



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

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПРОТИВОЧУМНЫЙ ИНСТИТУТ»  
(ФКУЗ Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора)**

400131, г.Волгоград, ул. Голубинская, 7. Тел.: (8442) 37-37-74. Факс: (8442) 39-33-36. E-mail: vari2@sprint-v.com.ru.  
<http://www.vnipchi.rosпотребнадzor.ru>. ОКПО 01898084, ОГРН 1023403458594, ИНН/КПП 3444051034/344401001

30.03.2018

№ 01-11/392

Руководителям Управлений  
Роспотребнадзора в субъектах  
Российской Федерации

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Анализ взаимодействия с Референс-центром по  
мониторингу за возбудителем лихорадки  
Западного Нила в 2017 г. и рекомендации на 2018г.

Уважаемые коллеги!

Референс-Центр по мониторингу за возбудителем лихорадки Западного Нила (ЛЗН) благодарит вас за сотрудничество и предоставление оперативной и аналитической информации в 2017 году.

Все таблицы, а также анализ эпидемической ситуации за 2017 г. по ЛЗН в России и в мире, прогноз на 2018 год, информацию об опубликованных материалах по ЛЗН вы можете получить в разделе Референс-центра информационного сайта ФКУЗ Волгоградского научно-исследовательского противочумного института Роспотребнадзора (<http://www.vnipchi.rosпотребнадzor.ru/directions/centre/lixoradka/>).

Для осуществления работы в 2018 году напоминаем вам порядок взаимодействия.

Приложение: Порядок взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за лихорадкой Западного Нила, рекомендации по предоставлению материала и аналитические таблицы на 14 листах.

С уважением,  
директор института

А.В. Топорков

**Порядок взаимодействия  
с Референс-центром по мониторингу за возбудителем лихорадки  
Западного Нила, рекомендации по предоставлению материала и  
аналитические таблицы.**

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 01.12.017г. № 1116 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации» напомним порядок взаимодействия с Референс-центром, формы и сроки предоставления информации.

В Референс-центр предоставляется:

1. Информация о каждом случае заболевания ЛЗН на территории - по электронной почте не позднее суток с момента постановки диагноза. К информации прилагается копия эпидемиологического донесения, представленная в Роспотребнадзор.
2. К 10 числу последующего за отчетным периодом месяца направляется подробная информация о выявленных случаях заболеваний по результатам проведенных эпидемиологических исследований в объеме таб. №№ 1- 4,7.
3. Ежеквартально к 10 числу последующего месяца предоставляется информация по всем аналитическим таблицам; при отсутствии заболеваемости населения - информация в объеме таблиц № № 5 («Г», «П»), 6, 8
4. **Информация по окончанию эпидемического сезона (суммарная за 10 месяцев) представляется к 10 ноября. Последующей информации не требуется.**
5. Вся информация предоставляется только по формам таблиц, предлагаемым Референс-центром (примечаний к таблицам и с нарастающим итогом) по электронной почте.
6. Клинический материал от больных для подтверждения диагноза ЛЗН высылается только субъектами РФ, где заболеваемость зарегистрирована

впервые, а также в случаях с тяжелым ( в т.ч. летальным исходом) или атипичным клиническим течением и при расследовании вспышек. Подтверждения Референс-центра диагноза ЛЗН у больных с территорий, где уже регистрировалась заболеваемость населения, не требуется.

7. Субъекты РФ предоставляют Референс-центру весь материал, в котором обнаружены РНК ВЗН, *IgM* антитела от больных с тяжелой нейроинвазивной формой инфекции, умерших и РНК ВЗН из объектов внешней среды (членистоногих, птиц, мелких млекопитающих и др.) для изучения молекулярно-генетических свойств циркулирующего на территории возбудителя ЛЗН. В направлении четко указывать «для определения генотипа».

Специалист Управления (или по заданию Управления – ответственный исполнитель Центра гигиены и эпидемиологии) информирует руководителя Референс-центра о высылке клинического/биологического материала по телефону.

