

* aktualizēts 24.02.2026.

Ieteikumi ārstniecības personām par pērtiķu baku epidemioloģiskās kontroles pasākumiem

Ievads

2024. gada 15. augustā Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) ģenerāldirektors pasludinājis pērtiķu baku uzliesmojumu Āfrikā par starptautisku sabiedrības veselības ārkārtas situāciju¹. Jauns pērtiķu baku (turpmāk – PB) vīrusa celms (I klade) strauji izplatās Centrālāfrikas valstī Kongo Demokrātiskās Republikas (turpmāk – KDR) austrumos un nesen ir izplatījies vairākās citās kaimiņvalstīs (Burundi, Kenijā, Ruandā, Kongo Republikā, Centrālāfrikas Republikā un Ugandā). No 2024. gada sākuma KDR ir ziņojusi par vairāk nekā 15 600 PB saslimšanas gadījumiem un 537 nāves gadījumiem. 2024. gada 14. augustā Zviedrijā tika diagnosticēts ievests PB gadījums, ko izraisījis vīrusa celma I klades variants, kas ir pirmais I klades izraisīts gadījums, kas diagnosticēts ārpus Āfrikas kontinenta².

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – ECDC) uzsver, ka risks Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas valstīs (turpmāk – ES/EEZ) sabiedrībai kopumā ir zems, taču ir augstāks iedzīvotājiem, kas ceļo uz skartajiem apgabaliem un nonāk kontaktā ar infekcijas skartajām kopienām. Jāņem vērā, ka cilvēkiem ar imūnsistēmas traucējumiem risks ir augstāks nekā vidēji iedzīvotājiem³.

2022. gadā pirmo reizi tika konstatēts liels PB uzliesmojums daudzās pasaules valstīs, kas iepriekš nebija endēmiskas, tostarp ES/EEZ valstīs⁴. Uzliesmojumu izraisīja PB vīrusa pārņemšana no cilvēka uz cilvēku ciešā kontaktā ar inficētām personām. Lielākā daļa gadījumu bija starp vīriešiem, kuriem bija dzimumattiecības ar vīriešiem (MSM).

Arī 2022. gada jūlijā vairāku valstu pērtiķu baku uzliesmojums tika pasludināts par starptautisku sabiedrības veselības ārkārtas situāciju, jo tas strauji izplatījās seksuālu kontaktu ceļā dažādās valstīs, kur vīruss iepriekš nebija novērots. Ārkārtas situācija tika pasludināta par izbeigtu 2023. gada maijā pēc tam, kad bija vērojams ilgstošs globālo gadījumu skaita samazinājums. Latvijā ar aizdomām uz pērtiķu bakām bija izmeklēts 21 cilvēks, diagnoze apstiprināta 6 pacientiem. Visos gadījumos Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – Centrs) organizēja nepieciešamos pretepidēmijas pasākumus.

Patlaban vērojamā PB uzliesmojuma mērogs un ietekme uz sabiedrības veselību šobrīd nav zināma [aktuālākajai informācijai sekot ECDC tīmekļa vietnē⁵]. PB ir reta vīrusu izraisīta infekcijas slimība, kura visbiežāk sastopama Centrālāfrikas un Rietumāfrikas valstīs. PB gadījumi bieži tiek konstatēti tropu lietus mežu tuvumā, kur ir dzīvnieki, kas pārnēsā vīrusu. **Infekcijas rezervuārs dabā joprojām nav zināms, bet vīruss tika konstatēts vairākām dzīvnieku sugām, tostarp vāverēm, Gambijas žurkām, susuriem, dažādām pērtiķu sugām un citiem, no kuriem inficējās arī cilvēki.** PB gadījumi cilvēkiem reģistrēti arī ārpus Āfrikas saistībā ar starptautiskiem ceļojumiem vai importētiem dzīvniekiem.

¹ <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/disease-information-about-mpox/one-case-of-mpox-clade-i-reported-in-sweden/>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/mpox-risk-assessment-monkeypox-virus-africa-august-2024.pdf>

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-monkeypox>

PB infekcijas pārnešana. Ar PB var inficēties, saskaroties ar inficētas personas ķermeņa šķidrumiem, ādas bojājumiem vai iekšējām gļotādas virsmām, piemēram, mutē vai rīklē, elpceļu pilieniem un inficētas personas piesārņotiem priekšmetiem. Inficēšanās ir iespējama ar cilvēka izcelsmes bioloģiskām vielām (t.sk. laboratorijas apstākļos vai ar inficētā donora materiāliem): asinīm, šūnām, audiem, orgāniem, mātes pienu vai spermu.

Infekcijas gadījumi ir visās vecuma grupās, bet vīrusa celms Ib klade skar galvenokārt pieaugušos, bet Ia klade celms galvenokārt bērnus. Joprojām pastāv neskaidrība par galveno pārnesšanas ceļu.

PB simptomi parasti parādās 6–13 dienas (līdz 21 dienai) pēc inficēšanās. Klīniskā izpausmes ietver vispārējus drudža simptomus, izteiktus izsitumus (papulas) uz ādas un čūlas uz gļotādas, muguras sāpes un muskuļu sāpes. Izsitumi var ātri izplatīties pa visu ķermeni trīs dienu laikā pēc sākotnējo simptomu parādīšanās. Lielākajai daļai cilvēku ir viegli vai vidēji smagi simptomi, kas parasti ilgst divas līdz četras nedēļas, kam seko pilnīga atveseļošanās.

PB smagas slimības gaitas un komplikāciju attīstības risks ir augstāks zīdaiņiem un maziem bērniem, grūtniecēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem un smagi imūnkompromitētām personām, kurām imūnsistēma ir nomākta medikamentu vai citu medicīnisku iemeslu dēļ, HIV inficētām personām. PB endēmiskajās valstīs pacientiem novērotas tādas komplikācijas kā encefalīts, sekundāras bakteriālas ādas infekcijas, dehidratācija, konjunktivīts, keratīts un pneimonija.

