



# Информационный бюллетень

Апрель 2015

## Тема номера – Болезнь, вызванная вирусом Эбола

### Основные факты<sup>1</sup>

- Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), ранее известная как геморрагическая лихорадка Эбола, является тяжелой, часто смертельной болезнью людей.
- Вирус передается людям от диких животных и распространяется среди людей от человека человеку.
- Средний коэффициент летальности БВВЭ составляет около 50%. В ходе прежних вспышек показатели летальности составляли от 25% до 90%.
- Первые вспышки БВВЭ имели место в отдаленных деревнях Центральной Африки в зоне влажных тропических лесов, однако самые последние вспышки в Западной Африке охватили крупные города и сельские районы.
- Важное значение в успешной борьбе со вспышками имеет вовлечение местных сообществ. Качественный контроль за вспышками опирается на комплекс мероприятий, а именно на ведение больных, эпиднадзор и отслеживание контактов, качественную лабораторную службу, безопасные погребения и социальную мобилизацию.
- Обеспечение на раннем этапе поддерживающего лечения с регидратацией и симптоматической терапией повышает выживание больных. Пока не существует никакого лицензированного лечения с подтвержденной способностью нейтрализовать вирус, однако разрабатывается ряд терапий крови, иммунной и лекарственной терапий.
- В настоящее время не существует лицензированных вакцин от Эболы, однако 2 потенциальных вакцины-кандидата проходят оценку.

Вирус Эболы вызывает острое тяжелое заболевание, которое часто оказывается летальным в отсутствие лечения. Впервые болезнь, вызываемая вирусом Эбола (БВВЭ), заявила о себе в 1976 году в ходе 2 одновременных вспышек в Нзаре, Судан, и в Ямбуку, Демократическая Республика Конго. Вторая вспышка произошла в селении рядом с рекой Эбола, от которой болезнь и получила свое название.

<sup>1</sup> При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/ru>

Текущая вспышка в Западной Африке (первые случаи заболевания были зарегистрированы в марте 2014 г.) является самой крупной и сложной вспышкой Эболы со времени обнаружения этого вируса в 1976 году. В ходе этой вспышки заболели и умерли больше людей, чем во всех остальных вспышках вместе взятых. Она также распространяется между странами, начавшись в Гвинее и перекинувшись через сухопутные границы в Сьерра-Леоне и Либерию, воздушным транспортом (только 1 пассажир) в Нигерию и наземным транспортом (1 пассажир) в Сенегал.

Наиболее серьезно затронутые страны Гвинея, Сьерра-Леоне и Либерия располагают очень слабыми системами здравоохранения, испытывая нехватку кадров и инфраструктурных ресурсов и лишь недавно преодолев продолжительные конфликты и нестабильность. 8 августа Генеральный директор ВОЗ объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Другая не связанная вспышка Эболы началась в Бонде, провинция Экватор, изолированной части Демократической Республики Конго.

Семейство вирусов Filoviridae включает 3 рода: Лловию, Марбург и Эбола. Выделены 5 видов: Заир, Бундибуджио, Судан, Рестон и Таи форест. Первые три из них — вирусы Эбола Бундибуджио, Заир и Судан — ассоциируются с крупными вспышками в Африке. Вирус, вызвавший в 2014 году вспышку в Западной Африке, относится к виду Заир.

### **Передача инфекции**

Полагают, что естественными хозяевами вируса Эбола являются фруктовые летучие мыши семейства Pteropodidae. Эбола попадает в популяцию человека в результате тесного контакта с кровью, выделениями, органами или иными жидкостями организма инфицированных животных, например шимпанзе, горилл, фруктовых летучих мышей, обезьян, лесных антилоп и дикобразов, обнаруженных мертвыми или больными во влажных лесах.

Эбола затем распространяется в результате передачи от человека человеку при тесном контакте (через поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку) с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей, а также с поверхностями и материалами (например, постельными принадлежностями, одеждой), загрязненными такими жидкостями.