**8. Никаких изменений в ранее (от 2016 г.) откорректированные таблицы для сезона 2018 года не вносятся,** таким образом, образцы аналитических таблиц вы можете взять на сайт-странице Референс-центра и в приложении к данному письму.

Проведя анализ поступившей информации, Референс-центр отмечает, что:

- В течение сезона информация не поступала из: Новосибирской, Брянской, Костромской, Ярославской, Амурской, Сахалинской, Тюменской областей, Хабаровского, Пермского краев, г. Москва, Республик: Калмыкии, Крым и г. Севастополь, Чеченской, Дагестан, Кабардино-Балкарской, Тыва, Ненецкого А.О., а также от Управления по железнодорожному транспорту, которые не сотрудничали с референс-центром в 2017 году.

- Поступила информация только за 1 квартал 2017г. из Ленинградской области, только за 2 квартала – Владимирской, Тверской, Магаданской, Саратовской, Ульяновской областей, республик: Бурятии, Удмуртии, Ингушетии и Северной Осетия-Алании. Окончательной информации за эпид.сезон этими субъектами не предоставлено.
- В прошедший эпидемический сезон увеличилось число субъектов не проводящих мониторинг за возбудителем ЛЗН на своих территориях. Если в 2016г. в Референс - центр была представлена информация от 79 субъектов, то в 2017г. только от 52.
- Информация о проведении мониторинга ВЗН среди различных групп населения (таб.№ 8) представлена 52 субъектами.
- В таб. № 8 не указаны районы, населенные пункты и др. информация, где были выявлены *положительные* результаты сероэпидемиологических исследований населения: скрининговые исследования (Воронежская, Орловская, Архангельская, Мурманская, Р. Удмуртия), доноров (Камчатский край, ), животноводов (Мурманская).
- Часть территорий предоставили информацию по таб.№ 8 без учета ее корректировки (по старым формам 2014г.): Алтайский, Камчатский края, Орловская, Мурманская, Ульяновская, Владимирская области, республики: Карачаево-Черкесская, Бурятия и Еврейский А.О.
- Информация об активном выявлении больных ЛЗН и лабораторном обследовании амбулаторных и стационарных больных, имеющих клинические симптомы, схожие с ЛЗН (в таб. № 8) представлена 36 субъектами. Не представлена информация, где выявлены *положительные* результаты исследований лихорадящих больных Липецкой, Омской и Ульяновской областями.
- Крайне негативные последствия может иметь отсутствие работы по активному выявлению больных ЛЗН в эпидемический сезон, что в первую очередь свидетельствует о недостаточной организационной

работе Управлений Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации с медицинскими учреждениями, приводящими к неподготовленности медицинских кадров по вопросам диагностики и лечения ЛЗН, отсутствию диагностических тест-систем. В первую очередь это касается субъектов Северо-Кавказского федерального округа и Крыма, где в сезон 2017 г. эта работа отсутствовала совсем, несмотря на установленную эндемичность территории по ЛЗН и имеющийся статус территорий массового туристического отдыха.

- Информация о проведении мониторинга ВЗН в объектах внешней среды (таб. № 6) представлена 49 субъектами. В таб. № 6, несмотря на ежегодные обращения референс-центра и конкретное общение с исполнителями в субъектах, по - прежнему, дана информация не по количеству исследованных проб, а исследованных экземпляров! (республика Коми, Омская область, Еврейский А.О.)
- По разделу энтомологического мониторинга (таблицы № 5) предоставлялись 42 субъектами. Из представленных:
  - мониторинг проводился *только в стационарных точках наблюдения в городских условиях* (Калининградская, Кемеровская, Красноярская, Астраханская, Ульяновская, области, Приморский край);
  - мониторинг проводился *только в стационарных точках наблюдения в природных биотопах* (Белгородская, Тамбовская, Томская, Самарская, Свердловская области);
  - без определения рода переносчиков: Самарская, Орловская (природа) области;
  - без учета численности переносчиков-комаров вообще, но проводился учет численности иксодовых клещей: Костромская, Владимирская, Тульская, Ленинградская, Псковская, Челябинская области, Удмуртская и Чувашская республики;
- При заполнении таб. № 4 «Характеристика случаев заболевания..» Референс-центр еще раз напоминает, что эпидемиологический

диагноз случая ЛЗН (завозной, местный) должен быть поставлен только при неоспоримых доказательствах, полученных при эпидемиологическом расследовании.

