



**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) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43  
E-mail: depart@gse.ru <http://www.rosпотребнадзор.ru>  
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512  
ИНН 7707515984 КПП 770701001

16.12.2013 № 01/14340-13-32

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Об итогах надзора за ЛЗН в  
эпидсезон  
2013 года

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации

Руководителям органов  
государственной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере охраны  
здоровья

Главным врачам ФБУЗ  
«Центр гигиены и эпидемиологии»  
Роспотребнадзора в субъектах  
Российской Федерации и на  
железнодорожном транспорте

Руководителям противочумных  
учреждений Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечает, что ситуация по заболеваемости лихорадкой Западного Нила (далее - ЛЗН) в 2013 году в мире и на территории Российской Федерации продолжает оставаться напряженной.

За десять месяцев 2013 года в странах Европейского Союза и на территории сопредельных государств зарегистрировано 492 случая заболевания ЛЗН, в том числе 37 летальных, (2012 год - 411 случаев), в том числе: в Греции - 83 (161), Венгрии - 18 (10), Италии - 59 (50), Румынии - 18 (14), Хорватии - 14 (5), Израиле - 57 (59), Сербии - 238, из них 32 летальных (67), Черногории - 2, по 1 случаю в бывшей югославской Республике Македонии, Боснии и Герцоговине и Украине.

По данным Центра по контролю и предотвращению заболеваний США по состоянию на конец октября 2013 года в США в 48 штатах зарегистрировано 1145 случаев заболевания ЛЗН, из них 44 случая закончились летальным исходом, против 5 тыс. случаев в 2012 году и 229 случаев с летальным исходом, в т.ч. 46,6% нейроинвазивных случаев, 70 % всех зарегистрированных случаев ЛЗН наблюдаются в 8 штатах (Техас, Миссисипи, Луизиана, Южная Дакота, Оклахома, Мичиган, Калифорния, Иллинойс), из них треть случаев - в Техасе.

В Российской Федерации заболеваемость ЛЗН регистрируется с 1997 года. В 2013 году на территории 16 субъектов зарегистрировано 207 случаев заболеваний лихорадкой Западного Нила, против 455 случаев в 2012 году (из них 3 случая закончились летальным исходом), в том числе: в Астраханской - 88, из них 2 летальных; в 2012 - 72), Волгоградской - 49 (2012 год - 210), из них 1 с летальным исходом; Ростовской (10/48), Воронежской (6/38), Липецкой (3/35), Самарской (9/9), Саратовской (30/9), Белгородской (2/5), Калужской (2/0), Новосибирской

(2/0) областях, по 1 случаю – в Омской, Оренбургской, Пензенской, Челябинской областях и Республике Карелия. На долю Астраханской области пришлось 42,5 % случаев заболеваний ЛЗН, а в сезон 2012 года 46,3% случаев приходилось на долю Волгоградской области.

Подъем заболеваемости ЛЗН в Российской Федерации отмечался в 2010 и 2012 годах, когда было зарегистрировано 524 и 455 случаев соответственно на территории 21 субъекта.

Как и прогнозировалось, эпидемический процесс на территории Российской Федерации постепенно распространяется на более северные территории. В 2013 впервые лихорадка Западного Нила зарегистрирована в Пензенской, Оренбургской, Калужской областях и республике Карелия. В большинстве случаев жители данных регионов заразились на очаговых территориях Российской Федерации (жители Калужской и Оренбургской областей в Астраханской области, Пензенской области - в Краснодарском крае, республики Карелия - в Волгоградской области). Вместе с тем, выявлен также случай заражения жителя Калужской области на своей территории.

Кроме этого, отмечены завозные случаи ЛЗН из зарубежных стран: по 1 случаю с территории Украины в Астраханскую и Волгоградскую области, а также из Таиланда на территорию Новосибирской (2) и Челябинской (1) областей.

