



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)**

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

11 ФЕВ 2016

№

14-5/10/2-750

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов исполнительной  
власти субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Минздрав России



2000750 11.02.16

Министерство здравоохранения Российской Федерации в дополнение к письму Минздрава России от 04.02.2016 № 14-5/10/2-546 в связи с осложнением эпидемиологической ситуации, связанной с распространением лихорадки Зика в ряде регионов мира, направляет дополнительные материалы по дифференциальной диагностике, рекомендации по обследованию беременных женщин, рекомендации по обследованию детей с возможно внутриутробным инфицированием вирусом Зика, а также рекомендации по дифференциальной диагностике и лечению лихорадки Зика.

Кроме того, при реализации комплекса организационных мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения вируса Зика, необходимо предусмотреть:

исключение из числа доноров крови и ее компонентов лиц, вернувшихся из стран эпидемиологически неблагополучных по лихорадке Зика, на 28 дней;

обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики вирусных лихорадок, в том числе лихорадки Зика.

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

С.А. Краевой

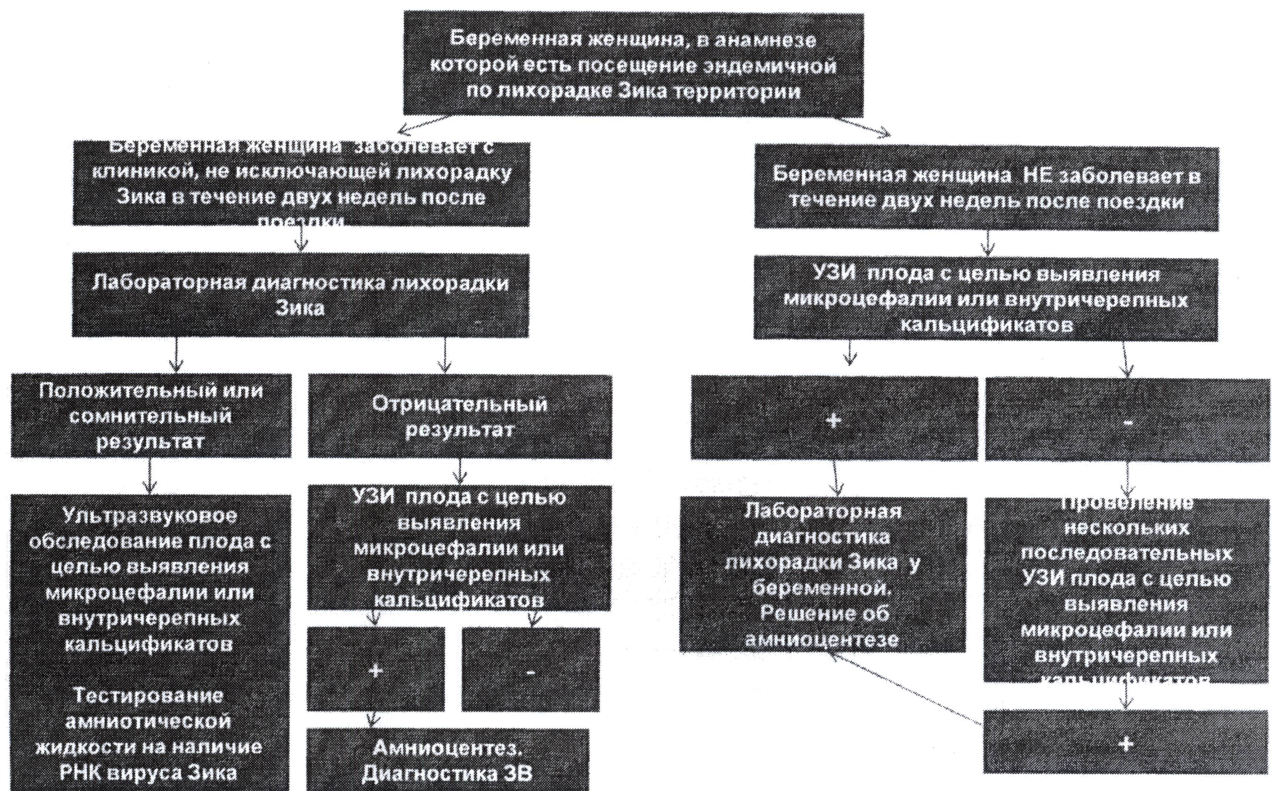


**Клинические проявления при лихорадках денге,  
чикунгунья и зика**

Синдром	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
Артралгия	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



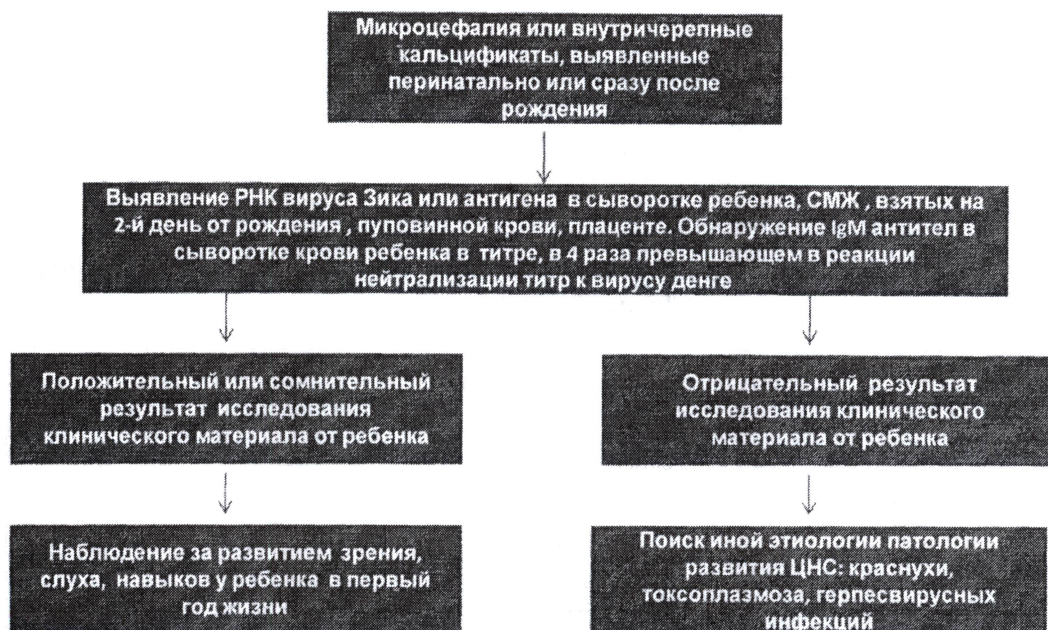
**Рекомендации по обследованию беременных, в анамнезе которых было посещение эндемичной по вирусу Зика территории, США, 2016**



**Рекомендации по обследованию детей с возможно внутриутробным инфицированием вирусом Зика (США, 2016)**

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





### 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 паппатачи, 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 патогномоничных 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,

5

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 сосудов 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.