



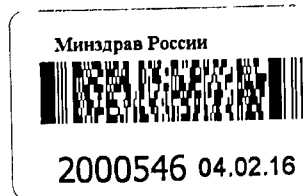
**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

№ 04-ФЕВ 2016 № 14-5/10/2-546  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов исполнительной  
власти субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья



Министерство здравоохранения Российской Федерации в связи с осложнением эпидемиологической ситуации, связанной с распространением лихорадки Зика, возможным инфицированием российских граждан, находящихся на эндемичных территориях и последующим их возвращением в Российскую Федерацию, направляет информацию о болезни, вызванной вирусом Зика (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, профилактика).

Учитывая, что болезнь, вызванная вирусом Зика, характеризуется эпидемическим распространением в Африке, Северной и Южной Америке, Азии и Тихоокеанском регионе, заносом инфекции в Европу, Канаду, США, Японию и Австралию, возможным увеличением миграционных потоков в весенне-летний период и возможностью реализации механизма передачи инфекции на территории Российской Федерации, необходимо разработать и внедрить комплекс организационных мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения вируса Зика, а также на своевременное оказание медицинской помощи больным, предусмотрев организацию оказания стационарной помощи в условиях, позволяющих проводить лечебно-диагностические мероприятия в полном объеме.

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

И.Н. Каграманян

## БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЗИКА. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. ДИАГНОСТИКА. ПРОФИЛАКТИКА.

Болезнь, вызванная вирусом Зика - острая инфекционная болезнь, преимущественно с трансмиссивным путем передачи, вызываемая вирусом Зика (*Zika virus*), относящегося к роду *Flavivirus*, семейства *Flaviviridae*. Вирусы из этого рода вызывают эндемичные для Российской Федерации другие инфекционные болезни (клещевой энцефалит, лихорадка Западного Нила, Омская геморрагическая лихорадка) и чрезвычайно актуальную в настоящее время болезнь в странах тропического климата и завозимую на территорию РФ - лихорадку денге.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.** Резервуар вируса Зика неизвестен. Вирус передается людям при присасывании зараженных комаров рода *Aedes*, преимущественно *Aedes aegypti*, *Ae. albopictus*, *Ae. africanus*, возможно – *Ae. hensilli*. На территории России комары *Ae. aegypti* и *Ae. albopictus* встречаются только в зоне субтропического климата – на узкой полосе побережья Черного моря от г. Сочи (границы с Абхазией) до курортного местечка Джубга ( $44^{\circ}19'05''N$ ,  $38^{\circ}42'12''E$ ), расположенного на расстоянии 57 км к западу от Туапсе. Комары этих видов обнаруживаются на высоте до 600 м над уровнем моря, самая высшая точка обнаружения – Красная поляна в Адлерском районе г. Сочи.

Местный случай заболевания лихорадкой Зика может возникнуть: 1) при завозе инфицированных комаров; 2) заболевании туриста, вернувшегося из эндемичного региона, на территорию, где есть основные переносчики вируса (комары *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*).

О возможности вертикального пути передачи вируса Зика сообщили в 2015 году во время вспышки болезни в Бразилии, где наблюдалось эксплозивное увеличение числа младенцев с микроцефалией, родившихся от инфицированных, преимущественно в первые три-четыре месяца беременности, матерей.

Вирус обнаруживается в сыворотке и плазме крови, слюне, моче, грудном молоке и сперме. Обнаружение вируса в донорской крови на эндемичных территориях не исключает возможности передачи инфекции гемотрансфузионным путем. Случаев передачи вируса Зика детям при грудном вскармливании не зарегистрировано. В семенной жидкости вирус сохраняется в течение более чем 2-х недель после выздоровления, документирован случай передачи половым путем.

Вирус Зика впервые изолирован от макак резус в Уганде в 1947 г. в рамках работы сети мониторинга за лесной формой желтой лихорадки. Затем, в 1952 году, вирус был выявлен у людей в Уганде и в Объединенной Республике Танзания. В 1968 году зарегистрированы случаи лихорадки Зика среди населения Нигерии, здесь же спорадическая заболеваемость наблюдалась в 1971-1975 гг. Первая вспышка лихорадки Зика произошла в апреле 2007 г. в Микронезии,