Основными особенностями проявления ЛЗН в Российской Федерации в 2013 году явилось снижение общего числа заболевших более чем в 2 раза по сравнению с 2012 годом, в основном за счет снижения интенсивности эпидпроцесса в очагах Волгоградской, Ростовской, Воронежской и Липецкой областей. Вместе с тем, интенсивность проявлений ЛЗН возросла в Саратовской (30 случаев в сравнении с 19 в 2012 г.) и Астраханской (88 против 72) областях.

Смещение пика заболеваемости населения на июль-август (82,9% заболевших), тогда как в сезон 2012 года пик заболеваемости был зафиксирован в августе-сентябре (83,4%).

В 2013 году, как и в 2012 году отмечалось раннее начало регистрации первых случаев ЛЗН и более раннее окончание эпидсезона ЛЗН, чему способствовали климатические особенности весеннего и летнего периода 2013 года.

Практически на всей территории России весна и лето были значительно более прохладными; осеннее похолодание на большей части территории страны наступило раньше, чем в 2012 году. На фоне более умеренного температурного режима сезона 2013 г. в северных и восточных регионах России среднесезонные показатели численности кровососущих членистоногих не превышали или незначительно превышали среднемноголетние показатели, а в регионах средней полосы России, Поволжья и юга России среднесезонные показатели численности комаров были ниже среднемноголетних.

В эпидемический сезон 2013 года наметилась тенденция в изменении тактики диагностики ЛЗН в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, в особенности на территориях ранее сложившихся очагов, где лабораторные обследования на ЛЗН проводились преимущественно пациентам с более тяжелыми проявлениями болезни, что закономерно привело к уменьшению числа выявленных легких форм заболевания и увеличению доли больных со среднетяжелыми формами ЛЗН. Так, в 2013г. в среднем по России доля больных с

легкими формами ЛЗН не превысила 14%, тогда как в 2012г. данный показатель составлял 20%.

На долю нейроинвазивных форм ЛЗН в 2013 г. пришлось 18,5% (в 2012г.- 17,2%), при этом показатель летальности в целом по России составил 1,5% (в 2012г. – 1%). Летальные случаи заболевания зарегистрированы, как и в прежние годы, в наиболее уязвимой старшей возрастной группе населения: в Астраханской области – 2случая (больные старше 60 и 70 лет), 1 случай в Волгоградской области (больной старше 80 лет).

Наметившаяся с 2010 года тенденция увеличения выявления заболевших ЛЗН среди сельских жителей (и увеличения их доли в общей структуре заболеваемости) продолжалась и в 2013 году. Так, средний показатель выявленных больных ЛЗН среди сельских жителей по Российской Федерации в 2013 году составил 34% (в 2012г. – 27%, в 2010г.– 19%). Вместе с тем, данный показатель не изменился в Волгоградской и Ростовской областях, что указывает на качество диагностики ЛЗН в медицинских организациях сельской местности.

Возрастная структура заболевших ЛЗН в 2013 году характеризуется постепенным уравниванием долей возрастных контингентов, участвующих в эпидемическом процессе. Возрастные категории населения, ведущего наиболее активный образ жизни (с 20 до 49 лет) составляют по Российской Федерации до половины заболевших - 48,2%, а доля доминировавшей в прежних эпидемических сезонах возрастной категории «60 лет и старше» уменьшается и составила в 2013 году 24%.

Эпидемический процесс ЛЗН на территории России меняет свою характеристику и по местам и факторам заражения. По результатам эпидемиологического расследования случаев заболевания ЛЗН в 2013 году установлено, что наиболее часто заражение населения происходило при посещении загородных мест отдыха, включая территории уже сформировавшихся природных очагов ЛЗН (Астраханская, Волгоградская, Саратовская области). Этот показатель в 2013 году составил по Российской Федерации – 36% (в 2012г. - 29%, в 2010 г. - 13%). Если в 2010 году преимущественно заражение людей происходило при выезде на дачи, садово-огородные участки (42% заболевших), то в 2013 году эта часть населения составила только 17% (в 2012г. - 20%).