Vispārējais PB epidemioloģiskās uzraudzības, gadījumu izmeklēšanas un kontaktpersonu izsekošanas mērķis ir pārraut inficēšanās ķēdes un apturēt PB uzliesmojumu. Minētajā kontekstā izšķiroši svarīgi ātri identificēt PB gadījumus un klasterus, nodrošināt optimālu pacientu veselības aprūpi un izolāciju, lai novērstu turpmāku vīrusa pārnesšanu, identificēt, informēt un medicīniski uzraudzīt kontaktpersonas, pasargāt veselības aprūpes darbiniekus un pielāgot efektīvus kontroles un profilakses pasākumus PB infekcijai.

Centrs vērš uzmanību PB profilakses un epidemioloģiskās kontroles pamata pasākumiem:

- aizdomīgu vai varbūtēju PB gadījumu identifikācija un ziņošana, neraugoties uz to, ka diferenciālā diagnostika turpinās;
- pacienta klīniskā, laboratoriskā un epidemioloģiskā izmeklēšana;
- cilvēki, kuri iepriekš ir bijuši inficēti ar PB vai kuri saņēmuši vienu vai divas vakcīnas devas jāpārbauda, ja ir aizdomas par infekciju;
- pacienta izolācija – īpaši svarīgi izvairīties no saskares ar personām ar nomāktu imūnsistēmu, kā arī mājdzīvniekiem;
- PB infekcijas gadījumā jāapsver HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju testēšana, jo pacientiem ar neārstētu HIV infekciju, visticamāk, būs komplikācijas;
- kontaktpersonu apzināšana un medicīniskā novērošana. Kontaktpersona ir definēta kā persona, kurai laika posmā, kas sākas ar infekcijas avota gadījuma pirmo simptomu parādīšanos un beidzas, kad visas kreveles ir atdalījušas, ir bijusi viena vai vairākas no šādām saskarēm ar varbūtēju vai apstiprinātu pērtiķu baka gadījumu:
 - tuvs kontakts (seja pret seju) (tostarp veselības aprūpes darbinieki bez atbilstošiem IAL);
 - tiešs fizisks kontakts, tostarp seksuāls kontakts;
 - saskare ar inficētiem materiāliem, piemēram, apģērbu vai gultas veļu.

Ziņošana

Par katru varbūtēju un laboratoriski apstiprinātu PB gadījumu ārstniecības personām jāziņo Centram **vienas darbdienu laikā** telefoniski un rakstiski, ja tas ir pirmais paziņojums par infekcijas slimību, vai rakstiski triju darbdienu laikā, ja tas ir paziņojums par infekcijas slimības diagnozes maiņu vai atcelšanu vai infekcijas slimības galīgo diagnozi, tās laboratorisku apstiprināšanu un slimības iznākumu. Rakstiska paziņošana ir aizpildīts e-steidzamais paziņojums (veidlapa Nr. 058/u “Steidzamais paziņojums par infekcijas slimību, infekcijas slimības izraisītāja konstatēšanu, rezistentu

mikroorganismu izdalīšanu un vakcinācijas izraisītu komplikāciju (blakusparādību)”) vai aizpildītas steidzamā ziņojuma veidlapas nosūtīšana pa pastu, ar kurjeru vai elektroniski un ieraksta par ziņošanas faktu izdarīšana pacienta medicīniskajā dokumentācijā. Ziņošana ir būtiska, lai Centrs varētu veikt gadījuma epidemioloģisko izmeklēšanu, organizēt pretepidēmijas pasākumus un ziņot ECDC un PVO atbilstoši Starptautiskajiem veselības aizsardzības noteikumiem, kā arī apkopot un analizēt iegūto epidemioloģisko informāciju. Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība pieejama Centra mājas lapā: <https://www.spkc.gov.lv/lv/infekcijas-slimibu-registracija>

PVO pērtiku baku gadījumu definīcija

Lai laikus atklātu saslimšanas gadījumus ar PB, ziņotu, apstiprinātu, organizētu nepieciešamos ārstniecības un pretepidēmijas pasākumus, t.sk. kontaktpersonu izsekošanu, aicinām izmantot PVO izstrādāto PB gadījuma definīciju.

- **Apstiprināts gadījums:** gadījums, kas atbilst aizdomīga vai iespējama gadījuma definīcijai un ir laboratoriski apstiprināts, nosakot PB vīrusam unikālas DNS sekvences ar reāllaika polimerāzes ķēdes reakciju (PĶR) un/vai ar sekvenčēšanu.
- **Aizdomīgs gadījums:** jebkura vecuma persona ar neskaidras etioloģijas akūtiem izsitumiem, kas atrodas PB neendēmiskā valstī

UN

viena vai vairākas no šīm pazīmēm vai simptomiem:

- galvassāpes
- akūts drudža sākums ($>38,5^{\circ}\text{C}$),
- limfadenopātija
- mialģija
- muguras sāpes
- astēnija

UN

kuru klīnisko ainu neizskaidro šādi izplatīti akūtu izsitumu cēloņi: vējbakas, *herpes zoster*, masalas, Zikas vīrusslimība, Denges drudzis, Čikungunjas vīrusslimība, *herpes simplex*, bakteriālas ādas infekcijas, diseminēta *gonokoku* infekcija, primārais vai sekundārais sifiliss, šankroīds, *limfogranuloma venereum*, *granuloma inguinale*, *molluscum contagiosum*, alerģiska reakcija (piemēram, pret augiem); un jebkuri citi lokāli nozīmīgi izplatīti papulāru vai vezikulāru izsitumu cēloņi.

- **Varbūtējs gadījums:** persona, kas atbilst aizdomīga gadījuma definīcijai

UN

Viens vai vairāki no šiem apstākļiem:

- ir epidemioloģiska saikne ar PB gadījumu:
 - tuvs kontakts (seja pret seju), tostarp veselības aprūpes darbinieki bez acu un elpceļu aizsardzības līdzekļiem;
 - tiešs fizisks kontakts ar ādu vai ādas bojājumiem, tostarp seksuāls kontakts;

⁶ Informācija par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību ir pieejama SPKC tīmekļvietnē:
<https://www.spkc.gov.lv/lv/infekcijas-slimibu-registracija>

- saskare ar piesārņotiem materiāliem, piemēram, apģērbu, gultas veļu vai piederumiem 21 dienu pirms simptomu parādīšanās PB gadījumam;
- informācija par ceļošanu uz pērtiķu baku endēmisku valsti⁵ 21 dienas laikā pirms simptomu parādīšanās;
- ir bijuši vairāki vai anonīmi seksuālie partneri 21 dienu laikā pirms simptomu parādīšanās;
- ir pozitīvs *ortopoksvīrusa* seroloģiskā testa rezultāts, ja nav veikta baku vakcinācija vai cita zināma *ortopoksvīrusu* iedarbība;
- stacionēšana slimības dēļ.

