации эпидемических (эпизоотических) очагов разрабатываются оперативные комплексные планы локализации и ликвидации очагов (вспышек).

1769. Сотрудники территориальных органов Роспотребнадзора проводят обследование эпизоотического очага совместно со специалистами в области ветеринарии с заполнением соответствующей документации.

### **Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения бешенства**

1770. В целях предупреждения возникновения и распространения бешенства органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости бешенством среди людей, анализ многолетней динамики и структуры заболеваемости;

активное выявление лиц, контактировавших с бешеными и подозрительными на бешенство животными при проведении эпидемиологического обследования в эпидемических и эпизоотических очагах;

мониторинг за циркуляцией вируса бешенства среди животных, выявление, учет и постоянное слежение за состоянием эпизоотической ситуации в природных и антропоургических очагах (совместно со специалистами в области ветеринарии);

мониторинг обращаемости населения за медицинской помощью в связи с повреждениями, нанесенными животными качеством постэкспозиционной профилактики бешенства после контактов с бешеными и подозрительными на бешенство животными;

мониторинг проведения профилактической вакцинации лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения бешенством;

мониторинг наличия неснижаемого запаса, хранением и транспортировкой антирабических препаратов, определение потребности населения в препаратах для профилактики бешенства;

оценка санитарного состояния населенных пунктов в части соблюдения правил содержания домашних животных;

наблюдение за проведением выставок и других массовых мероприятий с участием животных;

предупреждение инфицирования людей вирусом бешенства и формирования эпидемических очагов инфекции, а также предупреждение развития бешенства у

инфицированных людей;

оценка эффективности проводимых профилактических мероприятий.

### **Профилактические мероприятия (специфическая и неспецифическая профилактика)**

1771. Специфическая профилактика проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

1772. Оказание квалифицированной медицинской (антирабической) помощи лицам, подвергшимся риску заражения, служит основным мерой для предупреждения заболеваний людей бешенством. Постэкспозиционная профилактика бешенства (лечебно-профилактические прививки) оказывается по жизненным показаниям. Помощь должна быть оказана немедленно после обращения больного, в кратчайшие сроки после контакта с подозрительным на бешенство животным и независимо от места жительства пострадавшего. Постэкспозиционная профилактика бешенства включает в себя местную обработку раны и проведение курса иммунизации с использованием антирабического иммуноглобулина и антирабической вакцины, согласно инструкциям по их применению.

1773. Проведение постэкспозиционной профилактики бешенства возложено на врачей-травматологов (хирургов) поликлиник МО. Врачи и средний медицинский персонал, ответственные за проведение этой работы, должны раз в 5 лет проходить курсы повышения квалификации по вопросам профилактики бешенства и иметь сертификаты.

1774. Для организации и проведения постэкспозиционной профилактики бешенства у людей в каждом субъекте Российской Федерации должны быть созданы Центры антирабической помощи (ЦАП), которые оказывают организационно-методическую помощь по вопросам профилактики бешенства специалистам медицинских организаций субъекта Российской Федерации. В муниципальных образованиях на базе медицинских организаций, имеющих в своем составе травматологический пункт или травматологическое отделение, создаются кабинеты антирабической помощи. В сельских поселениях в центральных районных больницах приказом главного врача назначается ответственный за проведение постэкспозиционной профилактики бешенства.

1775. Укушенные раны не подлежат иссечению и ушиванию в течение первых трех дней, за исключением случаев, когда необходимо остановить кровотечение или предупредить формирование косметических дефектов. Местная обработка раны не исключает необходимость проведения прививок против бешенства.

1776. В зависимости от обстоятельств контакта с подозрительным на бешенство животным назначают либо комбинированный курс иммунизации антирабическим иммуноглобулином (АИГ) и вакциной, либо только антирабическую вакцину. Для иммунизации людей используют лошадиный АИГ и инактивированную культуральную антирабическую концентрированную вакцину из штамма "Внуково-32" (КОКАВ) отечественного производства; разрешено использование лицензированных импортных препаратов, в том числе



человеческого АИГ, из сыворотки крови доноров.

1777. Иммунизацию назначают и проводят в соответствии с инструкцией, которая прилагается к антирабическим препаратам. Она может быть проведена амбулаторно или в стационаре. Решение об этом принимает врач, ответственный за назначение иммунизации, на основании данных о пациенте. При позднем выявлении пострадавшего иммунизацию проводят независимо от срока давности контакта.

1778. Комбинированный курс иммунизации иммуноглобулином и вакциной назначают во всех случаях, когда есть угроза возникновения заболевания с коротким инкубационным периодом: при повреждениях опасной локализации, множественных и обширных укусах, повреждениях, нанесенных дикими и домашними хищными животными с подтвержденным или неизвестным диагнозом, а также при укусах летучими мышами. Сначала вводят иммуноглобулин, затем в этот же день начинают вводить вакцину. Полный курс вакцинации состоит из 6 инъекций на 0, 3, 7, 14, 30 и 90-й дни. Условный курс состоит из 3 инъекций на 0, 3, 7-й дни и применяется, если за животным установлено наблюдение в течение 10 календарных дней. Прививки на 14-й календарный и последующие дни отменяют, если животное в эти сроки не заболело, не погибло и не убежало.

