

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

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 14 апреля 2011 г. N 31**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
И ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА**

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко, проанализировав заболеваемость лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) на территории Российской Федерации, отмечаю, что в течение последнего десятилетия ЛЗН является одной из актуальных природно-очаговых инфекций для ряда территорий Российской Федерации, в первую очередь относящихся к Южному федеральному округу.

Эпидемиологическая значимость ЛЗН определяется тяжестью клинического течения заболеваний с поражением нервной ткани и летальными исходами заболеваний от 2% до 14%, наличием большого удельного веса латентных форм инфекции с вирусемией, отсутствием средств специфического лечения и профилактики, возможностью передачи вируса при переливании донорской крови и пересадке органов, расширением нозоареала инфекции, формированием очагов в различных климатических зонах в связи с большим числом видов животных, являющихся резервуаром инфекции, и разнообразием переносчиков вируса, ростом числа антропоургических очагов в пригородах и на территории городов.

На евроазиатском континенте ареал распространения вируса охватывает европейскую часть России, часть Западной Сибири и Юго-Восточной Азии. В последние 20 лет заболеваемость ЛЗН отмечена в большинстве стран СНГ. Впервые в 2010 году случаи ЛЗН были подтверждены в Греции и Турции.

За период 1997 - 2010 гг. в Российской Федерации заболевания населения ЛЗН регистрировались в Астраханской, Волгоградской, Ростовской, Ульяновской, Воронежской, Челябинской областях, Краснодарском крае и Республике Калмыкия. Общее число пострадавших в 2010 году составило 527 человек.

Причинами эпидемического подъема заболеваемости ЛЗН 2010 года явились: цикличность активности возбудителя (9 - 11 лет), аномальная жара в Европейско-Азиатском регионе, которая привела к смещению численности популяций переносчиков (стали преобладать более теплолюбивые виды комаров (*Culex*), относящиеся к основным переносчикам инфекции) и увеличению числа перелетных птиц, спасающихся от пожаров средней полосы.

При анализе круглогодичной заболеваемости ЛЗН определяется выраженная сезонность с максимумом заболевания людей в августе - сентябре. Преимущественно поражается городское население, наиболее активно в эпидемический процесс вовлекаются лица пожилого возраста. В 2010 году в 95,9% заболевание ЛЗН было связано с укусами комаров, причем 23% из них - в городской черте.

Одной из особенностей ЛЗН 2010 года явилось изменение клинического течения болезни в сторону более легких форм (72% составили среднетяжелые клинические формы), выраженное проявление болезни отмечено в 1,0% случаев заражения.

Эпидемиологическая ситуация последних лет в Российской Федерации обусловлена изменением генетических свойств доминирующей вирусной популяции 1 генотипа при находках в европейской части России II и IV генотипов ВЗН.

Серологический мониторинг в отношении ЛЗН, проведенный референс-центром по мониторингу за вирусом ЛЗН в 2008 - 2010 гг., показал наличие антител к вирусу ЛЗН у населения 21 субъекта Российской Федерации из 25 обследованных (Астраханской, Волгоградской, Ростовской, Саратовской, Воронежской, Калининградской, Новосибирской, Иркутской, Томской, Сахалинской областей, Краснодарском, Ставропольском, Приморском, Красноярском, Хабаровском, Алтайском краях, республик Адыгея, Татарстан, Калмыкия, Хакассия, Бурятия, Саха), что свидетельствует об отсутствии диагностики ЛЗН.

Однако используемые в настоящее время в нашей стране тест-наборы ИФА для выявления антител к вирусу ЛЗН не зарегистрированы в установленном порядке.

Изучение иммунитета населения к ЛЗН и циркуляция вируса в объектах внешней среды на территории большинства субъектов Российской Федерации управления Роспотребнадзора не планируют. В 2010 году результаты исследований по изучению иммунитета к ЛЗН у населения представлены в референс-центр лишь 15 субъектами Российской Федерации (в 2009 году - 9),

результаты мониторинга возбудителя ЛЗН в объектах внешней среды поступили из 17 субъектов Российской Федерации (в 2009 году - из 10).

При отсутствии средств специфической профилактики одним из основных направлений борьбы с ЛЗН является деятельность, связанная с уничтожением переносчиков инфекции и их прокормителей. Вместе с тем в субъектах Российской Федерации эта работа проводится недостаточно. Так, в Астраханской области, являющейся эндемичной территорией, в период 2009 - 2010 гг. дезинсекционная обработка водоемов, зачистка акватории от твердых бытовых отходов в плановом порядке не проводилась. В Волгоградской области в 2010 году было обработано только 60% подлежащих водоемов, что связано с уменьшением финансирования. В Ростовской области в период 2006 - 2010 гг. отмечено уменьшение площадей ларвицидных обработок водоемов в 1,9 раза, зачистки растительности мест выплода комаров - в 3,5 раза, площадей дезинсекции помещений - в 7 раз. При этом обращает на себя внимание издание правовых актов в некоторых регионах (г. Астрахань, г. Волгоград) только на территории крупных городов без учета муниципальных образований. Это значит, что большинство эндемичных территорий, которые находятся в сельской местности, остается без дезинсекции и дератизации. Несмотря на наличие во всех субъектах Российской Федерации программ или планов по профилактике ЛЗН, практическое решение проблем остается на низком уровне.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации" зарегистрированы в Минюсте РФ 03.04.2008, а не 26.05.2008 и имеют регистрационный номер 11459, а не 11760.