Эпидемиологический диагноз «случай завозной» с территории зарубежной страны N, выявленный на *эндемичной территории России в эпидемический сезон* ЛЗН может быть поставлен, если:

1. Больной, у которого выявлена острая симптоматика заболевания ЛЗН (лихорадка), после возвращения из-за рубежа, был на территории постоянного места проживания меньше срока инкубационного периода (при ЛЗН минимальный инкубационный период равен 2 дням).

2. Если риск заражения в зарубежной стране N значительно выше, чем на территории постоянного проживания больного в России (заболеваемость в зарубежной стране N должна подтверждаться официальными сообщениями национальными органами здравоохранения или организациями структуры ВОЗ).

3. Начало заболевания ЛЗН проявляется в острой симптоматике (исключая случаи бессимптомного течения) и выражается в одноволновом проявлении лихорадки, поэтому при обращении больного после посещения зарубежной страны N по поводу высокой лихорадки (и тем более с менингеальными симптомами) свидетельствует о первичном проявлении ЛЗН; данные эпидемиологического анамнеза о наличии у больного *лихорадки в период пребывания в зарубежной стране N* могут расцениваться, наиболее вероятно, как проявления другой инфекции.

Исходя из приведенных критериев, эпидемиологические диагнозы «случай завозной из Непала» и «случай завозной с о. Крит», выставленные Самарской и Ростовской областями, являются малодоказательными и расценены Референс-центром, как случаи «местные» с заражением по месту постоянного проживания.

- Лихорадка Западного Нила - прежде всего зоонозная инфекция, циркулирующая на биоценозах конкретных территорий, с характерны-

ми для них сочленами. Заболеваемость населения данных территорий будет проявляться в виде спорадических случаев заболевания. По мнению ряда зарубежных и российских ученых, в т.ч. и Референс-центра, причину вспышек среди населения, следует искать не столько в повышении температуры окружающей среды в отдельные годы, что, несомненно, способствует повышению интенсивности циркуляции вируса в природных очагах, сколько в эпизоотиях среди птиц в местах зимовок на высокоэндемичных в отношении ЛЗН территориях. Возвращаясь к местам гнездования, птицы массово заносят вирус на территорию России, значительно повышая эпидемический потенциал в природном биотопе конкретной территории.

В эпидемиологическом надзоре за лихорадкой Западного Нила используются различные методы, такие как изучение видового состава и эффективности членистоногих – переносчиков, заболеваемость людей и животных (в первую очередь лошадей). Наиболее слабым звеном, в настоящее время, является мониторинг за птицами – носителями инфекции, их численностью, видовым составом, местами зимовок, миграционных путей и местами гнездования, характерными для каждой территории. Своевременное выявление эпизоотий пернатых весной позволяет сделать краткосрочный прогноз и является ключом к получению всестороннего понимания развития текущей эпидемической ситуации на данной территории и своевременного принятия мер по защите населения.

Исходя из этого, референс-центр предлагает в 2018г. провести совместно с ветеринарной службой (охотоведами, орнитологами) изучение видового состава, мест зимовок и миграционных путей перелетных птиц и конкретных мест гнездования их на каждой территории. В местах гнездования целесообразно организовать выявление эпизоотий среди птиц и мониторинг за ВЗН.