С апреля 2015 года в Бразилии, а затем и в других странах Южной Америки отмечается эпидемическое распространение лихорадки Зика. По данным Роспотребнадзора, на 27.01.2016 г. случаи инфицирования зарегистрированы в 27 странах мира Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского региона: Барбадос, Боливия, Бразилия, Кабо-Верде, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Фиджи, Французская Гвиана, Гваделупа, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Мальдивы, Мартиника, Мексика, Новая Каледония, Панама, Парагвай, Пуэрто-Рико, Сен-Мартен, Самоа, Соломоновы острова, Суринам, Таиланд, Венесуэла. Завезенные случаи лихорадки Зика зарегистрированы в Европе, Канаде, США, Японии, Австралии.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.** Инкубационный период точно неизвестен, от 3 до 12 дней. В 80% случаев болезнь протекает субклинически. Манифестная форма протекает, как правило, в легкой, реже - в среднетяжелой, форме и напоминает течение лихорадки денге - слабость, чаще незначительное повышение температуры, озноб, головная боль, ретроорбитальные боли, миалгия и артралгия, макуло-папулезная сыпь, возникающая на лице и туловище, затем распространяющаяся на другие части тела, конъюнктивит, реже

тошнота, боли в животе, диарея, кашель, боль в горле, лимфаденопатия. Симптомы сохраняются в течение 2–7 дней.

Болезнь, вызванную вирусом Зика, следует дифференцировать с лихорадкой денге и чикунгунья. В отличие от лихорадки денге симптомы лихорадки Зика обычно выражены слабее, не отмечены случаи повышения уровня печеночных трансаминаз и значимое снижение тромбоцитов. Для лихорадки чикунгунья характерна более высокая лихорадка и интенсивные суставные боли от нескольких дней до нескольких недель.

С лихорадкой Зика связывают развитие синдрома Гийена-Барре и аутоиммунные осложнения. На декабрь 2015 года зарегистрировано три летальных исхода лихорадки Зика.

**ЛЕЧЕНИЕ.** Этиотропная терапия не разработана. При неосложненном течении рекомендуется обильное питье, прием НПВС.

**ДИАГНОСТИКА.** Отбор и транспортировку проб для исследования на вирус Зика следует проводить в соответствии с инструкцией ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора (письмо Роспотребнадзора от 28.01.2016 № 01/886-16-27 прилагается).

В диагностических целях используют в основном плазму крови для обнаружения РНК вируса Зика методом ПЦР и образцы сыворотки крови, взятые в динамике: на 5-7-й день болезни и через 7-10 дней. Методом ПЦР РНК вируса Зика определяется в плазме крови в первую неделю заболевания. IgM антитела выявляются в среднем на 5-6-й дни болезни, IgG антитела – к концу второй недели болезни. На территориях, эндемичных по другим флавивирусным инфекциям, необходимо учитывать возможность перекрестных серологических реакций.

Кровь для получения плазмы отбирается в утренние часы в объеме 3-4 мл в пробирку типа Vacuett с антикоагулянтом (в качестве антикоагулянта нельзя использовать гепарин). Пробирку с образцом крови центрифугируется при 800-1600 g в течение 15 минут для получения плазмы крови. Образец плазмы крови может храниться до проведения ПЦР исследования при температуре +4-8<sup>0</sup>С не более 5 суток, при температуре минус 16-20<sup>0</sup>С – до одного года, длительно – при температуре минус 70<sup>0</sup>С.

Сыворотка крови получается стандартными методами и для молекулярно-генетических и серологических исследований хранится до исследования в тех же режимах, что и плазма.

**ПРОФИЛАКТИКА.** Специфических методов профилактики лихорадки Зика не разработано.

В качестве мер неспецифической профилактики рекомендуется:

выбирать для отдыха (туризма) за рубежом страны, благополучные в эпидемиологическом отношении, и соблюдать меры по профилактике инфекционных болезней;

использовать средства защиты от комаров и других кровососущих насекомых при посещении эндемичных по лихорадке Зика стран (репелленты; одежда с длинными рукавами и брюки светлых тонов; противомоскитный полог для сна);

в случае нахождения в гостинице использовать кондиционер, не открывать окна, не оборудованные москитными сетками;

избегать посещения заболоченных мест и мест большого скопления людей;

опорожнять, очищать или накрывать емкости, в которых может скапливаться вода (ведра, цветочные горшки, автомобильные шины).

После возвращения из регионов, эндемичных по лихорадке Зика необходимо следить за температурой тела; в случае недомогания незамедлительно обратиться к врачу, информировав о своем пребывании в неблагополучном регионе.