Ежегодно отмечается увеличение перечня субъектов Российской Федерации, включающихся в работу по изучению эндемичности территории по ЛЗН, обследованию лихорадящих больных, имеющих сходную с ЛЗН симптоматику. Так в 2013 году обследование лихорадящих больных проводилось в 77 субъектах (в 2012 году – в 51, в 2010 г. – в 11); объемы исследований на большинстве территорий, при этом соответствовали степени их эндемичности (обследовано от 7 больных в Забайкальском крае до 1194- в Волгоградской области).

Вместе с тем, не смотря на активное выявление больных лихорадкой Западного Нила, на отдельных территориях Российской Федерации, где ранее были найдены маркеры вируса западного Нила в потенциальных переносчиках или в отдельные годы регистрировались заболевания людей, в эпидемический сезон 2013 года недостаточны объемы обследования лихорадящих больных, имеющих схожую с ЛЗН клиническую симптоматику.

Так, от 1 до 5 больных было обследовано в Приморском крае, республиках Мордовия и Чувашия, Новгородской, Ульяновской, Ленинградской, Смоленской областях.

Недостаточны объемы исследований больных с подозрительной симптоматикой и на отдельных эндемичных по ЛЗН территориях (порядка 7 - 9-ти больных). Это Ставропольский край, республика Дагестан. Также следует отметить, что в ряде субъектов России Северо-Кавказского региона обследования на ЛЗН вообще не проводились (Кабардино-Балкарская, Чеченская, Ингушская, Карачаево-Черкесская республики, республика Северная Осетия).

Наибольшая выявляемость ЛЗН в эпидемический сезон 2013 г. отмечена среди больных, имеющих симптоматику менингитов, менингоэнцефалитов.

Первичным звеном в диагностике ЛЗН на подавляющей части территорий России являлись лаборатории медицинских организаций, которые направляли пробы с положительными результатами в лаборатории центров гигиены и эпидемиологии в субъекте.

Положительный биоматериал для дальнейшего молекулярно-генетического изучения в референс-центр по мониторингу за возбудителем ЛЗН, функционирующий на базе ФКУЗ Волгоградский противочумный институт Роспотребнадзора (далее – Референс-центр), представили, как и в 2012 году, из 17 субъектов Российской Федерации.

Проведенное специалистами Референс-центра генотипирование изолятов вируса западного Нила, выделенных от больных и патологоанатомического материала из Волгоградской и Саратовской областей, показало, что вирус лихорадки западного Нила, циркулирующий на территории Волгоградской и Саратовской областей в эпидемический сезон 2013 года, принадлежит ко второму генотипу (lineage 2) и имеет высокую степень генетического сходства с волгоградскими изолятами вируса западного Нила 2007, 2010, 2011, 2012 гг.

Результаты мониторинга природных очагов ЛЗН и работ по изучению эндемичности территории были представлены в Референс-центр, из 61 субъекта Российской Федерации.

Маркеры вируса западного Нила в источниках и переносчиках в 2013 году обнаружены на территории 8 субъектов (в 2012г. - в 9): в Астраханской области - в комарах *Anopheleshyr canus*, *Culiseta annulata*; Волгоградской - в комарах *Aedes vexans*, *Culex pipiens*, *Culex modestus*, *Anopheles claviger*, *Anopheles maculipennis*, в лесной мыши, в клещах *Rhipicephalus rossicus*, *Dermacentor marginatus*; в республике Дагестан - в клещах *Rhipicephalus bursa*, комарах *Culex pipiens*; в республике Ингушетия - в комарах *Culex pipiens*, клещах *Rhipicephalus bursa*, *Dermacentor marginatus*, *Boophilus calcaratus*, *Hyalomma marginatum*, *Ixodes ricinus*; в Ростовской области - в скворце обыкновенном, крачке речной, комарах *Anopheles maculipennis*; в Самарской области - в клещах *Dermacentor marginatus*; в Ставропольском крае - в крачке чайконосой, клещах *Boophilus annulatus*; в Саратовской области - в птицах (ворона серая, скворец, грач), комарах *Culex pipiens*.