В итоговой информации за год (к 10 ноября) Референс-центр просит представить полученную информацию по птицам (видовой состав, места зимовок, миграционные пути, места гнездования, результаты мониторинга).

Референс-центр благодарит Управления Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации за предоставленную ретроспективную информацию по координатам мест выявления *положительных* проб маркеров ВЗН, вместе с тем отмечает, она остается неполной (информация не представлена по маркерам ВЗН, выявленным при *сероэпидемиологическом обследовании отдельных групп населения*) и просит Вас представить недостающие ретроспективные материалы в кратчайшие сроки.

Оперативную и аналитическую информацию направлять по электронному адресу: [vari2@sprint-v.com.ru](mailto:vari2@sprint-v.com.ru). с подписью руководителя и № исходящего документа. Контактные телефоны: 8(8442) 39-33-48, 39-37-74, 39-33-65.



Табличные формы информации Референс-центра  
по мониторингу за возбудителем ЛЗН (таблицы № 1-8)

Таблица 1

Форма  
оперативной информации Референс-центра по мониторингу за возбу-  
дителем ЛЗН\*

(по данным формы экстренного извещения и результатам первичного эпидемиологическо-  
го расследования подается в течение суток с момента установления диагноза)

Число зарегистрированных случаев заболевания ЛЗН  
(указать день оперативной информации!)

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
дата    месяц    год

№ п/п	Количество больных	Всего	В т.ч. детей до 14 лет
1.	Зарегистрировано больных ЛЗН (сумма строк 2,4). Из них:		
2.	Госпитализировано		
3.	в т.ч. умерло		
4.	Пролечено амбулаторно		

Примечание\* к таб. № 1 прилагается копия эпид.донесения, поданного тер-  
риториальным Управлением в Роспотребнадзор и пофамильный список  
больных ЛЗН ( по ф. таб. 7) .

Таблица 2

Характеристика выявленных случаев заболевания\*

№ п/п	Выявлено	Всего случаев заболевания	( по п.1.,2 <u>случаи заболевания представить по горо- дам, районам, населенным пунктам!</u> )					
			по месяцам					
	ВСЕГО :							
1.	<b>В сельской мест- ности</b>							
2.	<b>В городах</b>							
3.	<b>По полу</b>							
3.1.	<i>мужчин</i>							
3.2.	<i>женщин</i>							
4.	<b>По возрасту:</b>							
4.1	до 1года							
4.2.	2- 6 лет							
4.3.	7-14 лет							

4.4.	15-19 лет							
4.5.	20-29 лет							
4.6.	30-39 лет							
4.7.	40-49 лет							
4.8.	50 -59 лет							
4.9.	60 -69 лет							
4.10	70 лет и старше							
5.	По профессиональной (социальной) принадлежности (указать все выявленные профессии, социальные группы, <u>исключить графу прочие</u> )							
5.1.	неорганизованные дети							
5.2	дети дошкольных учреждений							
5.3	учащиеся школ							
5.4	студенты							
5.5.	безработные							
5.6	инвалиды, пенсионеры							

Примечание\* Возможно расширение таблицы по пп.1, 2, 5

Таблица 3

## Характеристика случаев заболевания по клиническим проявлениям\*

Всего больных	характеристика случаев:										с летальным исходом		Число лабораторно подтвержденных случаев*	
	по клиническим формам				по тяжести течения						абс.	%	абс.	%
	с поражением ЦНС		без поражения ЦНС		легкая		ср. тяжелая		тяжелая					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Примечание\* Указать метод, результат исследования, адрес и название лаборатории исполнителя, название и производителя диагностических препаратов

Таблица 4

## Характеристика случаев по местам заражения и факторам передачи

Всего больных	в том числе													
	место заражения								факторы передачи				причины не установлены	
	по месту проживания в сельской местности		по месту проживания в городе		при выезде на дачи, садоводческие участки		при выезде в загородные природные места отдыха *		комар		клещ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Примечание\* п.8. При выезде за пределы области, страны - конкретно указать место отдыха, название области, района, страны.