Медработники часто заражаются при оказании помощи пациентам с подозреваемой или подтвержденной БВВЭ. Это происходит в результате тесных контактов с пациентами при недостаточно строгом соблюдении норм инфекционного контроля.

Погребальные обряды, при которых присутствующие на похоронах люди имеют прямой контакт с телом умершего, также могут играть роль в передаче вируса Эбола.

Люди остаются заразными до тех пор, пока их кровь и выделения, включая семенную жидкость и грудное молоко, содержат вирусы. Мужчины, поправившиеся после болезни, могут по-прежнему передавать вирус через семенную жидкость до 7 недель после выздоровления.

### **Симптомы болезни, вызванной вирусом Эбола**

Инкубационный период, то есть временной интервал от момента заражения вирусом до появления симптомов составляет от 2 до 21 дня. Люди не заразны до появления симптомов. Первыми симптомами являются внезапное появление лихорадки, мышечные боли, головная боль и боль в горле. За этим следуют рвота, диарея, сыпь, нарушения функций почек и печени и, в некоторых случаях, как внутренние, так и внешние кровотечения (например, выделение крови из десен, кровь в кале).

Лабораторные тесты выявляют низкие уровни белых кровяных клеток и тромбоцитов наряду с повышенным содержанием ферментов печени.

## Диагностика

Бывает трудно отличить БВВЭ от других инфекционных болезней, например малярии, тифоидной лихорадки и менингита. Для подтверждения того, что симптомы вызваны вирусом Эбола, проводятся следующие исследования:

- энзим-связывающий иммуносорбентный анализ с захватом антител (ELISA);
- тесты на выявление антигенов;
- реакция сывороточной нейтрализации;
- полимеразная цепная реакция с обратной транскриптазой (ОТ-ПЦР);
- электронная микроскопия;
- изоляция вируса в клеточных культурах.

Образцы, взятые у пациентов, представляют чрезвычайно высокую биологическую опасность; лабораторное тестирование неинaktivированных образцов следует проводить в условиях максимальной биологической изоляции.

## Лечение и вакцины

Поддерживающая терапия с пероральным или внутривенным введением жидкости и лечением конкретных симптомов повышает выживаемость. Апробированного лечения БВВЭ пока не существует. Однако в настоящее время проводится оценка ряда потенциальных средств лечения, включая продукты крови, иммунные и лекарственные терапии. Лицензированных вакцин пока не существует, однако 2 потенциальные вакцины проходят тестирование на безопасность для людей.

## Профилактика и контроль

Качественные меры борьбы со вспышками опираются на комплекс мероприятий, а именно ведение больных, эпиднадзор и отслеживание контактов, качественную лабораторную службу, безопасные погребения и социальную мобилизацию. Важное значение в успешной борьбе со вспышками имеет вовлечение местных сообществ. Эффективным способом сокращения передачи болезни среди людей является повышение информированности о факторах риска заражения БВВЭ и мерах индивидуальной защиты. В обращениях по вопросам сокращения рисков должны акцентироваться следующие факторы:

- **Снижение риска передачи инфекции от диких животных человеку** в результате контактов с инфицированными фруктовыми летучими мышами или обезьянами/приматами и потребления их сырого мяса. С животными следует обращаться в перчатках и другой надлежащей защитной одежде. Перед употреблением в пищу их продукты (кровь и мясо) необходимо подвергать тщательной тепловой обработке.
- **Снижение риска передачи инфекции от человека человеку** в результате прямого или тесного контакта с людьми, имеющими симптомы БВВЭ, особенно с жидкостями их организма. При уходе за больными в домашних условиях необходимо надевать перчатки и надлежащие средства индивидуальной защиты. После посещения больных в больницах и ухода за больными в домашних условиях необходимо регулярно мыть руки.
- **Меры по сдерживанию вспышек**, включающие быстрое и безопасное погребение умерших, выявление лиц, возможно имевших контакты с кем-либо из числа зараженных Эболой, мониторинг состояния здоровья людей, имевших контакты с больными, в течение 21 дня, важность разделения здоровых и больных людей с целью

предупреждения дальнейшей передачи, важность надлежащего соблюдения гигиены и поддержания чистоты.

