

## ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

14 августа 2014 г. № 02-2-11/2243

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

В связи со складывающейся эпидемиологической обстановкой по лихорадке Эбола в странах Западной Африки (в частности, в Гвинее, Либерии, Сьерра-Леоне, Нигерии) на 08.08.2014 зарегистрировано 1 779 случаев заболевания, число летальных исходов - 961) Минздрав обращает внимание на необходимость усилить настороженность в отношении возможных завозных случаев данного заболевания и поручает провести учения во всех подведомственных организациях по действиям медработников при выявлении ООИ.

С этой целью считает обязательным выполнение следующего алгоритма мероприятий.

У всех лихорадящих пациентов с гриппоподобным синдромом и (или) диспепсическим синдромом, а также проявлениями геморрагического синдрома неясного генеза, обращающихся в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения, приемные отделения стационарных организаций здравоохранения, в т.ч. в скорую медицинскую помощь, необходимо тщательно собирать эпидемиологический анамнез с обязательной регистрацией в меддокументации сведений о:

- пребывании пациента в странах Западной Африки (прежде всего в Гвинее, Либерии, Сьерра-Леоне, Нигерии) в последние 3 недели до появления клинической симптоматики;
- контакте с другими пациентами с наличием лихорадки, гриппоподобным, диспепсическим, геморрагическим синдромами (в т.ч. 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 медпомощью с температурой 38,5°C и выше, при наличии вышеперечисленных эпидемиологических предпосылок и проявлений хотя бы одного из следующих синдромов: гриппоподобного (головная боль, миалгия, артралгия, анорексия, выраженная общая слабость), диспепсического (тошнота, рвота, диарея, боли в животе), геморрагического (конъюнктивальные кровоизлияния, петехии, гематомы при незначительных травмах кожных покровов, нарушение свертывания крови при венепункции, реже - массивные кровотечения из ЖКТ, мочевыводящих путей и т.д.) - следует предполагать лихорадку Эбола и госпитализировать в боксированное инфекционное отделение (ОРИТ инфекционной больницы) по территориальному принципу для дообследования и уточнения дальнейшей тактики оказания медпомощи.

Ключевыми клиническими признаками лихорадки Эбола являются:

- внезапное начало заболевания с высокой лихорадкой (более 38,5°C), озноб, выраженная общая слабость, головная боль, миалгия (особенно в мышцах туловища и нижней части спины);
- превалирование в начале заболевания выраженной интоксикации без склонности к определенным органным поражениям;
- инъекция конъюнктив и застойная гиперемия слизистой мягкого 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 ЖКТ, мочевыводящих путей и т.д.) и прогрессирующей полиорганной недостаточности;

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

- повышение трансаминаз (АСТ > АЛТ), гипопротеинемия, гиперазотемия в биохимическом анализе крови, признаки гипокоагуляции в коагулограмме.

Биологические среды - кровь и моча - пациента, имеющего вышеперечисленные клинические признаки, в количестве 1-3 мл доставляются в ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» с соблюдением установленных требований 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, геморрагии 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.

С учетом складывающейся эпидемиологической ситуации Минздрав поручает руководителям организаций здравоохранения республики в срок до 25 августа 2014 г. 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 здравоохранения*

*Д.Л.Пиневиц*