## Энтомологический мониторинг

Таб. 5Г (город). Мониторинг численности кровососущих комаров и иксодовых клещей в стационарных точках наблюдения в городских условиях

Латинское название рода (вида*) членистоногих	Метод и единицы учета	Среднемесячный показатель (СМП) численности имаго <b>текущего года</b> /Средне <span>мно</span> голетний*** среднемесячный (СМЛП) показатель численности****													
		апрель		май		июнь		июль		август		сентябрь		октябрь	
		СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП
**															

Таб. 5П (природа). Мониторинг численности кровососущих комаров и иксодовых клещей в стационарных точках наблюдения в природных биотопах.

Латинское название рода (вида*) членистоногих	Метод и единицы учета	Среднемесячный показатель (СМП) численности имаго <b>текущего года</b> /Средне <span>мно</span> голетний*** среднемесячный (СМЛП) показатель численности****													
		апрель		май		июнь		июль		август		сентябрь		октябрь	
		СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП	СМП	СМЛП
**															

Примечание \* если мониторинг проводится по видам

\*\* количество строк увеличивается соответственно количеству родов (видов) членистоногих

\*\*\* указывать за какой период наблюдения, но не менее 3-х лет

\*\*\*\* в случае отсутствия членистоногих этого рода (вида) на территории в какой-либо период времени в графе ставится 0

Видовой состав (список) кровососущих комаров и иксодовых клещей на территории субъекта, дается отдельно, один раз в год, в отчете за 2 квартал

Таблица 6

## Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков\*

птицы		мелкие млекопитающие		комары		клещи		другие (указать)		ВСЕГО	
кол-во проб	из них положительных (указать вид, место, дату отбора!)**	кол-во проб	из них положительных (указать вид, место, дату отбора!)**	кол-во проб	из них положительных (указать вид, место, дату отбора!)**	кол-во проб	из них положительных (указать вид, место, дату отбора!)**	кол-во проб	из них положительных (указать вид, место, дату отбора!)**	Всего проб	из них положительных
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Примечание\* При обследовании других носителей ВЗН таблицу по графам возможно расширить

\*\*

Дать полную информацию о положительных пробах: дата, название района, города, адрес места отбора ( координаты), что выявлено (антителы, РНК), название лаборатории, метод, диагностические препараты и производителя диагностических препаратов

Таблица 7

## Пофамильный список больных (характеристика случая заболевания ЛЗН)\*

№ п/п	Ф.И.О., возраст, место жительства	Характер выполняемой работы	Дата заболевания	Дата обращения	Дата госпитализации	Первоначальный диагноз	Лабораторное подтверждение (дата забора, дата лаб. подтверждения, метод исследования, результат)	Клинические проявления	Окончательный диагноз	Исход заболевания (дата выписки или смерти)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Примечание\* Прилагается к таблице № 1. Дается с нарастающим итогом!

Таблица 8

## Лабораторное обследование отдельных групп населения на ЛЗН

Всего обследованных методом ИФА, ПЦР (кол-во человек)	В т.ч. по группам населения															
	Доноры			Животноводы			Серозидемиологические обследования населения отдельных населенных пунктов			Стационарные и амбулаторные больные, имеющие клинические симптомы, схожие с ЛЗН						
	Число обследованных	Число положительных (указать IgG или РНК, районы области)	%	Число обследованных	Число положительных (указать IgG или РНК, районы области)	%	Число обследованных	Число положительных IgG (указать районы области)	%	Число обследованных	ВЫЯВЛЕНО: (указать районы области)					
IgM											IgG		РНК			
										Число пол-х	%	Число пол-х	%	Число пол-х	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Примечание: Указывать лабораторные базы проведения исследований, методы, название и производителя набора реагентов. При положительных результатах: указать значения IgG или IgM антител, координаты, название района, населенного пункта. При обследовании методом ПЦР – указать результат и название учреждения исполнителя.