- **Инфекционный контроль в медицинских учреждениях**

Медработники должны всегда соблюдать стандартные меры предосторожности, ухаживая за больными, независимо от предполагаемого диагноза. К ним относятся базовая гигиена рук, респираторная гигиена, использование средств индивидуальной защиты (чтобы оградить себя от разбрызгивания или иных путей контакта с инфицированными материалами), осуществление безопасных инъекций и безопасное погребение умерших.

Медработники, осуществляющие уход за пациентами с предполагаемой или подтвержденной вирусной инфекцией Эбола, должны принимать дополнительные меры инфекционного контроля для предотвращения контакта с кровью и жидкостями организма пациента, а также с загрязненными поверхностями или такими материалами, как одежда и постельные принадлежности. При тесном контакте (ближе одного метра) с больным БВВЭ медработники должны защищать лицо (с помощью лицевого щитка или медицинской маски и очков) и надевать чистый нестерильный халат с длинными рукавами и перчатки (для некоторых процедур — стерильные).

Работники лабораторий также подвергаются риску. С образцами, взятыми у людей и животных для диагностики инфекции Эбола, должен обращаться обученный персонал в надлежащим образом оборудованных лабораториях.

## **Деятельность ВОЗ**

ВОЗ преследует цель предотвратить вспышки Эболы, обеспечивая эпиднадзор за болезнью, вызываемой вирусом Эбола, и оказывая поддержку странам, подвергающимся риску, в разработке планов обеспечения готовности.

В случае выявления вспышки ВОЗ реагирует, оказывая поддержку в осуществлении эпиднадзора, вовлечения местных сообществ, ведения больных, лабораторного обслуживания, отслеживания контактов, борьбы с инфекцией, логистической поддержки и обучения и оказания помощи в применении безопасных методов погребения.

ВОЗ подготовила подробные рекомендации по вопросам профилактики инфекции, вызываемой вирусом Эбола, и борьбы с ней "Руководство в рамках профилактики инфекции и борьбы с ней по оказанию медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной филовиральной геморрагической лихорадкой в медицинских учреждениях с упором на Эболу".

## **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **Дорожная карта ответных действий в связи с Эбролой. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 32 стр.**

Настоящая обновленная и расширенная дорожная карта составлена, исходя из реальной существующей ситуации с учетом конкретных условий в странах, в качестве руководства для принятия ответных мер и согласования осуществляемой деятельности между различными государственными секторами и международными партнерами.

Основная цель данного документа — оказание содействия правительствам стран и партнерам в пересмотре оперативных планов ответных действий в связи с Эбролой с

учетом конкретных условий в странах и в обеспечении их ресурсами, а также координация международной помощи для их полного осуществления.

1. Обеспечение полного географического охвата взаимодополняющими ответными мерами борьбы с Эболой в странах с широко распространенной и интенсивной передачей.

2. Обеспечение неотложного и незамедлительного применения всесторонних мер вмешательства в связи с Эболой в странах с первоначальным случаем (случаями) или с локализованной передачей.

Усиление готовности всех стран к оперативному выявлению случаев воздействия вируса Эбола и принятию ответных мер, особенно стран, имеющих сухопутную границу с районами активной передачи, и стран с международными транспортными узлами.

**Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131596/5/WHO\\_EVD\\_Roadmap\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131596/5/WHO_EVD_Roadmap_14.1_rus.pdf)

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131596/1/EbolaResponseRoadmap.pdf>

• **Руководство по профилактике и контролю инфекции (ПКИ). Пакет рекомендаций в отношении вируса Эбола. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 6 стр.**

Данная публикация содержит резюме мер по профилактике и контролю инфекции, которые должен соблюдать каждый, кто оказывает прямую или косвенную медицинскую помощь пациентам с подозреваемой или подтвержденной болезнью, вызываемой вирусом Эбола (БВВЭ), в медицинских учреждениях. Основные меры профилактики и контроля включены также в таблицу, которая может быть использована в качестве отдельного инструмента.

**Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131828/8/WHO\\_EVD\\_Guidance\\_IPC\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131828/8/WHO_EVD_Guidance_IPC_14.1_rus.pdf)

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/filovirus\\_infection\\_control/en/index.html](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/index.html)

• **Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ): Основные вопросы и ответы относительно воды, санитарии и гигиены. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 5 стр.**

Водоснабжение и санитария играют важнейшую роль в защите здоровья человека во время любых вспышек болезней, включая нынешнюю вспышку болезни, вызванную вирусом Эбола (БВВЭ). Систематическое применение надлежащих методов водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) как медицинскими учреждениями, так и местными сообществами будет дополнительно способствовать предотвращению передачи от человека человеку БВВЭ и многих других инфекционных болезней. Рекомендуемые меры по обеспечению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях имеют важное значение для оказания надлежащей

медицинской помощи и защиты пациентов, персонала и ухаживающих лиц от рисков заражения.

**Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137181/5/WHO\\_EVD\\_WSH\\_14\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137181/5/WHO_EVD_WSH_14_rus.pdf)

- **Эпиднадзор в странах, где не выявлено случаев болезни, вызванной вирусом Эбола. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 4 стр.**

В этом документе описаны основные мероприятия по эпиднадзору в странах, где не было выявлено случаев заболевания Эболой. Система оповещения должна быть установлена на следующих местах: на основных границах со странами, где вспышки Эболы были зарегистрированы, в столичных городах, включая аэропорты, морские порты и медицинские учреждения, особенно в центральных больницах. По правилам системы оповещения персонал должен быть обучен определению симптомов болезни у людей, приезжающих из стран, в которых зарегистрированы случаи болезни, вызванной вирусом Эбола, и выявлению возможных случаев заболевания.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134581/5/WHO\\_EVD\\_Guidance\\_SurvNonECount\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134581/5/WHO_EVD_Guidance_SurvNonECount_14.1_rus.pdf)

- **Основные компоненты программ профилактики инфекций и инфекционного контроля при оказании медицинской помощи. – Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2011 г. – 2 стр.**

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), встречаются во всех странах, независимо от уровня их развития, и от них страдают пациенты, медицинские работники и посетители медицинских учреждений. Источником ИСМП могут быть люди, находящиеся в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ), в ряде случаев они связаны с использованием медицинской аппаратуры или процедур, а также возникают в результате передачи внебольничных инфекций пациентам, находящимся в ЛПУ. В некоторых ситуациях ЛПУ выступает в качестве “рассадника” инфекции, что приводит к ее распространению как в самом учреждении, так и за его пределами среди населения. ИСМП могут приводить к тяжелым формам заболевания, увеличению продолжительности пребывания пациентов в стационаре, истощению ресурсов здравоохранения и к смертельным исходам.

Внедрение программы профилактики инфекций и инфекционного контроля в лечебно-профилактическом учреждении играет ключевую роль не только в профилактике ИСМП, но также и в обеспечении готовности и реагирования при критических ситуациях, связанных с распространением инфекционных заболеваний. Разработан набор основных компонентов в помощь при планировании, организации и осуществлении программы инфекционного контроля. Эти основные компоненты вместе с составляющими их элементами должны осуществляться в соответствии с приоритетами программы и имеющимися ресурсами и адаптироваться как к общенациональному уровню, так и к уровню отдельных медицинских учреждений.

**Полный текст руководства на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/262020/Core-components-of-infection-prevention-and-control-programmes-in-health-care-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/262020/Core-components-of-infection-prevention-and-control-programmes-in-health-care-Rus.pdf)

- **Болезнь, вызванная вирусом Эбола: основные вопросы и ответы о медицинских отходах.** - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 4 стр.

