



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦИИ

ПРИКАЗ

от 24.02.2016 № 177

г. ПСКОВ

О комплексе организационных мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения лихорадки Зика в Псковской области

В целях предупреждения заноса и распространения лихорадки Зика в Псковской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить рекомендации для медицинских работников по дифференциальной диагностике и лечению лихорадки Зика (приложение № 1), рекомендации по обследованию беременных, в анамнезе которых было посещение эндемичной по вирусу Зика территории (приложение № 2), рекомендации по обследованию детей с возможно внутриутробным инфицированием вирусом Зика (приложение № 3), клинические проявления при лихорадке Денге, Чикунгунья и Зика (приложение № 4), инструкции по забору и транспортировке проб материала для исследования на вирус Зика (приложение № 5).

2. Главным врачам медицинских организаций:

2.1. Провести обучение персонала по вопросам эпидемиологии,

диагностики и профилактики лихорадки Зика, обратив особое внимание на сбор эпидемиологического анамнеза, диагностику и лечение беременных женщин согласно утвержденным приложениям.

2.2. Обеспечить информирование населения о мерах профилактики лихорадки Зика в эпидемиологически неблагополучных по данным заболеваниям странах.

2.3. Обратить особое внимание на пребывание беременных женщин в неблагополучных по лихорадке Зика регионах.

2.4. Усилить контроль за готовностью медицинских организаций к приему больных с опасными инфекционными заболеваниями, в том числе и лихорадкой Зика.

2.5. Организовать забор и транспортировку пробматериала от больных, подозрительных на лихорадку Зика в соответствии с приложением № 5.

3. Главному врачу ГБУЗ ПО «Псковская областная станция переливания крови» Малыхиной Л.В. исключить из числа доноров крови и ее компонентов лиц, вернувшихся из стран эпидемиологически неблагополучных по лихорадке Зика.

4. Главному врачу ГБУЗ ПО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Сивачевой И.Л. оказать методическую помощь при организации обучения медицинского персонала профилактике, диагностике и лечению лихорадки Зика.

5. Директору ГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Захарову А.В. опубликовать приказ на сайте Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации.

6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя председателя комитета Сачкова Д.Ю.

Председатель комитета



И.И.Потапов

Рекомендации для медицинских работников по дифференциальной диагностике и лечению лихорадки Зика

Болезнь, вызванная вирусом Зика - острая инфекционная болезнь, преимущественно с трансмиссивным путем передачи, вызываемая вирусом Зика (*Zika virus*), относящегося к роду *Flavivirus*, семейства *Flaviviridae*.

Вирус Зика относится к семейству флавивирусов (*Flaviviridae*) и распространен в регионах Африки (Сенегал, Уганда, Нигерия, Габон, Танзания, Египет, ЦАР, Сьерра-Леоне и др.), Полинезии и Южной Америки (Бразилия), а также Центральной, Южной и Юго-Восточной Азии (Камбоджа, Индия, Индонезия, Пакистан, Филиппины, Сингапур, Таиланд, Вьетнам), Океании.

Основными переносчиками вируса Зика являются комары рода *Aedes*.

Лихорадку Зика надо дифференцировать с другими арбовирусными лихорадками, из которых наиболее распространены в подобном ареале тропиков и субтропиков лихорадки Денге и Чикунгунья, с лихорадкой папатачи, вызываемой вирусами из группы *Bunyaviridae*, а также с любыми лихорадками неясного генеза у прибывающих из эндемичных территорий. Трудности своевременной диагностики лихорадки Зика обусловлены отсутствием характерных патогномичных симптомов, запаздыванием с разработкой экспресс методов лабораторной диагностики и отсутствием до настоящего времени рекомендованного определения случая. В этих условиях значительную помощь может оказать умение выявить наводящие факторы эпидемиологического анамнеза: пребывание в ареале распространения

лихорадки Зика (страны Южной и Центральной Америки, Полинезии, Африки, Юговосточной Азии), в местах с обилием комаров, без использования средств защиты и профилактики комариных укусов, наличие в окружении больных, имеющих лихорадочные проявления.

