

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
31 марта 2009 г. № 337

**О мерах по улучшению оказания медицинской помощи пациентам
с генерализованными формами менингококковой инфекции**

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23.08.2000 № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 01.08.2005 № 843, с целью улучшения ранней диагностики и своевременного оказания медицинской помощи пациентам с генерализованными формами менингококковой инфекции.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке оказания медицинской помощи пациентам с остро возникшей лихорадкой неуточненной этиологии (далее – Инструкция) согласно приложению.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке оказания медицинской помощи пациентам с остро возникшей
лихорадкой неуточненной этиологии

1. При наличии у взрослого человека сочетания остро возникшей лихорадки неясной этиологии с интенсивной головной болью давящего или распирающего характера (как правило, локализующейся в лобной или лобно-теменной областях), не купирующейся обычными анальгетиками, и рвотой без предшествующей тошноты, не приносящей облегчения, на фоне явлений предшествующего назофарингита, участковый врач проводит комплекс клинических и диагностических исследований для исключения менингита, возможно, менингококковой этиологии.

Внезапное повышение температуры выше 38,5 °С у ребенка до трех лет с последующей рвотой при отсутствии диареи и других проявлений острой кишечной инфекции, судорожным синдромом, быстро развивающимся сопорозным состоянием требует исключения менингита.

Наличие высокой интоксикации (без выраженных локальных изменений) и полиморфной сыпи, появляющейся спустя шесть часов после подъема температуры тела, на фоне бледности кожных покровов с цианотическим оттенком (у детей – «мраморности» кожных покровов), требует от врача исключения диагноза «менингококцемия».

Сыпь имеет геморрагический характер, однако в течение 2-х часов от момента появления может быть пятнисто-папулезной или розеолезной, затем в центральной части элемента появляются кровоизлияния, которое быстро увеличивается в размерах. Чаще всего сыпь локализуется на нижней половине туловища, ягодицах, прогностически неблагоприятным является наличие сыпи в области живота и лица.

При наличии у пациента остро возникшей лихорадки неуточненной этиологии (температура тела выше 39 °С) или гипотермии на фоне выраженной интоксикации, он направляется в больницу для провизорной госпитализации.

2. Дети первого года жизни с остро возникшей лихорадкой неуточненной этиологии обязательно госпитализируются в первый день обращения за медицинской помощью.

3. Дежурной врач в приемном отделении больницы:

3.1. после осмотра пациента, назначает лабораторные и инструментальные методы исследования, предусмотренные клиническими протоколами диагностики и лечения в соответствии с установленным предварительным диагнозом;

3.2. в случае неясности клинической картины заболевания и наличии гипер- или гипотермического синдрома госпитализирует пациента для динамического наблюдения в педиатрическое, терапевтическое, инфекционное или отделение реанимации и интенсивной терапии в зависимости от тяжести состояния;

3.3. при наличии шока у пациента госпитализируют его в реанимационное отделение с проведением противошоковых и других мероприятий в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с инфекционно-токсическим (септическим) шоком;

3.4. при наличии у пациента с остро возникшей лихорадкой неуточненной этиологии геморрагической сыпи, он госпитализируется в реанимационное отделение с организацией оказания медицинской помощи в соответствии с подозрением на диагноз «менингококцемия».

4. В больничной организации здравоохранения осуществляется динамическое наблюдение за пациентом, включающее: оценку тяжести состояния, осмотр кожных покровов, измерение частоты пульса, артериального давления, частоты дыханий, аускультации легких и сердца, пальпации живота, проверки менингеальных симптомов (кратность осмотра устанавливается лечащим врачом, но не реже 4 раз в сутки);

5. В случае наличия у ребенка остро возникшей лихорадкой неуточненной этиологии, головной боли, рвоты, не связанной с приемом пищи и не приносящей облегчения, при отсутствии диареи, наличии менингеальных симптомов, а у взрослого пациента – лихорадки неуточненной этиологии, рвоты без тошноты, не приносящей облегчения, головной боли, пациенту производится люмбальная пункция. В случае наличия в исследуемом ликворе воспалительных изменений, лечащим врачом назначается антибактериальная терапия в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в стационарных условиях.

6. При установлении диагноза «менингококковая инфекция» лечение пациентов проводится в стационаре, где был установлен диагноз, с вызовом при необходимости консультанта-специалиста «на себя».