

**Документи, що змінюють даний документ**

Накази "Наказ від 13.11.2009 № 832 "Про внесення змін до наказу МОЗ від 20.05.2009 №189-Адм „Про затвердження „Протоколу діагностики та лікування нового грипу А Н1/Н1 Каліфорнія) у дорослих"""

Статус: Чинний



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАКАЗ**

№ 832

13.11.2009

м.Київ

**Про внесення змін до наказу МОЗ від 20.05.2009 №189-Адм „Про затвердження „Протоколу діагностики та лікування нового грипу А Н1/Н1 Каліфорнія) у дорослих”**

З метою удосконалення медичної допомоги хворим на пандемічний грип, викликаний вірусом (А (Н1/Н1)- Каліфорнія, з урахуванням рекомендацій та коментарів Всесвітньої організації охорони здоров'я

**НАКАЗУЮ:**

1. Внести зміни до п. 1 наказу МОЗ від 20.05.2009 №189-Адм „Про затвердження „Протоколу діагностики та лікування нового грипу А Н1/Н1 Каліфорнія) у дорослих” виклавши "Протокол діагностики та лікування пандемічного грипу А (Н1/Н1)- Каліфорнія у дорослих" у новій редакції, що додається.
2. Міністру АР Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити впровадження нової редакції Протоколу діагностики та лікування пандемічного грипу А (Н1/Н1)- Каліфорнія у дорослих в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах.
3. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Лазоришинця В. В.

**Міністр В.М.Князевич**

**В.М.Князевич**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ МОЗ України  
від 20.05 2009 № 189 - Адм  
в редакції наказу МОЗ від  
13.11.2009 № 832

**Протокол**  
**діагностики та лікування пандемічного грипу**  
**A (H1/N1)- Каліфорнія у дорослих**

ключові слова:

**грип, клінічна картина, критерії діагностики, лікування**

**Нозологічна форма**

**ШИФР МКХ-10:**

J10.0, J10.1, J10.8, J11.1, J11.8

J10. Грип, викликаний ідентифікованим вірусом грипу.

J10.0. Грип з пневмонією, вірус грипу ідентифікований.

J10.1. Грип з іншими респіраторними проявами, вірус грипу ідентифікований.

J10.8. Грип з іншими проявами, вірус грипу ідентифікований.

J11. Грип, вірус не ідентифікований.

J11.0. Грип з пневмонією, вірус не ідентифікований.

J11.1. Грип з іншими респіраторними проявами, вірус грипу не ідентифікований.

J11.8. Грип з іншими проявами, вірус грипу не ідентифікований.

**Грип (Grippus, Influenza)** - гостре інфекційне захворювання з аерозольним (повітряно-краплинним) шляхом передачі збудника, яке характеризується коротким інкубаційним періодом (від 10-12 годин до 7 діб), масовим поширенням, лихоманкою, симптомами інтоксикації та враженням респіраторних шляхів з великою частотою виникнення ускладнень.

Клінічна картина нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія.

Зареєстровані симптоми нового А (H1/N1)- Каліфорнія ("свинячого") грипу у людей проявляються, як типові симптоми звичайного грипу - підвищення температури, кашель, біль у горлі та міальгії-артралгії, головний біль, а також як симптоми гострого респіраторного захворювання (далі- ГРЗ).

Часом спостерігаються гастроентерологічні симптоми - біль у животі, нудота, блювання, діарея.

Грип може швидко ускладнюватись пневмонією (вірусною або вірусно-бактеріальною), підтвердженої рентгенологічно; зміни на рентгенограмі не є специфічними.

При важкому перебігу хвороби швидко розвивається дихальна недостатність, яка, не дивлячись на штучну вентиляцію легенів, протягом 1-2 тижнів від виникнення може призвести до летального наслідку.

**Клінічна характеристика пандемічного грипу А (H1/N1)-Каліфорнія:**

- інкубаційний період від 1 до 7 днів;
- раптовий підйом температури тіла більше 38<sup>0</sup>С
- (інколи захворювання може перебігати без значного підвищення температури);
- біль у горлі, головний біль;
- фарингіт;
- кашель;
- утруднене дихання;

- біль у м'язах;
- часом можуть бути блювота, діарея.