Обращение, обработка и удаление медицинских отходов с соблюдением требований безопасности являются важными задачами в рамках более широкой деятельности по пресечению вспышки Эболы. Это особенно справедливо с учетом значительных объемов образующихся отходов, в том числе, утилизации средств индивидуальной защиты. Основная цель этого документа — обратить внимание на конкретные вопросы общественного здравоохранения, связанными с утилизацией медицинских отходов в условиях дефицита уровня ресурсов, особенно в Западной Африке. Документ не является самостоятельным и его следует читать совместно с более комплексными руководствами по безопасной работе с медицинскими отходами, борьбе с инфекцией, водоснабжению и обеспечению санитарии.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/5/WHO\\_EVD\\_WSH\\_14.2\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/5/WHO_EVD_WSH_14.2_rus.pdf)

**Информационный бюллетень о медицинских отходах на сайте ВОЗ:**

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/ru>

- **Болезнь, вызванная вирусом Эбола: профессиональная безопасность и здоровье. Совместный брифинг ВОЗ/МОТ для работников и работодателей.** - Всемирная организация здравоохранения /Международная организация труда. 2014 г. – 6 стр.

Эта информационная записка составлена на основе руководств и рекомендаций ВОЗ и МОТ относительно болезни, вызванной вирусом Эбола, которые существовали на момент публикации. Она будет обновляться по мере поступления новой информации и рекомендаций.

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/263909/Ebola-occupational-safety-brief-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/263909/Ebola-occupational-safety-brief-Rus.pdf)

- **Сводный перечень контрольных вопросов по готовности к болезни, вызванной вирусом Эбола.** - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 19 стр.

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), в затронутых странах Западной Африки является беспрецедентной по масштабу и географическому охвату. Она может распространиться в другие страны Африки и выйти за пределы этого континента. Поэтому настоятельно рекомендуется, чтобы все страны, особенно страны, граничащие с тремя затронутыми странами, сделали все необходимое для обеспечения готовности противостоять вспышке БВВЭ. Данный перечень контрольных вопросов призван помочь странам в проведении оценки и тестировании их уровня готовности. Кроме того, он должен использоваться в качестве инструмента для определения конкретных мер, которые следует предпринять странам, и той поддержки, которую окажет им международное сообщество в деле ликвидации возможных пробелов. Сводный перечень

контрольных вопросов по готовности к БВВЭ составлен с учетом усилий различных национальных и международных организаций, включая ВОЗ, Центры по борьбе и профилактике болезней и Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов (УКГВ ООН). В перечне выделено 10 ключевых компонентов для обеспечения готовности, а также определены задачи как для стран, так и для международного сообщества в целом, которые необходимо выполнить в течение 30, 60 или 90 дней с момента выхода данного перечня. В нем указаны минимально необходимые ресурсы, такие как оборудование, материалы, кадровые ресурсы.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137096/5/WHO\\_EVD\\_Preparedness\\_14\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137096/5/WHO_EVD_Preparedness_14_rus.pdf)

- **Временное руководство для международных мероприятий, в которых принимают участие лица из стран, пострадавших от БВВЭ. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 13 стр.**

Настоящее временное руководство подготовлено в помощь организаторам международных мероприятий, в которых принимают участие лица из стран, пострадавших от БВВЭ, и лица, посещавшие такие страны в течение последних 3-х недель. Первая часть руководства предназначена для организаторов международных мероприятий и призвана помочь им в их планировании и безопасном проведении. Вторая часть руководства ориентирована на структуры общественного здравоохранения, непосредственно участвующие в обеспечении проведения таких международных мероприятий.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135751/5/WHO\\_EVD\\_GUIDANCE\\_MG\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135751/5/WHO_EVD_GUIDANCE_MG_14.1_rus.pdf)

- **Временное руководство ВОЗ по скринингу на болезнь, вызванную вирусом Эбола, на выезде в аэропортах, портах и пунктах пересечения сухопутных границ. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 37 стр.**