1779. Если животное было умерщвлено, и биологический материал был отправлен в лабораторию, то иммунизацию начинают, не дожидаясь результатов исследования. При положительном результате на бешенство, начатый курс вакцинации продолжается, при отрицательном результате - курс вакцинации прекращается.

1780. Лицам, закончившим курс антирабических прививок, выдается сертификат с указанием полученного курса прививок, наименований и серий антирабических препаратов.

1781. При обращении человека за медицинской помощью по поводу повреждений, нанесенных животными, специалисты центров (кабинетов) антирабической помощи обязаны проинформировать пострадавшего под подпись о возможных последствиях при отказе, самовольном прекращении или нарушении курса прививок. Случаи отказа пациента от антирабических прививок должны быть зафиксированы.

### **Профилактическая иммунизация людей**

1782. Профилактической вакцинации против бешенства подлежат следующие профессиональные группы риска:

работники, проводящих отлов животных (ловцы, водители, охотники, лесники и другие);

специалисты в области ветеринарии, имеющие контакт с животными в рамках профессиональной деятельности (ветеринарные врачи, фельдшера, лаборанты, младший персонал);

работники научно-исследовательских институтов и диагностических лабораторий, проводящих исследования на бешенство;

работники вивариев и других учреждений, работающие с инфицированными животными;

в медицинских организациях профилактической вакцинации против бешенства подлежат только лица с высоким риском заражения (патологоанатомы, специалисты, участвующие в проведении парентеральных вмешательств больным бешенством).

1783. Для профилактической иммунизации используются культуральные концентрированные антирабические вакцины, разрешенные к применению в Российской Федерации. Иммунизация проводится трехкратно с ревакцинацией через год.

1784. Профильные научные, медицинские, ветеринарные и иные организации формируют списки граждан, нуждающихся в профилактической вакцинации и ревакцинации против бешенства, контроль за выполнением планов иммунизации осуществляют специалисты Роспотребнадзора.

1785. При проведении профилактических прививок против бешенства следует учитывать противопоказания и медицинские отводы в случаях, обозначенных в наставлении к вакцине. Лица, имеющие противопоказания к проведению профилактических прививок, к работе в условиях риска заражения не допускаются.

1786. Профилактические прививки против бешенства, а также случаи необычных реакций и осложнений после них, подлежат регистрации и учету в соответствующих формах государственного статистического наблюдения.

1787. Вакцинация животных против бешенства осуществляется в соответствии с требованиями законодательства в области ветеринарии.

1788. Наличие документа о вакцинации собаки или кошки, нанесших укусы человеку, не является основанием для отмены пострадавшему лечебно-профилактических прививок, так как возможно заболевание привитых животных.

1789. Регулирование численности безнадзорных домашних и диких животных относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Регулирование численности безнадзорных домашних животных проводится путем их отлова, стерилизации и содержания в специальных питомниках. Отстрел в черте населенных пунктов не допускается. Регулирование численности диких животных осуществляют путем отстрела при активизации эпизоотии в природных очагах и повышении риска инфицирования человека, домашних и сельскохозяйственных животных.

1790. Контроль за соблюдением правил содержания, выгула домашних животных. Выгул животных проводится на специальных территориях, обозначенных табличками и оборудованных контейнерами для сбора экскрементов животных.

1791. Благоустройство населенных пунктов (дачных поселков), недопущение замусоривания территории, содержание в должном состоянии контейнеров по сбору твердых коммунальных отходов; выполнение санитарно-эпидемиологических требований по содержанию подвальных помещений.

1792. Больные бешенством животные, с которыми связано возможное инфицирование человека вирусом бешенства, подлежат умерщвлению разрешенными методами и исследованию головного мозга на бешенство силами ветеринарной службы.

1793. Внешне здоровые животные, с которыми связано возможное инфицирование человека вирусом бешенства, в зависимости от тяжести укуса и эпизоотологической обстановки, подлежат умерщвлению разрешенными методами и исследованию головного мозга на бешенство или изоляции для наблюдения.

Собаки, кошки, домашние хорьки подлежат изоляции и наблюдению в течение 10 календарных дней. В отношении других видов животных при необходимости применяется обособленное содержание под контролем специалистов государственной ветеринарной службы в течение 14 календарных дней.

#### **Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики бешенства**

1794. Гигиеническое воспитание населения является одним из важных методов профилактики бешенства, так как в основном заболевают бешенством лица, не обратившиеся за медицинской помощью после контакта с источником инфекции.

1795. Гигиеническое воспитание населения включает в себя представление населению доступной информации о бешенстве, путях и источниках заражения, основных симптомах заболевания и современных мерах профилактики. Для этого используются средства массовой информации (интернет, телевидение, радио), листовки, плакаты, санитарные бюллетени, индивидуальные беседы с пациентом и другие средства.

1796. Информационные материалы при разъяснительной работе с населением содержат сведения о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью после контакта с подозрительным на бешенство животным; о необходимости иммунизации домашних животных против бешенства; о необходимости организации наблюдения за животными, нанесшими повреждения человеку в течение 10 календарных дней.

1797. При организации гигиенического воспитания и обучения следует иметь в виду, что дети являются группой высокого риска заражения бешенством.

1798. Мероприятия по санитарно-просветительскому обучению населения по вопросам профилактики бешенства проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинские организации, центры медицинской профилактики, организации, предоставляющие услуги в

сфере международного туризма.