В целях предотвращения возникновения и распространения на территории Российской Федерации лихорадки Западного Нила, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21, ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418, N 44, ст. 4984, N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17), Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (в редакции Федеральных законов от 28.04.2008 N 60-ФЗ, от 17.07.2009 N 164-ФЗ, от 23.11.2009 N 261-ФЗ, от 27.12.2009 N 365-ФЗ, от 22.04.2010 N 65-ФЗ, от 26.04.2010 N 66-ФЗ, от 27.07.2010 N 191-ФЗ, от 30.07.2010 N 242-ФЗ), в соответствии с пп. 5.4, 5.5, 5.6, 5.8 Постановления Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 322 "Об утверждении положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2899; 2006, N 22, ст. 2337; N 52 (ч. III), ст. 5587; 2008, N 40, ст. 4548; N 46, ст. 5337; 2009, N 30, ст. 3823; N 33, ст. 4081; 2010, N 9, ст. 960), Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации" (зарегистрированы в Минюсте России 26.05.2008, N 11760), Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 N 11 "О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера" (зарегистрировано в Минюсте России 10.04.2010 N 13745), постановляю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.1. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике инфекций, передающихся комарами и клещами (в том числе лихорадке Западного Нила), в субъектах Российской Федерации и внести корректировки в комплексные планы по санитарной охране территорий с учетом особенностей регионов.

1.2. Предусмотреть выделение необходимых финансовых средств на проведение ларвицидных обработок водоемов, зачистки растительности мест выплода комаров, дезинсекции и дератизации помещений.

1.3. Оказывать поддержку органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовых коммуникаций о мерах профилактики инфекций, передающихся кровососущими насекомыми.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

2.1. Принять меры по организации в лечебно-профилактических учреждениях диагностических исследований больных на наличие антител к возбудителю инфекции (вирусу лихорадки Западного Нила).

2.2. Обеспечить готовность лечебно-профилактических учреждений к приему больных лихорадкой Западного Нила.

2.3. Взять на контроль обеспечение лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами, необходимыми для лечения больных лихорадкой Западного Нила.

2.4. Совместно со специалистами Роспотребнадзора провести семинары для специалистов лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, диагностики, профилактики и лечения лихорадки Западного Нила.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации:

3.1. Инициировать заслушивания на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий субъектов Российской Федерации вопросов по благоустройству коммунального хозяйства, содержанию водоемов, территорий городов и готовности проведения мероприятий по профилактике лихорадки Западного Нила с учетом особенностей территорий.

3.2. Обеспечить контроль за организацией и проведением дезинсекционных (ларвицидных) обработок и дератизации, зачистке водоемов, содержанию подвальных помещений и территорий жилых поселков, в том числе при подготовке летних оздоровительных учреждений к приему отдыхающих.

3.3. Обеспечить проведение планового мониторинга за природными очагами лихорадки Западного Нила с целью определения эпидемиологической опасности территорий, включая сбор насекомых - переносчиков инфекции с последующей их видовой идентификацией и определением вирусоформности, а также животных, являющихся резервуаром вируса лихорадки Западного Нила в природе.

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

3.5. Совместно с органами управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации организовать обучение специалистов лечебно-профилактических учреждений по вопросам диагностики, лечения и профилактики лихорадки Западного Нила.

3.6. Обеспечить взаимодействие с референс-центром по мониторингу за возбудителем лихорадки Западного Нила в постоянном режиме.

3.7. Перед началом теплого периода года активизировать разъяснительную работу с населением по профилактике инфекций, передающихся комарами.

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

4. Главным врачам ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора и ФГУЗ "Противочумная станция" в субъектах Российской Федерации:

4.1. Принять меры по обучению специалистов энтомологических, зоологических групп по отбору и исследованию материала из окружающей среды на вирус лихорадки Западного Нила, специалистов вирусологических лабораторий по работе с материалом, подозрительным на заражение лихорадкой Западного Нила.

4.2. Обеспечить готовность лабораторий к проведению исследований по индикации возбудителя лихорадки Западного Нила.

5. Научно-исследовательским институтам Роспотребнадзора, занимающимися вопросами профилактики природно-очаговых болезней вирусной этиологии, принять дополнительные меры по разработке диагностических средств на лихорадку Западного Нила.

6. Противочумным учреждениям Роспотребнадзора оказывать практическую и методическую помощь в организации эпидемиологического надзора и диагностики лихорадки Западного Нила органам и учреждениям Роспотребнадзора.

7. Федеральному государственному учреждению здравоохранения "Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт" Роспотребнадзора:

7.1. Обеспечить готовность к проведению углубленных молекулярно-генетических и вирусологических исследований на базе референс-центра по мониторингу за возбудителем лихорадки Западного Нила.

7.2. Обеспечить оказание практической и методической помощи специалистам субъектов Российской Федерации по вопросам эпидемиологического надзора, лабораторной диагностики и профилактики лихорадки Западного Нила.

8. Контроль за выполнением Постановления оставляю за собой.

Г.Г.ОНИЩЕНКО