**Остаточний діагноз** встановлюється після лабораторного підтвердження вірусологічними методами (дивись нижче - чотириразове збільшення титрів антитіл до вірусу нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія; за допомогою молекулярно-генетичного метода - полімеразної ланцюгової реакції (далі -ПЛР); виділення позитивної вірусної культури на А (H1/N1)).

#### **Класифікація грипу**

Клінічна картина може мати різні варіанти в залежності від віку хворих, їх преморбідного фону та стану імунної системи - з одного боку, типу вірусу, його вірулентності, інфікуючої дози, тощо - з другого боку.

Виділяють:

- неускладнений грип;
- ускладнений.

За тяжкістю перебігу:

- легкий перебіг;
- середньотяжкий перебіг;
- тяжкий перебіг.

Іноді виділяють блискавичний перебіг хвороби - надзвичайно тяжкі форми.

Тяжкість неускладненого грипу визначається вираженістю та тривалістю інтоксикації.

#### **Особливості клінічного перебігу тяжких форм пандемічного грипу**

##### **А (H1/N1)-Каліфорнія:**

- Гострий раптовий початок хвороби з гіпертермією (підвищення температури тіла до 38-40о С) і загальноінтоксикаційними проявами (виражена слабкість, головний біль, іноді артралгії-міалгії, можливі нудота, блювання).
- Озноб, лихоманка, ціаноз або блідість шкірних покривів.
- Кашель спочатку помірний непродуктивний (сухий) з швидкою негативною динамікою з приєднанням задишки та респіраторної або дихальної недостатності (найчастіше з 3-5 дня захворювання).
- Часте приєднання геморагічного компоненту, особливо кровохаркання.
- Блискавичний перебіг з швидким прогресуванням фізикально-рентгенологічної картини і стрімким розвитком пневмонії з явищами геморагічного альвеоліту.
- Катаральні явища досить помірні і можуть "запізнюватись" від початку хвороби.
- При рентгенологічному дослідженні: обширна (тотальна) однобічна або двобічна пневмонія (найчастіше з 5 дня захворювання).
- В загальному аналізі крові: тенденція до помірної анемії, в перших аналізах - лейкопенія, лімфоцитоз, в наступних аналізах через кілька днів лейкоцитоз, паличкоядерний зсув, підвищення ШОЕ, особливо при приєднанні бактеріальної інфекції.
- Пізні звернення - після 4-5 днів хвороби призводить до незворотних змін в легенях з потребою в оксигенації, штучної вентиляції легень (ШВЛ), проведенні бронхоскопії і підвищують ризик до незворотних летальних наслідків.
- За моніторингом хворих, які схильні до більш важкого ускладненого перебігу хвороби, наявність попередньої супутньої патології: серцево-судинної системи в стадії декомпенсації, органів дихання (особливо бронхіальної астми), ендокринної системи (цукровий діабет, ожиріння, зайва вага), ознаки імунної дисфункції або імунодефіцитного стану будь-якої етіології, онкогематологічна патологія.

#### **Клінічні критерії діагностики нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія.**

*Первинна діагностика здійснюється на основі клінічних даних та епідеміологічного анамнезу:*

1. Підвищення температури тіла понад 380С у поєднанні з катаром слизових оболонок або утрудненим диханням, кашлем - симптомами ГРЗ або пневмонії.

2. Контакт з хворим, у якого підтверджено інфікування вірусом нового грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія, за 7 днів до появи перших клінічних ознак захворювання.

3. Контакт з хворим на гостре респіраторне захворювання нез'ясованої етіології, яке закінчилося летальним наслідком через 7-14 днів після появи перших клінічних симптомів захворювання.