Par pērtiķu baku testēšanas kārtību

SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas (turpmāk - NRL) ieteikumi:

Tests: Polimerāzes ķēdes reakcija (PĶR) ir vēlamais laboratorijas tests, ņemot vērā tā precizitāti un jutīgumu.

Materiāli: no ādas bojājumiem - šķidrums no pūslīšiem un pustulām, sausās ādas nokasījums. Ja iespējams, tad arī biopsijas materiāls.

Materiālu glabāšana: jāuzglabā sausā, sterilā mēģenē (bez vīrusu transportēšanas vides) un jāglabā aukstumā.

!!! Materiālu asinis neizmantot, jo virēmijas ilgums ir īss, salīdzinot ar paraugu ņemšanas laiku pēc simptomu parādīšanās!!!

NRL kontakti:

Darba laikā no 08:00 līdz 16:30 var zvanīt:

67014220 Oksana Savicka

67014215 Gatis Pakarna

67014775 Ilva Pole

Laika posmā no 16:30 līdz 08:00:

29114493, 67014539 dežūrējošie biomedicīnas laboranti

(saņems informāciju no pasūtītājiem un informēs LIC laboratorijas ārstu vai speciālistu, kas pārzvanīs pasūtītājam)

Atgādināma, ka aizdomu gadījumā par personas inficēšanos ar PB (klīnisko simptomu un epidemioloģiskās anamnēzes atbilstība ECDC varbūtēja PB gadījuma definīcijai) ārstniecības personai jāinformē Centrs noteiktajā kārtībā un jāveic pacienta laboratoriskā izmeklēšana. Centra ieteikumos “Ieteikumi ārstniecības personām par pērtiķu baku epidemioloģiskās kontroles pasākumiem” ir noteiktas indikācijas pacientu testēšanai uz PB, kā arī ziņošanas kārtība <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21768/download?attachment>

PB parauga ņemšana tiek veikta ārstniecības iestādē, kurā vērsies patients un kurā konstatētas aizdomas par inficēšanos ar šo vīrusu izraisīto infekcijas slimību. Par parauga jeb izmeklējamā materiāla ņemšanu no 01.01.2024 ir spēkā manipulācija 42042 “Ādas nokasījuma paņemšana pērtiķu baku diagnostikai” ar tarifu 4,06 eiro, kas ietver izmaksas par parauga paņemšanu un nepieciešamajiem individuālajiem aizsardzības līdzekļiem. Informācija par materiāla ņemšanas procedūru ir pieejama tīmekļa vietnē <https://aslimnica.lv/laboratorijas/izmeklejumu-un-pieprasijumu-formas/>.

Izmeklējamā materiāla testēšana tiek veikta NRL – SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk tekstā – RAKUS) un izmeklējumus ir iespējams veikt ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu. Informācija par kārtību, kādā noformēt nosūtījumu, ir pieejama RAKUS tīmekļvietnē:

<https://aslimnica.lv/laboratorijas/izmeklejumu-un-pieprasijumu-formas/>.

Parauga nogādāšana Nacionālajā references laboratorijā notiek ne vēlāk kā 24 stundu laikā no ņemšanas brīža kārtībā, kādā attiecīgā ārstniecības iestāde veic citu paraugu nogādāšanu RAKUS references izmeklējumu veikšanai⁷. Ja paraugu nepieciešams nogādāt steidzamā kārtā vai ir kādi citi šķēršļi parauga nogādāšanai, ārstniecības iestāde sazinās ar RAKUS, tālr. 27545001, lai noskaidrotu, vai paraugu var paņemt Nacionālās references laboratorijas transports.

Ja ārstniecības personai ir profesionāli pamatotas aizdomas par personas inficēšanos ar PB, bet persona nevar ierasties RAKUS laboratorijā "Latvijas infektoloģijas centrs" vai citā ārstniecības iestādē, lai veiktu parauga ņemšanu, ārstniecības persona vienlaikus ar steidzamo paziņojumu par aizdomu gadījumu par personas saslimšanu ar PB, par šādu situāciju informē Centru (diennakts tālr. 67271738), kas savukārt arī informē RAKUS (tālr. 25138559; saziņas laiks: 8:00-17:00) par nepieciešamību veikt parauga ņemšanu pacienta dzīves vietā, un sniedz informāciju par pacientu, pacienta dzīves vietu, ārstniecības personu, kura nozīmēja izmeklēšanu. RAKUS informē Centru (diennakts tālr. 67271738) par plānoto parauga ņemšanas datumu un laiku, kā arī par parauga piegādi Nacionālajā references laboratorijā.

Nozīmējot pacienta izmeklēšanu dzīves vai uzturēšanās vietā, ārstniecības iestādes pienākums ir noformēt pacientam Vienotā veselības informācijas sistēmā elektronisko nosūtījumu, ievērojot šādus nosacījumus:

1. laukā "Nosūtījuma pakalpojums" – PB diagnostikas tests (ambulators pakalpojums, laboratorisks izmeklējums, infekciju noteikšana);
2. laukā "Anamnēze" norāda šādu informāciju:
 - 2.1. izmeklēšanas iemesls – akūta slimība, iespējama slimība, kontaktpersonas izmeklēšanas infekcijas slimības gadījumā;
 - 2.2. personas saslimšanas datumu;
 - 2.3. epidemioloģiskos kritērijus: – ceļojis vai uzturējies infekcijas skartajās teritorijās, bijis ciešā kontaktā ar infekcijas slimnieku (atbilstoši varbūtēja PB gadījuma definīcijai: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17342/download>) vai citu būtisku informāciju (skatīt minēto ECDC varbūtēja PB gadījuma definīciju);
 - 2.4. informāciju par klīniskiem kritērijiem: drudzis, limfadenopātija, ādas izsitumi, galvassāpes, muskuļu sāpes, muguras sāpes, citas slimības izpausmes.