Данное руководство предназначено для использования в странах, где зафиксирована передача вируса Эбола. Оно также может использоваться в качестве справочного документа и инструмента планирования во всех странах. Приведенная в данном документе информация предназначена для помощи странам в разработке планов по скринингу на выезде и Стандартных операционных процедур (СОП). В документе освещаются такие вопросы, как методы, инструменты и порядок проведения скрининга, определение потребностей, ведение коммуникации и правовые аспекты скрининга. Настоящее руководство разработано на основе ММСП (2005 г.), научных фактических данных, существующих международных технических рекомендаций и стандартов, а также уроков, извлеченных по итогам практического применения скрининга на выезде в странах с передачей БВВЭ.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139691/8/WHO\\_EVD\\_Guidance\\_PoE\\_14.2\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139691/8/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.2_rus.pdf)

- **Оценка рисков, связанных с поездками и транспортировкой. Промежуточное руководство для органов общественного здравоохранения и транспортного сектора. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 16 стр.**

Настоящий документ представляет собой обновленную версию документа ВОЗ от 21 апреля 2014 года "Оценка рисков, связанных с поездками и транспортировкой: руководство для органов общественного здравоохранения и транспортного сектора".

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132168/8/WHO\\_EVD\\_Guidance\\_TravelTransportRisk\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132168/8/WHO_EVD_Guidance_TravelTransportRisk_14.1_rus.pdf)

- [Промежуточное руководство ВОЗ по управлению мероприятиями по предотвращению распространения лихорадки Эбола в пунктах въезда. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 12 стр.](#)

По мере того как болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), продолжает уносить жизни и оказывать давление на систему здравоохранения в Западной Африке, ее распространение за пределы страны требует принять меры по выявлению случаев предполагаемого заболевания в пунктах въезда. Такие мероприятия должны проводиться в соответствии с рекомендациями и механизмами оценки рисков ВОЗ, а также корректироваться в зависимости от характеристик каждого пункта. Кроме того, необходимо учитывать международный передовой опыт и стандартные операционные процедуры (например, для воздушных пунктов въезда – правила Международной организации гражданской авиации и Международной ассоциации воздушного транспорта). Настоящее промежуточное руководство предназначено для национальных координаторов по Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005), органов здравоохранения пунктов въезда, операторов пунктов въезда, операторов перевозок, членов экипажа и других заинтересованных сторон, принимающих участие в управлении мероприятиями по общественному здравоохранению. Руководство следует использовать в качестве справочного материала параллельно с публикациями ВОЗ по планированию действий в чрезвычайных ситуациях на пунктах въезда, местными возможностями и планами действий при возникновении чрезвычайных ситуаций. Содержание настоящего документа рекомендуется адаптировать к существующей на сегодняшний день ситуации, местным требованиям и установившейся практике.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/262026/Ebola-event-management-at-points-of-entry.-Interim-guidance-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/262026/Ebola-event-management-at-points-of-entry.-Interim-guidance-Rus.pdf)

- [Рекомендации в отношении стандартных определений случаев болезней, вызванных вирусами Эбола или Марбург. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 4 стр.](#)

**Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/261540/Ebola-case-definitions-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/261540/Ebola-case-definitions-Rus.pdf)

- [Руководство по лабораторной диагностике болезни, вызванной вирусом Эбола. Временные рекомендации. - Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. – 7 стр.](#)

Настоящие рекомендации отражают современное представление о болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), и предназначены для сотрудников национальных лабораторий, проводящих диагностические исследования для выявления данного вируса. ВОЗ продолжает проводить тщательный мониторинг ситуации в целях своевременного выявления любых изменений, которые могут оказывать влияние на данные рекомендации. В случае возникновения таких изменений ВОЗ выпустит следующую обновленную версию. Рекомендации не предназначены для лабораторий, которые проводят исследования в области комплексного лечения и ведения больных, такие как биохимические и гематологические исследования.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134009/5/WHO\\_EVD\\_GUIDANCE\\_LAB\\_14.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134009/5/WHO_EVD_GUIDANCE_LAB_14.1_rus.pdf)

**Более подробная информация на  
сайте Всемирной организации  
здравоохранения:**

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/ru>

## **Контактная информация**

### **Документационный центр ВОЗ**

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;  
Факс: (495) 619 38 40  
E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)  
WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

### **Подписка на Бюллетень**

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>