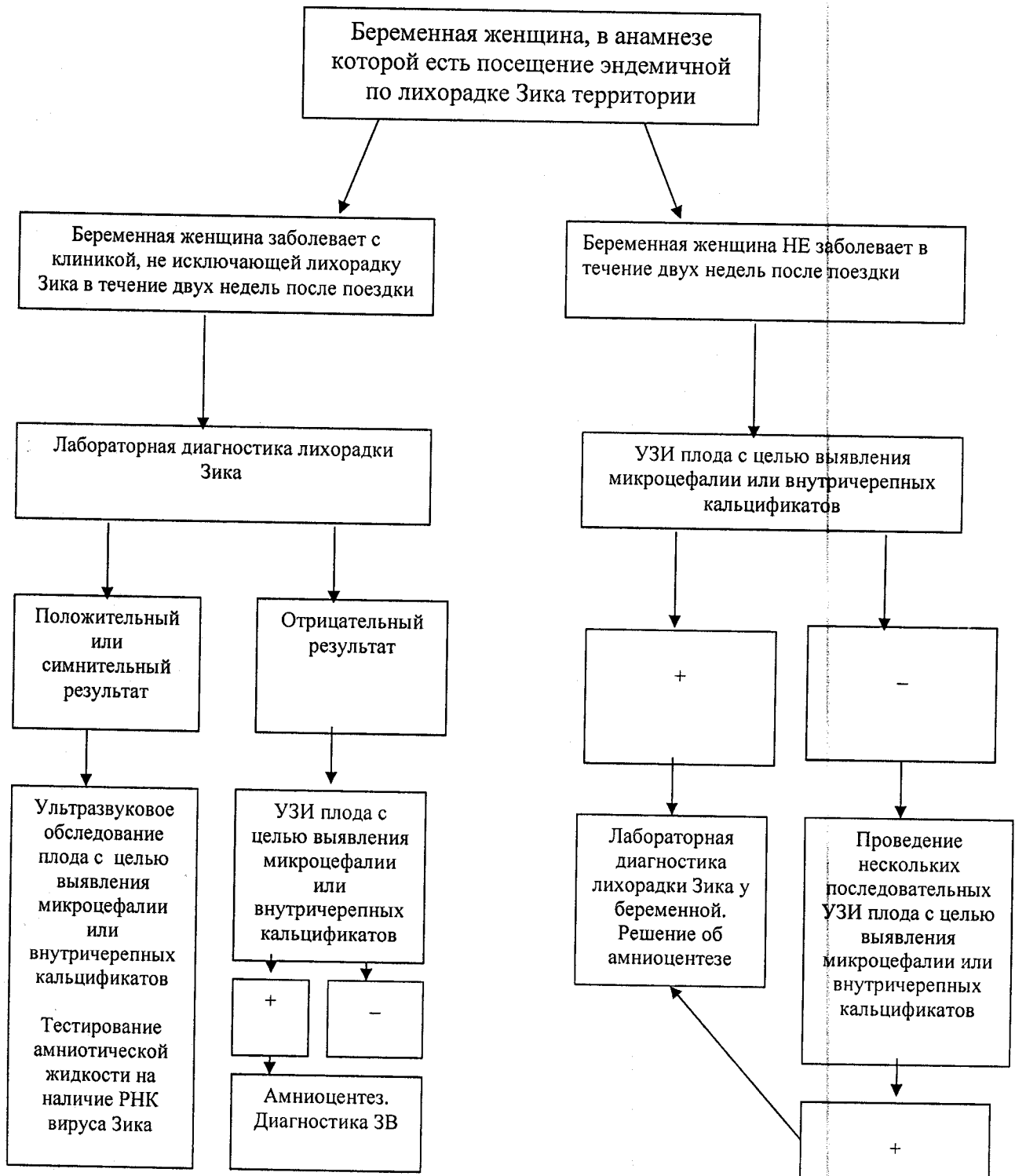
Поскольку лихорадка Зика почти в 80% протекает субклинически, имеет принципиальное значение выявление в анамнезе начальных признаков лихорадки, которым больной не признаёт значение: познабливание, чувство разбитости, немотивированная усталость, недомогание, мышечные и суставные боли. В случаях манифестных проявлений в отличие от наиболее распространённой лихорадки Денге у больных отсутствует симптоматика предрасположенности к геморрагиям в виде отрицательных симптомов щипка, жгута, менее выражена инъекция склер и конъюнктив, среди элементов сыпи не определяются микрогеморрагии, вследствие меньшей генерализации практически не нарушается гемодинамика, реже регистрируется диарея. При лабораторном обследовании у больных лихорадкой Зика в отличие от лихорадки Денге отсутствуют цитолитические нарушения функции печени в виде повышения уровня трансаминаз, лактатдегидрогеназы, гаммаглутамилтранспептидазы в периферической крови менее выражена лейкопения, возможно незначимое снижение числа тромбоцитов, не регистрируются нарушения гемостаза.