В эпидемический сезон 2013 года антитела IgG к вирусу западного Нила выделены при обследовании различных групп населения на территории 24-х субъектов Российской Федерации: Астраханской, Волгоградской, Ивановской, Кемеровской, Курской, Мурманской, Нижегородской, Новосибирской, Омской,

Орловской, Ростовской, Самарской, Смоленской, Тверской, Тюменской, Ульяновской, Челябинской областей, Красноярского края, республик Адыгея, Бурятия, Дагестан, Калмыкия, Коми, Удмуртской республики.

В целом, в эпидсезон 2013 года наблюдение за природными очагами и изучение эндемичности территории Российской Федерации по ЛЗН проводилось с разной степенью активности в 64 субъектах Российской Федерации.

В результате анализа данных мониторинга за возбудителем ЛЗН на территории Российской Федерации в период 1999-2013 гг. установлено, что маркеры ВЗН выявлены в 61 субъекте России.

По данным управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и противочумных учреждений Роспотребнадзора в рамках оперативного мониторинга за ЛЗН не осуществлялся мониторинг за циркулирующей возбудителя в переносчиках и резервуаре, а также не проводились диагностические исследования людей на наличие вируса и напряженности иммунитета в НАО, ЯНАО, Владимирской, Магаданской, Сахалинской областях, Чукотской АО, г. Москва, Чеченской республике.

В целях слежения за циркуляцией возбудителя лихорадки Западного Нила исследования переносчиков не проводились в Вологодской, Мурманской областях, Чувашской республике.

В большинстве субъектов Российской Федерации значительно улучшена работа по выявлению больных ЛЗН; объемы проведенных обследований были адекватны уровню эндемичности территории.

Вместе с тем, диагностические исследования людей на вирус ЛЗН не проводились в Алтайском, Камчатском краях, Московской, Рязанской областях, республиках Ингушетия, Мордовия, КЧР.

Также не проводились исследования людей на напряженность иммунитета к вирусу ЛЗН в Смоленской, Вологодской, Калужской, Брянской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Рязанской, Кировской, Свердловской, Томской, Амурской областях, г. Санкт-Петербурге, республиках Ингушетия, Северная Осетия (Алания), КЧР, Алтайском, Забайкальском, Камчатском, Приморском краях.

Профилактические дезинсекционные (ларвицидные) обработки водоемов и территорий оздоровительных учреждений проводились в эпидемический сезон 2013 года на территориях 32 субъектов Российской Федерации (в 2012г.- 28). Финансирование этих мероприятий осуществлялось за счет средств муниципальных образований и предприятий негосударственных форм собственности при организации учреждений массового отдыха населения, включая летние оздоровительные учреждения для детей и подростков.

Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации проводилась разъяснительная работа с населением по профилактике болезней, передающихся комарами (статьи в местной печати, выступления по радио, телевидению, размещение сообщений на сайтах управлений, выпуск памяток для населения).

В целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.04.2012 года № 31 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики лихорадки Западного Нила», обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения,

своевременного проведения мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний лихорадкой Западного Нила на территории Российской Федерации, предлагаю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

1.1. Инициировать рассмотрение на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий субъектов Российской Федерации вопросов эпидемиологического надзора и профилактики ЛЗН с учетом особенностей территорий, в том числе готовности лечебной и диагностической базы для проведения исследований на ЛЗН, в том числе доноров, а также к приёму и размещению больных ЛЗН.

1.2. Выйти с предложением в органы государственной власти субъектов Российской Федерации по:

1.2.1. Разработке или корректировке программ по снижению уровня заболеваемости населения ЛЗН с учетом особенностей территорий.

1.2.2. Выделению необходимых финансовых средств на проведение профилактических мероприятий, в том числе на благоустройство коммунального хозяйства, содержание водоемов, территорий городов и организацию разъяснительной работы среди населения с использованием средств массовой информации по неспецифической профилактике ЛЗН.

1.3. Продолжить контроль за организацией и проведением дезинсекционных (ларвицидных) обработок и дератизацией, а также зачисткой водоемов, содержанием подвальных помещений и территорий жилых поселков, зон отдыха населения и летних детских оздоровительных учреждений.