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Вадковский пер., д.18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994

Тел.: 8 (499) 973-26-96

E-mail: depart@gse.ru

ОКПО 00083339

ИНН 77075159

28.01.16

№

01/886-16-27

На №

от

О направлении инструкции по отбору  
материала для исследования на вирус Зика

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации и  
железнодорожному транспорту  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

Руководителям противочумных  
учреждений Роспотребнадзора

Главным врачам ФБУЗ «Центр  
гигиены и эпидемиологии»  
в субъектах Российской  
Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет для использования в работе инструкцию по отбору материала для исследования на вирус Зика, подготовленную ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора.

Приложение: на 2 л в 1 экз..

Руководитель

А.Ю. Попова

## **Инструкция по забору и транспортировке проб материала для исследования на вирус Зика**

Забор, упаковку и транспортирование материала от пациентов с подозрением на лихорадку Зика осуществляют в строгом соответствии с требованиями Санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)», Санитарных правил СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности» и Методических указаний МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

Забор и упаковку материала от больных проводят в медицинских организациях медицинские работники стационара в соответствии с нормативно-методическими документами.

Для исследования забирают кровь. Забор материала производят стерильными инструментами в стерильные одноразовые пробирки.

Процедуру по забору материала осуществляют в средствах защиты, соответствующих противочумному костюму II типа.

Забор крови производят натошак или не менее чем через 3 часа после приема пищи из вены с помощью вакуумной системы для забора крови или одноразовым шприцем с иглой диаметром 0,8 - 1,1 мм в 2 пробирки с антикоагулянтом (с 6 % ЭДТА в соотношении с кровью 1:20, или с 3,8 % раствором натрия цитрата в соотношении с кровью 1:9) и в 2 пробирки с активатором сгустка или стерильные без реагента (для получения сыворотки). Пробирки с реагентом и кровью аккуратно переворачивают несколько раз вверх дном, чтобы кровь перемешалась с реагентом. **Гепарин в качестве антикоагулянта использовать нельзя!**

Пробирки герметично закрывают, маркируют - указывают порядковый номер пробы, ФИО больного, дату взятия образца. допускается маркировка только номером. Вся дополнительная информация заносится в сопроводительный документ. В сопроводительном документе указывается: наименование направляющего материал учреждения, ФИО, возраст больного, предполагаемый диагноз, даты начала заболевания и взятия материала, время забора, вид материала, данные эпидемиологического анамнеза, использованные в лечении больного антибактериальные, противовирусные или иммунопрепараты (дата и доза), цель исследования, фамилию и должность медицинского работника, забравшего материал. Сопроводительный

документ составляют в двух экземплярах: один отправляют вместе с пробами в лабораторию, второй (копия) остается у лица, направляющего пробы на исследование.

Пробирки обрабатывают снаружи дезинфицирующим раствором, упаковывают, перекладывая адсорбирующим материалом, в полиэтиленовый пакет с застежкой, и помещают вертикально внутрь дополнительного пластикового контейнера с завинчивающейся крышкой, в котором также находится некоторое количество адсорбирующего влагу материала. Строго дважды упакованные образцы материала от разных пациентов могут быть транспортированы в одном дополнительном контейнере.

Упакованные, как указано выше, образцы биологического материала помещают в переносной термоизолирующий контейнер (кейс) с хладагентами, на котором должен быть особый знак «Опасно! Не открывать во время перевозки», кейс опечатывают, прикладывают сопроводительный документ и транспортируют в лабораторию 2 человека, информированных о правилах доставки материала. Перед транспортировкой извещают специализированную лабораторию, в которую направляется материал.

Отправку материала в лабораторию необходимо обеспечить в течение 2-х часов после момента забора. До отправки материал необходимо сохранять при температуре от 4 °С до 8 °С. Не допускается повторное замораживание-оттаивание материала.

Материал транспортируют в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, противочумное учреждение или ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, имеющими разрешение на работу с возбудителями I-II группы патогенности.

Первичную подготовку материала и его исследование молекулярно-генетическими методами осуществляют в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации или противочумном учреждении в соответствии с действующими нормативно-методическими документами и инструкциями к диагностическим препаратам.

После предварительной подготовки материала (получения сыворотки и плазмы), его делят на аликвоты (не менее 3-х аликвот каждого типа материала- крови, сыворотки, плазмы), которые переносят в стерильные пластиковые микропробирки с завинчивающимися крышками объемом 1,5 - 2,0 мл или в криопробирки, используя дозатор и наконечник с фильтром (или используя пастеровскую пипетку). Сохраняют аликвоты материала при температуре не выше минус 40 °С.

Положительные образцы направляют в Референс-центр - ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора (п. Кольцово, Новосибирская область, 630559).

Рассылка  
письма от №

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья – 85.

Исполнитель:

А.В. Зварич, тел. 8 (495) 627-24-00\*1450