**Діагностика легких неускладнених форм нового грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія:**

Фаза: немає

Стадія: немає

Ускладнення: без ускладнень

Умови надання медичної допомоги: амбулаторна-поліклінічна

**Клінічна діагностика нового грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія:**

	Найменування
1.	Збір анамнезу та скарг
2.	Збір епідеміологічного анамнезу
3.	Візуальне обстеження
4.	Перкусія (при хворобах легенів та бронхів)
5.	Аускультация (при хворобах легенів та бронхів)
6.	Пальпація органів черевної порожнини
7.	Огляд верхніх дихальних шляхів, за показаннями - ларингоскопія
8.	Оцінка неврологічного статусу
9.	Наявність симптому Пастернацького

**Параклінічні дослідження:**

1. Загальний аналіз крові.

У неускладнених випадках грипу спостерігаються: тенденція до помірної анемії, в перших аналізах - лейкопенія, лімфопенія, моноцитоз;

в ускладнених випадках в наступних аналізах через кілька днів може з'явитися лейкоцитоз- нейтроцитоз, паличкоядерний зсув, лімфопенія, підвищення ШОЕ.

2. Флюорографія (застосовується в певних випадках на амбулаторно-поліклінічному рівні), рентгеноскопія/графія легенів.

3. Загальний аналіз сечі в динаміці.

У неускладнених випадках можливі сліди білку без інших змін;

в ускладнених випадках - протеїнурія, циліндрурія, лейкоцитурія, можлива гематурія та інші зміни.

4. Біохімічні тести, моніторинг креатиніну в динаміці у всіх стаціонарних хворих.

5. Бактеріологічні дослідження (особливо мокроти).

6. Огляд пульмонолога.

7. Огляд лікаря-отоларинголога - за показами.

8. Огляд невролога - за показаннями.

9. Консультація імунолога з індивідуальною корекцією стану імунної системи, згідно затверджених протоколів МОЗ України.

10. Електрокардіограма.

11. Ехокардіограма - за показами.

12. Вірусологічні методи діагностики грипу.

**Вірусологічні методи діагностики нового грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія.**

1. Для швидкої вірусологічної діагностики застосовуються:

**1.1. Експрес-метод імунофлюоресценції** (за допомогою специфічних флюоресцюючих антитіл) визначають антигени вірусу грипу в мазках і відбитках з носу.

Матеріал для дослідження беруть з носу в перші дні хвороби. Приготовані з нього мазки обробляють специфічними грипозними флюоресцюючими сироватками. Утворений комплекс антиген-антитіло яскраво світиться в цитоплазмі клітин циліндричного епітелію з носу хворих і чітко виявляється в люмінесцентному мікроскопі.

**1.2. Імунохроматографічний експрес-метод.** Не вимагає лабораторного оснащення, навчених фахівців, може застосовуватися безпосередньо біля ліжка хворого, результат отримується через 15-20 хв. Дозволяє встановити тип і серотип вірусу грипу. Використовується лише з метою диференційної діагностики в перші три дні захворювання.

**Примітка: швидкі тести не є абсолютно точними, трактується з обережністю.**

**2. Серологічні методи** більше придатні для ретроспективної діагностики грипу. Досліджують парні сироватки крові, взяті у хворих в гострий період хвороби (до 5-го дня від початку захворювання) і в період реконвалесценції - через 12-14 днів. Діагностичне значення має зростання титру антитіл в парних сироватках крові пацієнтів у 4 і більше рази.

Найбільш інформативними в серологічній діагностиці є реакції імуноферментного аналізу, мікронеутралізації та реакція гальмування гемаглютинації (РГГА)

**3. Культуральний метод** - виділення вірусу з матеріалу від хворого шляхом зараження клітинних культур або курячих ембріонів з наступною ідентифікацією виділеного вірусу (позитивна вірусна культура).

**4. Полімеразна ланцюгова реакція (далі-ПЛР) на РНК вірусу - найбільш сучасний і остаточний метод діагностики та ідентифікації грипу (А (Н1/Н1)-Каліфорнія).**

**Діагноз та диференційний діагноз**

Встановлення діагнозу звичайного грипу в період епідемічного спалаху не становить труднощів за умов наявності типових клінічних проявів і долі грипу серед усіх гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) біля 90%.