Indikācijas PKR testēšanai uz PB

ECDC aktualizēja Pasaules Veselības organizācijas PB gadījuma definīciju un iesaka testēt⁸ ar PKR testu diagnozes apstiprināšanai vai izslēgšanai pacientus, kuri atbilst varbūtēja gadījuma kritērijiem:

- (1) Persona ar neskaidras etioloģijas izsitumiem* jebkurā ķermeņa daļā

⁷ Paraugs jānogādā Nacionālās references laboratorijas (RAKUS) paraugu pieņemšanas un reģistrācijas punktā (Linezera iela 3, darba laiks 24h/7dienas nedēļā).

⁸ Rekomendācijas PB diagnostikai, t. sk. paraugu ņemšanai un transportēšanai ir pieejamas SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" tīmekļvietnē: <https://aslimnica.lv/laboratorijas/izmeklejumu-un-pieprasijumu-formas/>

UN

viens vai vairāki citi PB infekcijas simptomi**,

UN

viens no šādiem apstākļiem vai faktoriem:

- ir saņemts pozitīvs ortopoksvīrusa infekcijas laboratorijas testa rezultāts (piemēram, ortopoksvīrusam specifiska pozitīva PQR bez sekvencēšanas, vīrusa konstatācija elektroniskajā mikroskopijā, pozitīvs seroloģiskais tests);
- ir epidemioloģiska saikne (kontakts) ar apstiprinātu vai varbūtēju PB baku gadījumu 21 dienu pirms simptomu parādīšanās;
- ir informācija par ceļošanu uz PB endēmisku valsti 21 dienu pirms simptomu parādīšanās;
- pacients ir jebkuras seksuālās orientācijas persona, kurai 21 dienu pirms simptomu parādīšanās bijuši vairāki vai anonīmi seksuālie partneri;
- pacients ir vīrietis, kuram ir sekss ar vīriešiem.

VAI

(2) Persona ar neskaidras etioloģijas ģeneralizētiem vai lokalizētiem makulopapulāriem vai vezikulopustulāriem izsitumiem, kad jauni ādas bojājumu elementi parādās centrifugāli (virzībā prom no sākotnējās vietas) un tiem ir raksturīga umbilikācija (iedobumu rašanās vezikulu vai pustulu centrā) vai kreveles, pacientam ir limfadenopātija un viens vai vairāki citi ar PB saderīgi simptomi**.

** Lokalizēti vai ģeneralizēti makulopapulāri vai vezikulopustulāri izsitumi, kad jauni ādas bojājumu elementi parādās centrifugāli (virzībā prom no sākotnējās vietas) un tiem ir raksturīga umbilikācija (iedobumu rašanās vezikulu vai pustulu centrā) vai kreveles.*

*** Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās (parasti $>38,5^{\circ}\text{C}$), galvassāpes, muguras sāpes, nogurums, limfadenopātija (lokalizēta vai ģeneralizēta).*

Standarta piesardzības pasākumi

Standarta piesardzības pasākumi ietver pacienta izolāciju, individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu, rūpīgu roku higiēnu, piesardzīgu darbu ar piesārņotu medicīnisko aprīkojumu, veļu, atkritumiem, vides virsmu un priekšmetu tīrīšanu un dezinfekciju pacienta pieņemšanas, apskates, transportēšanas un aprūpes laikā.

Grūtniecēm un imūnsupresētiem veselības aprūpes speciālistiem nevajadzētu aprūpēt pacientus, kuriem PB infekcija ir apstiprināta vai ir aizdomas par to!

Pasākumi primārās veselības aprūpes iestādēm

Pacienti ar PB simptomiem sākotnēji var nonākt dažādās primārās veselības aprūpes iestādēs.

Pirms pacienta apmeklējuma, ja iepriekš ir zināms, ka konsultācijas iemesls ir aizdomas par PB, pacients jāaicina valkāt medicīnisko sejas masku, kamēr viņš atrodas uzgaidāmajā telpā, un nosegt izsitumu vietas. Nepieciešams maksimāli samazināt gaidīšanas laiku pacientam ar aizdomām par PB un pieņemt bez rindas.

Pacienta apmeklējuma laikā:

- pacients jāievieto labi vēdināmā atsevišķā, vienvietīgā izmeklēšanas telpā ar aizvērtām durvīm;

- pacientam jāvalkā medicīniskā sejas maska;
- veselības aprūpes speciālistiem, kas izmeklē pacientu, jālieto cimdi un medicīniskā sejas maska vai FFP2 respirators;
- izmeklējot pacientu var lietot, jo īpaši pacientiem, kuram ir plaši izsitumi un izteikti simptomi, vienreizējas lietošanas halātu vai priekšautu, augstas efektivitātes respiratoru (FFP2 vai līdzvērtīgs) un papildus vienreizlietojamiem cimdiem var izmantot arī sejas aizsargu, lai mazinātu iespējamo inficēšanās risku ar elpceļu pilieniem;
- pēc individuālo aizsardzības līdzekļu novilkšanas jāveic rūpīga roku higiēna;
- ja paraugi tiek ņemti primārās veselības aprūpes kabinetā, papildus elpceļu aizsardzībai un cimdiem, noteikti jālieto sejas aizsargs un vienreiz lietojams halāts.

