

## **Алгоритм диагностики тропических болезней на территории России.**

Учитывая, что классические тропические болезни не являются эндемичными для России, алгоритм диагностики фокусируется на "импортированных" случаях у возвращающихся travelers и мигрантов.

### **Алгоритм диагностики тропических болезней у пациентов на территории РФ**

**Цель:** Обеспечить системный подход к раннему выявлению и диагностике тропических болезней у лиц, прибывших из эндемичных регионов.

#### ***Целевая группа:***

1. Туристы, вернувшиеся из стран с тропическим и субтропическим климатом (Юго-Восточная Азия, Африка, Латинская Америка, Океания, Южная Азия).
2. Мигранты и рабочие из эндемичных стран.
3. Моряки, сотрудники посольств, командировочные.

### **ШАГ 1: ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА И СБОР КЛЮЧЕВОГО АНАМНЕЗА**

При любом обращении пациента с лихорадкой или другими неясными симптомами задать три ключевых вопроса:

1. "Вы выезжали за пределы России в последние 12 месяцев? Если да, то куда и когда?"
2. "Были ли у вас в последнее время (или в течение последнего года) лихорадка, сыпь, диарея, желтуха?"
3. "Получали ли вы профилактические препараты (например, от малярии) и делали ли прививки перед поездкой?"

Детализация эпидемиологического анамнеза (если ответ "ДА" на вопрос 1):

- \* Точная география: Страна, регион, город, сельская местность.
- \* Время и длительность пребывания: Даты выезда и возвращения.
- \* Род занятий: Отдых, бизнес, волонтерство, работа в полевых условиях.
- \* Возможные контакты:
  - Укусы насекомых (комары, москиты, мухи це-це, клещи).
  - Контакт с пресной водой (купание, рыбалка в Африке, Азии — риск шистосомоза).
  - Употребление местной пищи и воды (особенно сырое мясо, рыба, морепродукты, некипяченая вода).
  - Контакты с больными людьми (особенно с лихорадкой или сыпью).
  - Половые контакты.

### **ШАГ 2: ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И "КРАСНЫХ ФЛАГОВ"**

Выявить ведущий клинический синдром.

**Синдром 1: ЛИХОРАДКА** (Наиболее грозный симптом)

#### ***"Красные флаги":***

- Высокая температура ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ).
- Озноб, проливной пот.

- Головная боль, боль в мышцах и суставах.
- Нарушение сознания, судороги.
- Быстрое ухудшение состояния.

**Наиболее вероятные причины (требующие немедленного исключения):**

1. Малярия: Самая частая причина лихорадки у travelers. Может развиваться молниеносно и привести к летальному исходу. Инкубационный период 7-30 дней и более.
2. Лихорадка Денге: Высокая температура, сильная головная и мышечная боль ("лихорадка сломанных костей"), сыпь.
3. Брюшной тиф: Постепенное начало, высокая температура, головная боль, возможны запоры и розеолезная сыпь.

**Синдром 2: ЛИХОРАДКА + СЫПЬ**

- Денге (кореподобная сыпь).
- Чикунгунья (сыпь и сильные артралгии).
- Вирус Зика (пятнисто-папулезная сыпь, конъюнктивит).
- Сыпной тиф (риккетсиоз).

**Синдром 3: ДИАРЕЯ**

- Острая: Бактериальные инфекции (кампилобактер, сальмонелла, шигелла), вирусы, простейшие (лямблии, криптоспоридии).
- Хроническая (>14 дней): Паразиты (лямблии, *Entamoeba histolytica*), циклоспоры.

**Синдром 4: ЭОЗИНОФИЛИЯ (в анализе крови)**

Паразитарные инвазии: Гельминтозы (стронгилоидоз, аскаридоз, анкилостомоз, шистосомоз, филяриатозы).

**Синдром 5: ЖЕЛТУХА**

- Вирусный гепатит А или Е.
- Лептоспироз (острое начало, поражение почек).
- Желтая лихорадка (при поездке в эндемичные районы Африки/Южной Америки).

**ШАГ 3: ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА И НАЗНАЧЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

А. Экстренные действия при подозрении на малярию (Лихорадка + выезд в эндемичный регион):

1. Немедленно госпитализировать в инфекционный стационар!
2. Взять "толстую каплю" и "тонкий мазок" крови на малярию. Это исследование должно быть выполнено в течение ЧАСОВ после обращения. Трехкратный забор с интервалом 8-24 часа при отрицательном результате.
3. Экспресс-тесты на малярию (иммунохроматографические) — используются как дополнение к микроскопии.

Б. Стандартный диагностический минимум при лихорадке неясного генеза:

- \* Общий анализ крови: (лейкопения/тромбоцитопения — при Денге; эозинофилия — при гельминтозах).
- \* Биохимический анализ крови: (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин).
- \* Общий анализ мочи.
- \* Микроскопия толстой капли и тонкого мазка крови на малярию (повторить!).
- \* Посев крови на стерильность (при подозрении на брюшной тиф, сепсис).

В. Дополнительные исследования (по клиническим показаниям):

- \* Серология (ИФА):
  - При лихорадке+сыпь: IgM к вирусам Денге, Чикунгунья.
  - При подозрении на брюшной тиф: РПГА с *Salmonella typhi* О- и Н-антигенами.
  - При гепатите: маркеры вирусных гепатитов, анти-HEV IgM.
  - При подозрении на риккетсиозы (сыпной тиф).
- \* ПЦР-диагностика: Наиболее точный метод для многих вирусных (Денге, Зика) и некоторых бактериальных инфекций. Назначается, как правило, в референс-центрах.
- \* Исследование кала:
  - На яйца гельминтов и простейшие (трехкратно).
  - ПЦР/посев на бактериальные патогены.
- \* Инструментальные методы: УЗИ органов брюшной полости, рентген грудной клетки.

#### **ШАГ 4: КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА И ЛЕЧЕНИЕ**

- \* Обязательная консультация врача-инфекциониста.
- \* В сложных случаях — консультация паразитолога или направление в специализированные учреждения:
  - \* Институт медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е.И. Марциновского (Москва).
  - \* Профильные отделения инфекционных больниц в крупных городах (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск и др.).
- \* Лечение начинается только после верификации диагноза (исключение — тяжелые формы малярии при положительной микроскопии/тесте, когда лечение начинается немедленно).

## БЛОК-СХЕМА АЛГОРИТМА (Упрощенная версия)

[Пациент с лихорадкой/неясными симптомами]

|

v

Вопрос: "Были ли вы за границей последние 12 месяцев?"

|

-----+-----

|

НЕТ

|

ДА (Тропики/Субтропики)

|

v

|

v

Искать другие --> Детальный эпиданамнез

причины --> Оценка клинических синдромов

|

v

[Подозрение на малярию?]

|

ДА

|

НЕТ

|

v

|

v

СРОЧНО: Толстая капля, мазок --> Стандартный диагностический минимум:

Госпитализация! --> ОАК, биохимия, посев крови

Повторные анализы --> Серология/ПЦР по показаниям

--> Анализ кала на я/г и простейшие

|

v

Консультация инфекциониста

|

v

Направление в специализированный центр

ВАЖНО: Данный алгоритм не отменяет клинического мышления врача. Любая тропическая инфекция может протекать атипично. Главный принцип — всегда помнить о возможности "импортированной" болезни.