

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

28.10.2018 г. № 19/13922

Направляется по СМДЮ

Начальником ГУЗО  
облспецкомов

Председателю комитета по  
здравоохранению  
Мингосполкома

Главным государственным  
санитарным врачом  
областей, г. Минска

Главному врачу ЦРЭ  
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 Волгодонской области Российской Федерации. В начале августа зарегистрирован 1 летальный случай заболевания.

Вспышка 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 случаев 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 вышеназванное, и в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь Министерство здравоохранения предлагает:

1. Начальникам главных УЗО облспецкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингосполкома:
  - 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 исключаящими 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 исключаящими ЛЗН, для проведения лабораторного исследования в ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» (приложение 2).

2. Главным государственным санитарным врачом областей и

Витебский областной ЦР: Минска обеспечить:

23-10-2018

Вход. № 4189 2400

00-00/151

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

## Приложение 1

### 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 биотопах являются дикие птицы водного и околводного комплексов, в антропогенных биотопах – синантропные птицы. Переносчиками ЛЗН являются комары более 60 видов, принадлежащих к роду Culex, реже к родам Aedes, Anopheles, Utaoetaenia, 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.

## Приложение 2

## 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 собирается у пациента натощак 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 крышечкой, помещается в пенал, обклеенный лейкопластырем, который помещается в коробку или термостатируемый контейнер с хладагентом) 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 и 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 матерью.*