Pēc pacienta apmeklējuma:

- Jāveic telpu tīrīšana un dezinfekcija – telpā, kurā tika izmeklēts varbūtējs vai apstiprināts PB gadījums, vienreizlietojamais pārsegums no izmeklēšanas gultas ir rūpīgi jāizmet, nesakrāt. Izmeklēšanas gulta un visas citas istabas mēbeles, kas var būt piesārņotas ar izsitumu materiālu, ir rūpīgi jānoslauka, vispirms ar mazgāšanas līdzekli un ūdeni, pēc tam ar viruicīdu dezinfekcijas līdzekli. Dezinfekcijas līdzekli jānogatavo un jāizmanto saskaņā ar ražotāja norādījumiem. Nevajadzētu lietot putekļsūcēju vai sausu slaucīšanu; ieteicams veikt mitro tīrīšanu. Ieteicami vienreizlietojamie tīrīšanas līdzekļi (piemēram, vienreizlietojamie dvieļi). Ja vienreizlietojamais tīrīšanas aprīkojums nav pieejams, tīrīšanas materiāli (drānas, sūkļi u. c.) jāievieto dezinfekcijas šķīdumā, kas iedarbojas pret vīrusiem vai 0,1 % nātrija hipohlorītu.
- Koplietošanas telpas jātīra saskaņā ar standarta procedūrām, izmantojot mazgāšanas līdzekļus. Izvairieties no putekļsūcēju un sausas slaucīšanu. Pārliedzinieties, ka bieži skartās virsmas koplietošanas telpās (piemēram, uzgaidāmajās telpās) tiek regulāri tīrītas un dezinficētas, ja pastāv risks, ka tās var tikt inficētas ar ķermeņa šķidrumiem vai bojājumu materiāliem. Tualetes jātīra un jādezinficē īpaši rūpīgi.
- Atkritumu apsaimniekošana – vienreizlietojamais aprīkojums un priekšmeti, kas tika izmantoti PB fiziskās pārbaudes laikā (ieskaitot lietotos individuālās aizsardzības līdzekļus), jāuzskata par infekcioziem atkritumiem un attiecīgi jāiznīcina.

Pacienta transportēšana

Ja pacientam ir nepieciešama transportēšana uz ārstniecības iestādi tālākai izmeklēšanai vai uzņemšanai, vēlams, lai tā tiktu veikta ar medicīnisko autotransportu. Jāpārliedzinās, ka uzņemošā iestāde ir informēta un gatava uzņemt PB pacientu, lai izvairītos no nevajadzīgas pacienta pārvietošanas. Jānodrošina, lai gan ātrās palīdzības brigādei, gan uzņemošajai iestādei tiktu piemēroti piesardzības pasākumi attiecībā uz ārstniecības personām. Pacients jāaicina valkāt medicīnisko sejas masku un transportēšanas laikā bojājumi jāaizsedz ar garām piedurknēm vai biksēm utt. Ātrās medicīniskās palīdzības darbinieki var valkāt savu formas tērpu, respiratoru (FFP2 vai līdzvērtīgu), acu aizsargu un vienreizlietojamus cimdus. Ātrās palīdzības automašīnas tīrīšanu un dezinfekciju var veikt saskaņā ar standarta procedūrām. Veļu jāpaceļ uzmanīgi, nesakrāt.

Izolācija un stacionēšana

Pacientus ar PB vai aizdomām par to stacionē slimības smaguma un veselības riska faktoru (piem., grūtnieces, zīdaiņi, personas ar novājinātu imūnsistēmu) dēļ. Citiem pacientiem izolācija arī tiek piedāvāta prioritāri slimnīcā, lai pasargātu no inficēšanās citus cilvēkus dzīves vai uzturēšanas vietā un ātrāk veiktu diagnozes precizēšanu. Pacienta izolācija stacionārā ir svarīga, ja apstākļi dzīves vai uzturēšanās vietā nevar novērst citu cilvēku inficēšanās risku, sevišķi tām

personām, kuras pieder veselības riska grupai: zīdaiņi un mazi bērni, grūtnieces, personas ar novājinātu imūnsistēmu. Pacientus, kuriem nav minēto risku, var izolēt dzīves vai uzturēšanās vietā, ievērojot nepieciešamos piesardzības pasākumus: ir iespēja piešķirt atsevišķu istabu, kopšanas un aprūpes priekšmetus, veikt tekošo/kārtējo dezinfekciju, it sevišķi tualetes telpā un vannas istabā. Jāņem vērā arī pacienta gatavību sadarbībai un ieteikumu izpildei.

Pacienta izolācijas laikā stingri jāievēro izolācijas režīmu gaisa pilienu ceļā izplatāmas infekcijas slimības gadījumā⁹. Atbilstoši Ministru kabineta 2016. gada 16. februāra noteikumiem Nr. 104 “Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” 5. pielikumam ir ieteicami šādi izolācijas režīma pasākumi gaisa pilienu ceļā izplatāmas infekcijas slimības gadījumā:

Prasības infekciozā pacienta izolēšanai un izolācijas palātā	Infekciozo pacientu ievieto izolācijas palātā (saskaņojot ar kontroles komandu vai par ārstniecības iestādes plānu atbildīgo personu).
Prasības darbiniekam	Darbinieks izolācijas palātā vai pacienta izolācijas zonā uzvelk vienreiz lietojamo virsvalku (priekšautu), dezinficē rokas un uzvelk cimdus. Darbinieks pirms izešanas no izolācijas palātas vai izolācijas zonas novelk cimdus, virsvalku (priekšautu) un izmet infekciozo atkritumu tvertnē. Dezinficē rokas. Darbinieks lieto medicīnisko masku vai FFP2 respiratoru.
Prasības apmeklētājam	Apmeklētājs lieto medicīnisko masku vai FFP2 respiratoru.
Prasības infekcioza pacienta transportēšanai	Infekciozam pacientam, ja to nepieciešams pārvietot (transportēt), lieto medicīnisko masku. Darbinieks pirms infekcioza pacienta transportēšanas uzliek medicīnisko masku vai FFP2 respiratoru un dezinficē rokas.
Prasības medicīnas ierīču lietošanai, glabāšanai un apstrādei	Medicīniskās ierīces (tai skaitā stetoskopu, tonometru) ar zemu iespējamo inficēšanas risku lieto tikai infekciozajam pacientam un glabā izolācijas palātā vai izolācijas zonā. Pirms lietošanas citiem pacientiem tās dezinficē. Medicīnas ierīces, kuras nav iespējams dezinficēt, izmet kā infekciozus atkritumus.

Izolācijas un piesardzības pasākumi jāturpina, līdz simptomi izzūd, kā arī ir atdalījušās kreveles un sadzijuši visi izsitumi (2-4 nedēļas).

Veicot pacienta aprūpi, ir svarīgi samazināt iespējamo saskari ar pacienta ādas bojājumiem un kontaminēto vidi. IAL ir jāsavāc, pirms tiek atstāta pacienta izolācijas zona.

