

МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОВА  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МІНІСТЭРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕННЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



9.12.2013  
8.4/6

ЗАГАД

ПРИКАЗ

Р.Н. 2013 № 1116

г. Минск

г. Минск

Об утверждении Алгоритма  
оказания медицинской помощи  
пациентам с остро возникшей  
лихорадкой

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 года № 1446, в целях совершенствования оказания медицинской помощи населению ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с остро возникшей лихорадкой (далее - Алгоритм) согласно приложению.

2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения, ведомственных организаций здравоохранения обеспечить выполнение Алгоритма в подведомственных организациях здравоохранения с обязательным проведением учебы для медицинских работников;

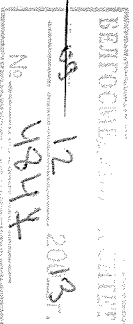
Срок - до 15 декабря 2013 года  
3. Главному врачу ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Гриню В.В.:

3.1. обязать главных врачей территориальных центров гигиены и эпидемиологии проводить информационную работу среди населения, направленную на формирование мотивации своевременного обращения за медицинской помощью при выявлении первых признаков заболевания, особенно у детей раннего возраста;

Срок - постоянно  
3.2. информировать управление здравоохранения облисполкомов, комитет по здравоохранению Мингорисполкома об эпидемиологической ситуации в регионах и в Республике в целом.

Срок - ежемесячно

№ 1116



4. Главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения по инфекционным болезням Карпову И.А., Астапову А.А. проводить анализ случаев смерти пациентов от менингококковой инфекции с оценкой качества оказания медицинской помощи и предоставлять информацию в Министерство здравоохранения.

Срок - ежеквартально

5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 марта 2008 года № 337 «О мерах по улучшению оказания медицинской помощи пациентам с генерализованными формами менингококковой инфекции» считать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острой лихорадкой

Догоспитальный этап:

1. У всех пациентов с острой лихорадкой проводится тщательное физикальное обследование в полном объеме вне зависимости от предполагаемого диагноза (осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, измерение частоты пульса, дыхания, артериального давления, аускультация легких и сердца, пальпация живота, определение менингеальных симптомов), а также оценка анамнестических данных.

2. При наличии внезапно возникшей лихорадки неясного генеза (температура тела выше  $39,5^{\circ}\text{C}$ ), врачом или фельдшером бригады скорой медицинской помощи, врачом-участковым терапевтом или врачом-педиатром, врачом общей практики осуществляется обязательное направление пациента в больницуную организацию здравоохранения для проведения комплекса клинических и лабораторно-инструментальных обследований с целью уточнения этиологии заболевания и определения дальнейшей тактики лечения.

3. Во время транспортировки, пациентам оказывается медицинская помощь в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

4. Дети первого года жизни с острой лихорадкой неясного генеза госпитализируются в первый день обращения за медицинской помощью. При внезапном повышении температуры тела выше  $38,0^{\circ}\text{C}$  у детей до 3-х лет, сопровождающейся рвотой, иногда судорожным синдромом или быстро развивающимся сопорозным состоянием, при отсутствии признаков острой кишечной инфекции (прежде всего диарей), необходимо исключить диагноз менингит.

5. Наличие у пациента высокой лихорадки, выраженной интоксикации и полиморфной сыпи (особенно с геморрагическим компонентом), требует обязательного исключения генерализованной формы менингококковой инфекции (менингококсемии). В этом случае необходима экстренная доставка пациента в инфекционное отделение больницы организации здравоохранения, а в случае тяжелого состояния

пациента в отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ближайшей больницыной организации здравоохранения по пути следования, минуя приемное отделение, с предварительным оповещением ответственного дежурного врача организации здравоохранения, куда транспортируется пациент.

6. При категорическом отказе пациента от госпитализации врачом (фельдшером) скорой медицинской помощи передается информация в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства (пребывания) пациента для его дальнейшего наблюдения на дому. Отказ от госпитализации оформляется в установленном порядке.

7. Дежурным врачом приемного отделения больницыной организации здравоохранения:

7.1. проводится осмотр пациента, назначаются лабораторные и инструментальные методы исследования в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Пациентам с лихорадкой неясного генеза (температура тела выше  $39,5^{\circ}\text{C}$ ) выполняется общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, определяется протромбированный индекс. Другие исследования и консультации проводятся при наличии соответствующих показаний.

Наличие лейкоцитоза (особенно свыше  $15,0 \times 10^9/\text{л}$ ), может являться ранним признаком фульминантной формы менингококсемии или острейшего бактериального сепсиса. В этих случаях осуществляется срочная провинзорная госпитализация пациента с целью динамического наблюдения, установления диагноза, проведения антибактериальной и патогенетической терапии;

7.2. осуществляется госпитализация пациентов с лихорадкой неясного генеза (температура тела выше  $39,5^{\circ}\text{C}$ ) для динамического наблюдения, обследования и лечения в зависимости от тяжести состояния в отделениях больницыных организаций здравоохранения (терапевтическое, педиатрическое, инфекционное) или отделение интенсивной терапии и реанимации;

7.3. передается информация в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства (пребывания) пациента для его дальнейшего наблюдения на дому при категорическом отказе пациента от госпитализации. Отказ от госпитализации оформляется в установленном порядке.

8. Врачом терапевтических (педиатрических, инфекционных) отделений больницыных организаций здравоохранения осуществляется динамическое наблюдение пациентов, вклячающее: оценку тяжести состояния, термометрию, осмотр кожных покровов, измерение частоты

пульса, дыхания, артериального давления, аускультацию легких и сердца, пальпацию живота, определение менингеальных симптомов.

Кратность осмотра пациента устанавливается индивидуально, но не реже 4 раз в сутки. Клинико-лабораторный мониторинг состояния пациента, проведение дополнительных инструментальных исследований и консультаций проводится по показаниям и в соответствии с требованиями клинических протоколов диагностики и лечения.

9. Врачом отделения интенсивной терапии и реанимации больничных организаций здравоохранения осуществляется экстренная госпитализация пациентов в тяжелом состоянии, с лихорадкой неясного генеза и/или наличием у них артериальной гипотензии (инфекционно-токсический шок) в отделение анестезиологии и реанимации для проведения противошоковых и других мероприятий в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Пациентам с диагнозом «менингококковая инфекция», а также другими инфекционными заболеваниями, находящимся в тяжелом состоянии, оказывается медицинская помощь в отделениях интенсивной терапии и реанимации организаций здравоохранения по месту установления диагноза, и организацией врачебного консилиума.

Перевод данной категории пациентов в другую больницу по организации здравоохранения возможен только после стабилизации состояния, возможности их транспортировки, а также при наличии эпидемиологических показаний.