

МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДРАОЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

ул. Мяснікова, 39, 220048, г. Мінск  
р/р 1604900000010 у ААТ «ААБ Беларусбанк»  
Код 795. Факс 222-46-27  
e-mail: mzrb@belcmt.by,  
minzdrav@mailgov.by

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ул. Мясникова, 39, 220048, г. Минск  
р/с 1604900000010 в ОАО «АСБ Беларусбанк»  
Код 795. Факс 222-46-27  
e-mail: mzrb@belcmt.by,  
minzdrav@mailgov.by

14.08.2014 № СЗ-2-11/2243

На № \_\_\_\_\_

Начальникам управлений  
здравоохранения  
облисполкомов

Председателю комитета по  
здравоохранению  
Мингорисполкома

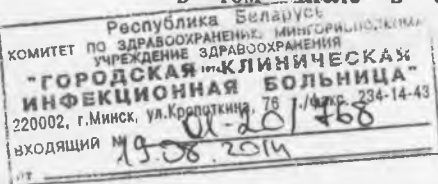
Руководителям  
республиканских организаций  
здравоохранения, подчиненных  
Министерству здравоохранения  
Республики Беларусь

О направлении алгоритма  
мероприятий в отношении  
выявления завозных случаев  
лихорадки Эбола и других  
высококонтрагиозных  
инфекционных заболеваний

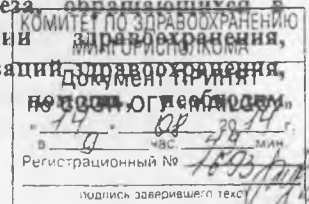
В связи со складывающейся эпидемиологической обстановкой по лихорадке Эбола в странах Западной Африки (в частности Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне, Нигерия - на 08.08.2014 зарегистрировано 1779 случаев заболевания, число летальных исходов - 961), Министерство здравоохранения Республики Беларусь обращает внимание на необходимость усиления настороженности в отношении возможных завозных случаев данного заболевания и поручает провести учения во всех подведомственных организациях по действиям медицинских работников при выявлении ООИ.

С этой целью считаем обязательным выполнение следующего алгоритма мероприятий:

У всех лихорадящих пациентов с гриппоподобным синдромом и/или диспепсическим синдромом, а также проявлениями геморрагического синдрома неясного генеза, <sup>обращающихся в</sup> амбулаторно-поликлинические организации <sup>здравоохранения,</sup> приемные отделения стационарных организаций <sup>здравоохранения,</sup> в том числе в скорую медицинскую



СРОЧНО



тщательный сбор эпидемиологического анамнеза с обязательной регистрацией в медицинской документации сведений о:

пребывании пациента в странах Западной Африки (и прежде всего Гвинею, Либерию, Сьерра-Леоне, Нигерию) в последние 3 недели до появления клинической симптоматики;

контакта с другими пациентами с наличием лихорадки, гриппоподобным, диспепсическим, геморрагическим синдромами (в том числе, при совместных авиаперелетах, в транзитных зонах аэропортов и т.д.).

Следует учитывать, что инкубационный период заболевания варьирует от 2 до 21 дня. При этом пациент с лихорадкой Эбола **НЕ КОНТАГИОЗЕН ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

У пациента, обратившегося за медицинской помощью, с температурой выше 38,5°C и выше, при наличии вышеперечисленных эпидемиологических предпосылок и проявлений хотя бы одного из следующих синдромов: гриппоподобного (головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, выраженная общая слабость), диспепсического (тошнота, рвота, диарея, боли в животе), геморрагического (конъюнктивальные кровоизлияния, петехии, гематомы при незначительных травмах кожных покровов, нарушения свертывания крови при венепункции, реже – массивные кровотечения из желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей и т.д.) следует предполагать лихорадку Эбола и госпитализировать его в боксированное инфекционное отделение (ОРИТ инфекционной больницы) по территориальному принципу для дообследования и уточнения дальнейшей тактики оказания медицинской помощи.

Ключевыми клиническими признаками лихорадки Эбола являются:

внезапное начало заболевания с высокой лихорадкой (>38,5°C), озноба, выраженная общая слабость, головная боль, миалгия (особенно в мышцах туловища и нижней части спины);

превалирование в начале заболевания выраженной интоксикации без склонности к определенным органам поражения;

инъекция конъюнктив и застойная гиперемия слизистой мягкой неба;

у 2/3 пациентов в начале болезни – проявления диспепсического синдрома (диарея, тошнота, рвота и боли в животе);

постепенное ухудшение состояния с прогрессирующим нарушением сознания (вплоть до комы), появлением артериальной гипотензии, геморрагического синдрома (чаще невыраженного в виде

субконъюнктивальных кровоизлияний, петехий, гематом, повышенной кровоточивости при венепункции, реже – массивных кровотечений из желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей и т.д.) и прогрессирующей полиорганной недостаточностью;

наличие лейкопении, лимфоцитопении, палочкоядерного сдвига влево (в первые дни заболевания), тромбоцитопении (особенно к концу 1 недели заболевания) в общем анализе крови;

повышения трансаминаз (АСТ>АЛТ), гипопротейнемия, гиперазотемия в биохимическом анализе крови, признаки гипокоагуляции в коагулограмме.

Следующие биологические среды - кровь и моча пациента, имеющего вышеперечисленные клинические признаки, в количестве 1-3 мл доставляются в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии», с соблюдением установленных требованиям по сбору и доставке биологического материала.

Этиотропная терапия лихорадки Эбола в настоящее время отсутствует. Всем заболевшим проводится патогенетическая терапия, направленная на купирование развившихся осложнений (гиповолемии, гипоксии, электролитных нарушений, инфекционно-токсического шока, полиорганной недостаточности, геморрагий и ДВС-синдрома). Пациентам с явлениями инфекционно-токсического шока показано назначение антибиотиков широкого спектра действия с целью профилактики развития вторичных осложнений.

Вакцинопрофилактика лихорадки Эбола в настоящее время не разработана. За контактными лицами должно быть установлено динамическое наблюдение с обязательной ежедневной термометрией 1 раз в сутки длительностью до 21 дня. При появлении лихорадки, гриппоподобного и/или диспепсического синдрома, геморрагических проявлений пациенты должны доставляться в приемные отделения инфекционных больниц территориального назначения для осмотра врачом-инфекционистом и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Учитывая складывающуюся эпидемиологическую ситуацию, Министерство здравоохранения Республики Беларусь поручает руководителям организаций здравоохранения республики в срок до 25 августа 2014 года провести обучающие семинары по алгоритму действий медицинских работников в случае выявления пациентов с подозрением на лихорадку Эбола и другие высококонтагиозные инфекционные заболевания.

Первый заместитель Министра



Д.Л.Пиневич