Pacientam nepieciešams piešķirt individuālus kopšanas līdzekļus. Ieteicams izmantot vienreizējās lietošanas tīrīšanas aprīkojumu (piemēram, vienreizējās lietošanas dvieļus).

Individuālie aizsardzības līdzekļi

Lai novērstu veselības aprūpē strādājošo darbinieku inficēšanās risku, visiem veselības aprūpes speciālistiem atbilstoši situācijai jāizmanto individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL), apskatot un aprūpējot pacientus ar aizdomām par PB, apstrādājot piesārņotus priekšmetus un materiālus (drēbes, gultas veļu utt.), kā arī saskarē ar bioloģiskajiem materiāliem, t. sk. paraugiem laboratoriskajai pārbaudei:

⁹ Ministru kabineta 2016. gada 16. februāra noteikumiem Nr. 104 “Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” 5. pielikums: <https://likumi.lv/ta/id/280360-noteikumi-par-higieniska-un-pretepidemiska-rezima-pamatprasibam-arstniecibas-iestade>

- vienreizējās lietošanas halātus (ja nepieciešams ūdensnecaurlaidīgus halātus vai priekšautus);
- vienreizējās lietošanas cimdus;
- vienreizējās lietošanas apavus vai zābaku pārvalkus;
- elpceļu aizsarglīdzekļus (FFP2 respiratorus vai medicīniskās maskas);
- acu aizsarglīdzekļus pret šļakatām (aizsargbrilles vai sejas aizsargs/vizieris).

Pacienti arī nepieciešams lietot medicīnisko masku, kad viņi nonāk ciešā saskarē (līdz 1 m) ar veselības aprūpes darbiniekiem vai citiem pacientiem, kā arī nepieciešams nosegt ādas bojājumus ar apģērbu vai vieglu pārsēju.

Vides drošības un dezinfekcijas pasākumi

Baku vīrusi ir ārkārtēji izturīgi pret izžūšanu, paaugstinātu temperatūru, tiem ir arī raksturīga pH tolerance. Šīs īpašības ievērojami ietekmē to noturību apkārtējā vidē, tādēļ pacientu bioloģiskie materiāli, piemēram, ādas daļiņas/krevelas, vai kontaminētie priekšmeti, piem., gultas veļa paliek infekciozi mēnešiem līdz gadiem ilgi. Tomēr, baku vīrusi ir jutīgi pret parastajiem dezinfekcijas līdzekļiem, lai gan tie var būt mazāk jutīgi pret organiskajiem dezinfekcijas līdzekļiem salīdzinājumā ar citiem apvalkotiem vīrusiem.

Telpā, kurā atradās PB pacients, tīrīšana jāveic, neizraisot putekļu vai aerosolu veidošanos, un jāizmanto parastie tīrīšanas līdzekļi un IAL:

- piesārņotās virsmas jātīra un jādezinficē, izmantojot 0,1% nātrija hipohlorītu (mājsaimniecībā var izmantot balinātāju, parasti sākotnējā koncentrācijā 5 %);
- veļu (piemēram, gultas veļu, dvieļus, apģērbu) nepurinot var mazgāt standarta veļas mašīnā ar 60°C siltu ūdeni un mazgāšanas līdzekli;
- inficētajai personai nav nepieciešams izmantot atsevišķus traukus, ja tie ir pareizi mazgāti. Netīros traukus un ēšanas piederumus vajadzētu mazgāt trauku mazgājamajā mašīnā vai ar rokām ar siltu ūdeni un ziepēm;
- mīkstās mēbeles, piemēram, paklāji, dīvāni, aizkari, matračī un automašīnu sēdekļi un saloni jāapstrādā ar tvaiku, izmantojot atbilstošo aprīkojumu (piem., izmantojot gludekli ar tvaika režīmu un ieslēdzot maksimālu temperatūru);
- priekšmetus, kas bijuši tiešā saskarē ar inficētas personas ādu un nav viegli mazgājami mājas veļas mašīnā, piemēram, spilvenus vai segas, var rūpīgi apstrādāt ar tvaiku (piem., izmantojot gludekli ar tvaika režīmu un ieslēdzot maksimālu temperatūru) vai var aizzīmogot, ielikt maisos vai konteineros un iznīcināt kā bīstamos infekciozos atkritumus;
- marles vai citus materiālus, kas bija saskarē ar ādas bojājumu šķidrumu vai satur ādas daļiņas/krevelas no PB pacienta, ieteicams savākt un apstrādāt kā bīstamos infekciozos atkritumus vai pirms izmešanas (piem., mājas apstākļos) apstrādāt ar dezinfekcijas līdzekli vai veļas balinātāja šķīdumu (iztuot vismaz 10 minūtes).

Kontaktpersonu apzināšana un medicīniskā novērošana

Tiklīdz tiek identificēts aizdomīgs PB gadījums, nepieciešams uzsākt apzināt kontaktpersonas, negaidot pacienta izmeklēšanu un testēšanas rezultātus.

Centra epidemiologs, saņemot ārstniecības personas steidzamo paziņojumu par varbūtēju vai apstiprinātu PB gadījumu:

- apzina kontaktpersonas, veicot pacienta un citu personu aptauju;
- sazinās ar kontaktpersonām, precizē informāciju par kontaktu ar PB gadījumu, noskaidro riska faktorus (darbs ar augsta veselības riska klientiem vai pacientiem) un informē par piesardzības pasākumiem;

- nodod informāciju par kontaktpersonām ģimenes ārstiem medicīniskās novērošanas nodrošināšanai;
- reizi nedēļā sazinās ar kontaktpersonām medicīniskās novērošanas nodrošināšanas nolūkā (pirmie 10 perēkļi).

Kritēriji kontaktpersonas statusa noteikšanai

Nosakot kontaktpersonas, jāņem vērā kontaktus, kas ir bijuši 24 stundu laikā pirms simptomu parādīšanās un visu periodu, kamēr persona ir bijuši infektioza.