1.4. Взять на контроль работу по проведению мониторинга за природными очагами ЛЗН с целью определения эпидемиологической опасности территорий, включая сбор насекомых-переносчиков инфекции с последующей их видовой идентификацией и определением вирусофорности, а также животных, являющихся резервуаром вируса лихорадки Западного Нила в природе.

1.5. Обеспечить взаимодействие с ветеринарной службой по вопросам мониторинга за вирусами лихорадки Западного Нила.

1.6. Обеспечить представление в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информации о случаях заболевания ЛЗН с момента начала регистрации в соответствии с разработанными ежегодными формами.

1.7. Шире проводить разъяснительную работу среди населения в средствах массовой информации, в том числе на официальных сайтах управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, по неспецифической профилактике ЛЗН, а также применению высокоэффективных акарицидно-репеллентных средств защиты.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Владимирской, Магаданской, Сахалинской, Смоленской, Вологодской, Калужской, Брянской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Рязанской, Кировской, Свердловской, Томской, Амурской областям, г. Санкт-Петербургу, г. Москве, НАО, ЯНАО, республикам Ингушетия, Мордовия, Северная Осетия (Алания), КЧР, Чувашской республике, Алтайскому, Забайкальскому, Камчатскому, Приморскому краям, Чукотскому АО, Чеченской республике взять под личный контроль организацию и проведение

мониторинговых исследований за циркуляцией вируса западного Нила в соответствии с действующими нормативными документами.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

3.1. Обеспечить мониторинговые исследования лихорадящих больных с неизвестным диагнозом, с явлениями менингита на наличие антител (антигена) к вирусу лихорадки западного Нила в эпидемический сезон.

3.2. Проводить систематическую переподготовку специалистов медицинских организаций, лабораторной сети и врачей-эпидемиологов по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики ЛЗН.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, главным врачам федеральных бюджетных учреждений здравоохранения Роспотребнадзора - центр гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации и на железнодорожном транспорте, руководителям противочумных учреждений Роспотребнадзора:

4.1. Продолжить проведение мониторинговых исследований за природными очагами и изучение эндемичности территории Российской Федерации по ЛЗН.

4.2. Обеспечить информирование Референс-центра по мониторингу за ЛЗН о всех случаях заболеваний ЛЗН среди населения в целях методической и практической помощи по организации лабораторной диагностики, а также проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.

5. Главным врачам федеральных бюджетных учреждений здравоохранения Роспотребнадзора - центр гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации и на железнодорожном транспорте, руководителям противочумных учреждений Роспотребнадзора обеспечить постоянную готовность лабораторной базы к проведению исследований на ЛЗН.

6. Директору ФКУЗ Волгоградский противочумный институт Роспотребнадзора (В. А. Антонов):

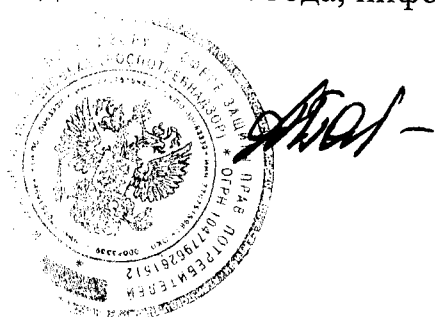
6.1. Продолжить деятельность Референс-центра по мониторингу за возбудителем ЛЗН по оказанию практической и методической помощи управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

6.2. С учетом особенностей эпидемиологического процесса ЛЗН в сезон 2013 года представить в срок до 1 марта 2014 года прогноз развития эпидемиологической ситуации по ЛЗН на сезон 2014 года.

6.3. Ежегодно в срок до 15 ноября представлять в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека результаты по итогам завершения эпидемиологического мониторинга за ЛЗН.

7. О принятых мерах доложить до 1 мая 2014 года, информацию представить по E-mail: Skudareva\_ON@gse.ru.

Врио руководителя



А.Ю. Попова