

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

22.10.2018 № 4-19/13722

Направляется по СМДО

Начальникам ГУЗО  
облисполкомов

Председателю комитета по  
здравоохранению  
Мингорисполкома

Главным государственным  
санитарным врачам  
областей, г.Минска

√ Главному врачу ЦГЭ  
Управления делами Президента  
Республики Беларусь

Главным санитарным врачам  
государственных организаций,  
осуществляющих управление  
деятельностью в области  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения

О ситуации по  
лихорадке Западного Нила

По сообщению ВОЗ в мире продолжает ухудшаться эпидемиологическая ситуация по лихорадке Западного Нила (далее - ЛЗН). О 231 случае ЛЗН в США по состоянию на 21 августа 2018 г. сообщает CDC. С начала 2018 года в Европе зарегистрировано более 400 случаев заболевания. В число стран, где зарегистрировано наибольшее количество заболеваний, входят: Сербия – 126 случаев, Италия – 123 случая, Греция – 75 случаев, Израиль – 68, Венгрия – 39 случаев, Румыния – 31 случай.

В Сербии 25 случаев заболевания завершились летальным исходом. Все заболевшие – люди в возрасте от 22 до 84 лет. Большинство летальных исходов у пожилых лиц, страдающих хроническими заболеваниями.

В Греции 31 случай заболевания завершился летальным исходом.

Завозной случай ЛЗН зарегистрирован в Чехии - заболевший мужчина вернулся из отпуска в Греции в августе 2018г.

По информации Министерства здравоохранения Израиля от 23 августа 2018 г. в стране зарегистрировано 68 случаев заболевания

ЛЗН, в 14 из которых наблюдалось тяжелое течение и осложнения, 2 человека умерли.

По данным на 5 сентября 2018 г. ЛЗН зарегистрирована у 21 жителя Волгоградской области Российской Федерации. В начале августа зарегистрирован 1 летальный случай заболевания.

Вспышкам этого заболевания в различных регионах, вероятно, способствовали благоприятные для роста популяции переносчиков погодные условия (высокая температура воздуха, обильные осадки).

В Республике Беларусь существуют природные условия для размножения переносчиков ЛЗН, особенно при увеличении среднесуточных температур и количества выпавших осадков в летние месяцы. За период 2014-2017г.г. в Республике Беларусь зарегистрировано 2 завозных случаях ЛЗН (из Сингапура и Греции).

Клинические и эпидемиологические особенности ЛЗН представлены в приложении 1.

По данным ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» в 2017 г. всего на ЛЗН было исследовано 3307 экз. насекомых-переносчиков, из них комаров рода *Aedes* – 1225, *Anopheles* – 1407, *Culex* – 675. Положительные находки выявлены в трех экземплярах, доставленных из Витебской (1), Гомельской (1) и Минской (1) областей.

Учитывая вышеизложенное, и в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь Министерство здравоохранения предлагает:

1. Начальникам главных УЗО облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома:

1.1. обеспечить проведение теоретической и практической подготовки медицинских работников по вопросам раннего выявления, диагностики и профилактики ЛЗН;

1.2. в целях своевременной диагностики ЛЗН обратить внимание медицинских работников организаций здравоохранения на необходимость:

тщательного сбора эпидемиологического анамнеза у лиц с симптомами, не исключающими ЛЗН, обращая особое внимание на наличие в анамнезе фактов пребывания в странах, неблагополучных по данной инфекции, а также укусов кровососущими насекомыми;

доставки клинического материала от лиц с симптомами, не исключающими ЛЗН, для проведения лабораторного исследования в ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» (приложение 2).

2. Главным государственным санитарным врачам областей и г.Минска обеспечить:

2.1. при осуществлении надзора за санитарным состоянием территорий населенных пунктов оценку благоустройства и санитарного состояния находящихся в их пределах и прилегающих к ним водоемов, мест массового отдыха, пляжей, а также парков, скверов, лесных массивов, содержания хозяйственно значимых водоемов;

2.2. при осуществлении надзора за содержанием жилых и производственных зданий оценку санитарного состояния подвальных помещений с целью обеспечения условий, препятствующих размножению переносчиков ЛЗН;

2.3. организацию информационно-образовательной работы с населением по мерам профилактики ЛЗН, в том числе лицами, выезжающими в страны, неблагополучные по данной инфекции.