При лихорадке Чикунгунья больных в большей степени беспокоят суставные и мышечные боли, наблюдается нарушение походки, депрессия,

нарушения со стороны периферической нервной системы, лимфаденопатия. Лихорадка паппатачи чаще встречается в странах Средиземноморья, Ближнего и Среднего Востока, в ряде районов Индии и Китая и патогномичным для диагноза является своеобразная инъекция склер в виде симптомов Туассига, Пика, светобоязнь. Дифференциация лихорадки Зика от лихорадок другой этиологии представляет известные трудности и должна проводиться на основе повышенного внимания к эпидемиологическому анамнезу и применения комплекса клинических и лабораторных исследований.

Специфического лечения лихорадки Зика не разработано. В качестве патогенетических и симптоматических средств при манифестных формах показано применение жаропонижающих и противовоспалительных препаратов, проведение дезинтоксикации путём парентерального и перорального введения изотонических растворов.

Рекомендации по обследованию беременных, в анамнезе которых было посещение эндемичной по вирусу Зика территории



Рекомендации по обследованию детей с возможно внутриутробным инфицированием вирусом Зика

Тестирование на инфицирование вирусом Зика рекомендуется:

1) Детям с микроцефалией и внутричерепными кальцификатами, рожденными от матерей, которые во время беременности были на эндемичной по лихорадке Зика территории.

2) Детям, рожденным от матерей с положительным результатом исследования на наличие инфицирования вирусом Зика.



Клинические проявления при лихорадке денге, чикунгунья и зика

	Зика	Денге	Чикунгунья
Лихорадка	Частый	Частый	Частый
Сыпь	Частый (5-7-й дни)	Частый (5-7-й дни)	Частый (1-4-й дни)
Ретроорбитальные боли	Частый	Частый	Редкий
Артралгин	Частый	Редкий	Частый
Артрит	Нет	Нет	Частый
Миалгия	Частый	Частый	Частый
Тендосиновиты	Нет	Нет	Частый
Исход	Возможно развитие синдрома Гийен-Барре (СГБ)	Астения в течение нескольких недель	Возможны артриты в течение месяцев и лет, описан СГБ
Тромбоцитопения	незначительная	выраженная	незначительная
Кашель, тошнота, рвота	редкий	редкий	редкий
Лимфаденопатия	редкий	редкий	частый
Конъюнктивит	частый	редкий	редкий
Тератогенный эффект	поражение ЦНС плода	нет	нет
Гематоспермия	редкий	нет	нет
Повышение АЛТ, АСТ	нет	частый	редкий

Инструкции

по забору и транспортировке проб материала для исследования на вирус Зика

Забор, упаковку и транспортирование материалов от пациента 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 транспортировки микроорганизмов I-IV групп патогенности» и Методических указаний МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание 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 (6% ЭДТА в соотношении с кровью 1:20, или 3,8% раствором натрия цитрата в соотношении с кровью 1:9) и в 2 пробирки с активатором сгустка или стерильные без реагента (для изучения 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, Ф.И.О. больного, дату взятия образца, допускается маркировка только номером. Вся дополнительная информация заносится в сопроводительный документ. В сопроводительном документе указывается: наименование направляющего материал учреждения, Ф.И.О., возраст больного, предполагаемый диагноз, даты начала заболевания и взятия материала, время забора, вид материала, данные эпидемиологического анамнеза, использованные в лечении больного антибактериальные, противовирусные или иммунологические препараты (дата и доза), цель исследования, фамилию и должность медицинского работника, забравшего материал. Сопроводительный документ составляется в 2 экземплярах: один направляется вместе с пробами в лабораторию, второй 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 хладоагентами, на котором должен быть особый знак «Опасно! Не открывать во время перевозки», кейс печатают, прикладывают сопроводительный документ и транспортируют в лабораторию 2 человека, информированных о правилах транспортирования 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 до 8 градусов С. Не допускается повторное замораживание - оттаивание материала.

Первичную подготовку материала и его исследование молекулярно-генетическими методами осуществляют в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Псковской области.

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