Kontakta veids	Skaidrojums	Pasākumi (īsumā)
Tuvs kontakts.	• Seksuālais partneris. • Persona(-as), kas dzīvo vienā mājāsaimniecībā vai līdzīgā vidē (piemēram, kempingā, nakšņošanā utt.). • Persona(-as), kas koplieto apģērbu, gultas un citus piederumus utt., kamēr pacientam ir ādas bojājumi. • Persona(-as), kas ilgu laiku (≥ 8 stundas) koplieto vienu slēgtu darba telpu/biroju. • PB pacientu aprūpētāji, kamēr ir simptomātiski, ja nav lietoti piemērotie IAL. • Ārstniecības iestādes darbinieks, kuram ir bijusi saskare ar PB pacientu (bojājumi vai ilgstošs kontakts aci pret aci) bez piemērotiem IAL • Ārstniecības iestādes darbinieks vai cita persona, kas guvusi asu traumu vai bijusi kontaktā ar PB pacienta ķermeņa šķidrumiem vai pakļauta inficēšanās riskam aerosola ģenerēšanas procedūras laikā, strādājot bez IAL. • Laboratorijas personāls, ja ir noticis incidents darbā ar vīrusu saturošu paraugu (šļakatu, vai aerosola iedarbība utt.), strādājot bez IAL. • Pasažieris, kurš sēdēja (≥ 8 stundas) vienas sēdvietas attālumā no PB gadījuma, kamēr viņš ir bijis infektiozs vai dienu pirms simptomu parādīšanās, lidmašīnā, autobusā, automašīnā vai vilcienā. <i>*Katrā neskaidrā gadījumā ir individuāla pieeja</i>	• Riska novērtējums, lai noskaidrotu nepieciešamību veikt pretbaku vakcināciju pēc ekspozīcijas (ja ir pieejama vakcīna). • Pašnovērošana 21 dienu pēc pēdējā kontakta. Simptomu parādīšanās gadījumā – pašizolēties līdz tiek izslēgts PB, sazināties ar ģimenes ārstu. • Rūpīga roku higiēna, kā arī klepus higiēna. • Atturēties no seksuāliem kontaktiem un izvairīties no cieša fiziska kontakta. • Izvairīties no saskares ar mājdzīvniekiem zīdītājiem.
Cits kontakts.	• Īss (gadījuma) kontakts sabiedrībā. • Darba kolēģi no viena kolektīva. • Personas, kuras izmanto fitnesa aprīkojumu, saunu, bez seksuāla kontakta. • Sabiedriskās tikšanās. • Kontakts ārstniecības iestādē, ja tika izmantoti atbilstoši IAL.	• Atkarībā no kontakta veida un riska apsvērumiem, kontaktpersonai var tikt lūgts pašam novērot PB simptomus.

Vietas, kur visbiežāk ir iespējams riska kontakts: mājāsaimniecība, darba vieta, skola/bērnudārzs, seksuāls kontakts, veselības aprūpes un sociālās aprūpes iestāde, lūgšanu nams, transports, kontakta sporta veidi, saviesīgās pulcēšanās (dejas).

Kontaktpersonu uzraudzība

- Kontaktpersonu medicīniskā novērošana turpinās 21 dienu no pēdējā kontakta ar varbūtējo vai apstiprināto PB gadījumu.
- Kontaktpersona tiek informēta par PB simptomiem un nepieciešamību mērīt ķermeņa temperatūru katru dienu 2 reizes dienā.
- Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās vai citu PB simptomu parādīšanās gadījumā, kontaktpersona nekavējoties nodrošina pašizolāciju, ja nepieciešamas lieto sejas masku un sazinās ar ģimenes ārstu.
- Kontaktpersonas **nedrīkst ziedot asinis, šūnas, audus, orgānus, mātes pienu vai spermu 21 dienu pēc pēdējā kontakta ar infekcijas avotu**. Visus potenciālos cilvēku izcelsmes vielu donorus rūpīgi jāiztaujā par viņu kontaktiem ar inficētiem (apstiprinātiem vai iespējamam) PB gadījumiem, inficētiem dzīvniekiem vai ceļojumiem uz PB skartajām teritorijām.
- Kontaktpersonām nepieciešams atturēties no seksuāliem kontaktiem un izvairīties no cieša fiziska kontakta.
- Kontaktpersonas var turpināt ierastās ikdienas darbības un aktivitātes, piemēram, doties uz darbu un apmeklēt izglītības iestādi (t.i., mājas karantīna nav nepieciešama).
- Kontaktpersonām nepieciešams izvairīties no kontakta ar zīdaiņiem, maziem bērniem, grūtniecēm un personām ar novājinātu imūnsistēmu.
- Ja kontaktpersonas darba pienākumi ietilst kontaktu ar zīdaiņiem, maziem bērniem grūtniecēm vai personām ar novājinātu imūnsistēmu, tad darba devējs var piedāvāt kontaktpersonai citus darba pienākumus, ja tas nav iespējams, tad kontaktpersona noformē darbnespējas lapu.
- Ja kontaktpersona ir pirmsskolas vecuma bērns, viņam ieteicams neapmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi vai citus mazu bērnu kolektīvus.
- Kontaktpersonām nepieciešams izvairīties no saskares ar mājdzīvniekiem zīdītājiem.

Vakcinācija un ārstēšana

Vakcinācija pret pērtiķu bakām par valsts budžeta līdzekļiem tiek veikta šādos gadījumos:

1. ar Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologa nosūtījumu – pērtiķu baku pacienta kontaktpersonas;
2. ar ārsta nosūtījumu:
 - 2.1. personas, kuras ir informējušas ārstu par iespējamu ciešu kontaktu ar pērtiķu baku pacientu, un ārsts, izvērtējot šo personu riskus un izslēdzot saslimšanu ar pērtiķu bakām, rekomendē minētajiem pacientiem vakcināciju pret pērtiķu bakām;
 - 2.2. personas, kuras ārsts ir identificējis kā personas ar augstu risku inficēties ar pērtiķu baku ierosinātāju, un kurām ir diagnosticēta HIV infekcija vai seksuālās transmisijas infekcija;
 - 2.3. ar ārstniecības iestādes vadītāja rīkojumu – ārstniecības personas vai laboratoriju darbinieki, kuri, veicot darba pienākumus, nonāk ciešā kontaktā ar pērtiķu baku pacientu vai laboratoriski izmeklējamu pērtiķu baku pacienta materiālu;

Vakcinācija pret pērtiķu bakām tiek veikta šādās slimnīcās: SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Bēnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA “Jelgavas pilsētas slimnīca”, SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rēzeknes slimnīca”, SIA “Vidzemes slimnīca” un SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca”.