Приложение: на 2 листах в 1 экз.

Заместитель Министра



В.Д.Шило

## Клинические и эпидемиологические особенности ЛЗН

ЛЗН – зоонозная природно-очаговая арбовирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Существуют различные клинические формы ЛЗН. У большинства инфицированных людей (80%) заболевание протекает бессимптомно. У остальных часто развивается гриппоподобная форма без поражений ЦНС. Поражение нервной системы (менингиты, менингоэнцефалиты) наблюдается редко (в среднем 1 на 150 случаев).

Клиническая картина и тяжесть заболевания может варьировать в зависимости от генотипа ЛЗН, контингента заболевших, возраста. Среднетяжелые и тяжелые формы ЛЗН чаще развиваются у лиц старше 50 лет. Летальность у больных с поражением ЦНС достигает 40%, в среднем 5-10%.

Основным источником и резервуаром ЛЗН в природных биоценозах являются дикие птицы водного и околородного комплексов, в антропогенных биоценозах – синантропные птицы. Переносчиками ЛЗН являются комары более 60 видов, принадлежащих к роду *Culex*, реже к родам *Aedes*, *Anopheles*, *Uranotaenia*, *Mansonia* и другие. В циркуляции вируса и сохранении его в природных очагах, участвуют также иксодовые и аргасовые клещи. Сохранение ЛЗН в зимний период в переносчиках (комарах, клещах) – один из возможных механизмов существования устойчивых природных и антропогенных очагов инфекции.

Для ЛЗН характерна летне-осенняя сезонность, что связано с периодом активности переносчиков ЛЗН.

**Порядок**

забора, транспортировки и тестирования биологического материала от пациентов с подозрением на вирусные трансмиссивные лихорадки денге, Чикунгунья, Зика и др.

**Время забора материала для выявления возбудителей тропических лихорадок:** возбудители определяются в крови методом реал-тайм ПЦР в течение 2-5 дней после появления первых симптомов с выраженной лихорадкой. В это время концентрация вируса достигает детектируемого уровня. *Ранние антитела (IgM) достигают максимума на 4-7 день, IgG – появляются на 14 день (ELISA-test).*

**Как правильно забирать материал:** кровь для ПЦР забирается у пациента натошак из вены в объеме не менее 5 мл и помещается в специальную (вакуумную) пластиковую пробирку с готовым ЭДТА или одноразовый шприц с последующим немедленным переносом в пластиковую пробирку с 6% ЭДТА (0,25мл ЭДТА и 5мл крови) или 3,8% раствор цитрата натрия (0,5мл цитрата и 5,0 мл крови) для получения плазмы.

*Внимание! Категорически запрещено использование стекла, а в качестве антикоагулянта гепарин (блокирует ПЦР!)*

**Доставка материала:** специально упакованный материал (с соблюдением тройной защиты: пробирка с завинчивающейся крышкой, помещается в пенал, обклеенный лейкопластырем, который помещается в коробку или термостатируемый контейнер с хладогентом) доставляется при температуре +4°C! При необходимости доставки другого материала (не крови) – проводится предварительная консультация с сотрудниками лаборатории, куда доставляется материал.

**Внимание!** Без предварительной консультации материал приниматься не будет! Телефоны для консультации перед доставкой проб: 8(017) 268 04 20, 8(017) 268 04 19 (в дневное время) и для информации 8(017) 268 04 13 (круглосуточно).

Диагностические тесты, используемые в ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии микробиологии»: для лабораторного выявления возбудителей в центре имеются специально оборудованные лаборатории, в которых разработаны и используются методы реал-тайм ПЦР (real-time PCR), выделение вирусов на культуре клеток, биопроба, серологические тесты – ИФА (ELISA-тест) или реакция непрямой иммунофлюоресценции (IFA) для выявления специфических антител классов М и G. Анализ выполняется с использованием не менее двух методов. *Внимание! В направлении должно быть указано наличие (месяц, год) или отсутствие заболевания малярией.*