Vakcinācijas pret pērtiķu bakām veikšana ārstniecības iestādes vakcinācijas kabinetā tiek nodrošināta atbilstoši pacientu pierakstam, kā arī nepieciešamības gadījumā pēckontakta profilaktisko vakcināciju veicot ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļā.

Vislabākais efekts vakcinācijai tiek sasniegts, ja to veic līdz 4 dienām pēc ekspozīcijas.

Vakcinācijas efektivitāte:

Vakcinācijas shēma	Vakcinācijas efektivitāte (%)
Divas pirmsekspozīcijas vakcīnas devas	82%
Viena pirmsekspozīcijas deva	76%
Pēcekspozīcijas vakcinācija	20%

Paredzams, ka vakcīnai pret bakām ir līdzīga vakcīnas efektivitāte pret PB jauno I klades vīrusa celmu, lai gan pašlaik trūkst pierādījumu par vakcīnas efektivitāti attiecībā uz konkrēto celmu.

Ārstēšana PB gadījumā galvenokārt ir simptomātiska (drudža, niezes un citu simptomu mazināšana), kā arī var būt nepieciešama sekundāru bakteriālu infekciju profilakse un ārstēšana. Pēc ārsta lēmuma var tikt izmantoti pretvīrusu līdzekļi.

Informācija par vakcināciju ir pieejam Centra mājas lapā:

<https://www.spkc.gov.lv/lv/vakcinacija-pret-pertiku-bakam>;

<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17657/download?attachment>

Mājdzīvnieku uzraudzība

Centra epidemiologs, veicot PB gadījuma epidemioloģisko izmeklēšanu, noskaidro zīdītāju dzīvnieku sugas, kas bijušas vai atrodas kontaktā ar inficēto personu, un informē Pārtikas un veterināro dienestu (turpmāk – PVD).

PVD piedalās katra atsevišķa PB gadījuma epidemioloģiskajā izmeklēšanā un par dzīvnieku, kurš bijis tiešā kontaktā ar cilvēku, kuram laboratoriski apstiprinātas PB (vīrusa klātbūtne), lemj to pakļaut karantīnai un novērot uz vietas mājāsaimniecībā vai citā karantīnas vietā, vai lemj par citiem slimības ierobežošanas pasākumiem.

PVD organizē un uzrauga dzīvnieku karantīnas pasākumus. Karantīnas laikā dzīvnieku izolē būrī, telpā vai teritorijā, ievērojot biodrošību, novērojot dzīvnieka veselības stāvokli un informējot PVD par jebkādam izmaiņām dzīvnieka veselībā, nodrošinot dzīvnieka sugai atbilstošus turēšanas un labturības apstākļus, novēršot dzīvnieka izbēgšanas iespēju, pārvietošanu, pārdošanu vai atdāvināšanu, dezinficējot dzīvnieka tualetes atkritumus un citus atkritumus, kuri veidojas dzīvnieka turēšanas laikā, un tos likvidējot vietās, kur netiek piesārņota vide un nav infekcijas izplatīšanās draudi cilvēkiem vai dzīvniekiem.

Pēc dzīvnieka karantīnas dezinficē dzīvnieka karantīnas vietu, aprīkojumu un inventāru.

Centrs un PVD pēc nepieciešamības apmainās ar informāciju par pretepidēmijas (infekcijas slimības ierobežošanas) pasākumiem PB perēklī (skartajā punktā).

Ieteikumi ceļotājiem

- izvairīties no cieša fiziska kontakta, tostarp seksuāla kontakta, ar personām, kurām ir vai varētu būt PB infekcija, tostarp personām ar redzamiem ādas bojājumiem vai ar citiem PB raksturīgiem simptomiem;
- izvairīties no saskares ar priekšmetiem, kurus ir lietojis cilvēks ar PB;
- ievērot klepošanas/šķaudīšanas etieti (piemēram, izmantojot rokas izliekumu vai salveti vai valkājot labi pieguļošu sejas masku);
- bieži mazgāt rokas ar ziepēm un ūdeni vismaz 20 sekundes vai izmantot spirtu saturošu roku dezinfekcijas līdzekli, īpaši pirms ēšanas vai pieskaršanās sejai un pēc tualetes apmeklējuma;
- ja rokas ir acīmredzami netīras, tās jānomazgā ar ziepēm un ūdeni, nevis jālieto roku dezinfekcijas līdzeklis;
- ceļojot ir ieteicams vienmēr turēt līdz roku dezinfekcijas līdzekli;
- izvairīties no saskares ar savvaļas dzīvniekiem;
- sazinieties ar veselības aprūpes speciālistu, ja ceļojuma laikā vai uzturēšanās laikā teritorijā, kur izplatās PB, Jums parādās PB infekcijas simptomi, piemēram, sāpīgas pūslīši un čūlas. Palieciet mājās, ja esat slims (ir infekcijas slimības pazīmes);
- atlikt tālāku ceļojumu, ja jums ir PB simptomi un meklēt ārsta palīdzību (ja tomēr jāceļo, nosedziet izsitumus un valkājiet labi pieguļošu sejas masku);
- **trīs nedēļas pēc atgriešanās mājās sekojiet līdz simptomiem.** Ja 21 dienas laikā pēc ceļojuma parādās pērtiķu bakām raksturīgie simptomi, nekavējoties sazinieties ar ārstu;
- rēķinieties, ka atrodoties galamērķī, un ja tests uz PB ir pozitīvs vai esat noteikts kā kontakta persona, uz jums var attiekties vietējie sabiedrības veselības likumi un noteikumi. Tie var ietvert prasības izolēt un aizliegt ceļošanu, līdz vairs netiek uzskatīts par infekciozu, vai ietvert prasības par karantīnas piemērošanu un aizliegumu ceļot līdz brīdim, kad vairs nepastāv risks saslimt ar PB;
- iesakām apsvērt ceļojuma veselības un medicīniskās evakuācijas apdrošināšanu. Dažās PB skartās valstīs ārstēšanas iespējas var nebūt pieejamas.