В міжепідемічний період, коли переважають атипові форми грипу, клінічно його складно відрізнити від інших гострих респіраторних інфекцій, оскільки доля грипу в цей час становить лише біля 3-5 % від загальної кількості ГРЗ. В цей час діагноз грипу можна встановити тільки після спеціального лабораторного вірусологічного підтвердження (дивись вище "вірусологічна діагностика"). Диференційну діагностику грипу необхідно проводити як з ГРЗ, так і з рядом інших інфекцій, які починаються з температури, інтоксикації та катаральних явищ.

Грип та інші ГРЗ відрізняються за локалізацією ураження дихальних шляхів. Для грипу особливо характерний трахеїт, однак, можуть страждати всі відділи респіраторного тракту.

**Лікування хворих на новий грип А (Н1/Н1)-Каліфорнія**

***Етіотропне протівірусне лікування (озельтамівір) застосовується переважно при середньотяжкому або тяжкому ускладненому перебігу грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія, а також у груп ризику при легких неускладнених формах - при наявності важкої супутньої патології, загострення якої може спричинити загрозу для життя пацієнта.***

**До груп ризику** по пандемічному грипу А(Н1/Н1)-Каліфорнія серед дорослих відносяться хворі з грипоподібним синдромом при наявності наступної супутньої патології:

вагітні жінки;

хронічні захворювання легень, в тому числі бронхіальна астма;

ендокринологічна патологія - зайва вага понад 30% від маси тіла, тяжкі форми цукрового діабету;

хворі з імунодефіцитами - первинні імунодефіцити, аспленія, ВІЛ-інфекція, тривала імуносупресивна терапія,

онко- та онкогематологічні захворювання;

серцево-судинна патологія в стадії декомпенсації;

ниркова недостатність;

гемолітичні анемії, гемоглобінопатії;

хворі, які знаходяться на постійному лікуванні препаратами аспірину.

## **Особливості лікування дітей та вагітних дивись у відповідних протоколах та алгоритмі надання медичної допомоги.**

### **10 кроків організації роботи на амбулаторному рівні**

1. Скласти план роботи амбулаторії (підрозділу закладу первинної медичної допомоги) на 4 тижні роботи в умовах епідемії грипу
2. Переконайтесь, що у Вас є достатньо персоналу. Для кожного члена команди повинен бути заступник, щоб зміг його замінити на випадок хвороби. Кожний член команди повинен мати чітку інформацію щодо своїх функціональних обов'язків в умовах епідемії грипу.
3. Кожний член команди повинен чітко знати як убезпечити себе від захворювання. Кожний член команди повинен сам моніторувати стан власного здоров'я. Не дозволяйте хворим членам команди виходити на робоче місце. Додатково навчіть помічників на випадок хвороби основного члена команди.
4. Забезпечте імунізацію проти грипу Вашого персоналу та членів вашої громади, враховуючи групи ризику та протипокази.
5. Захистіть ваше робоче місце, заклад шляхом чіткого дотримання санітарно-епідемічного режиму.
6. При появі великої кількості хворих на грип та ГРВІ на вашій дільниці (в громаді) внесіть зміни в план роботи шляхом організації телефонного моніторингу стану здоров'я дітей раннього віку, вагітних, жінок, що вигодовують дітей, пацієнтів, що відносяться до груп ризику: хронічні хвороби легень, в т.ч. професійні захворювання, бронхіальна астма; цукровий діабет; серцево-судинні захворювання; анемії різного генезу; хронічна хвороба нирок з наявністю ниркової недостатності; діагностовані імунodefіцити; пацієнтів, що знаходяться на тривалому лікуванні ацетилсаліциловою кислотою, імуносупресантами; осіб з підвищеною вагою - понад 30% від норми, в т.ч. з великою м'язовою масою, хворі на гемодіалізі.
7. Інформуйте здорових членів вашої громади щодо дотримання правил безпеки під час епідемії грипу. Забезпечте інформацією хворих та членів їх родин шляхом проведення бесіди в родинях, роздачі листівок -інструкцій, наочних стінних листівок в амбулаторіях.
8. Зробіть скринінг пацієнтів по симптомам. Забезпечте маршрут пацієнтам з середньотяжкими і тяжкими формами захворювання на вторинний або третинний рівень медичної допомоги.
9. Координуйте Ваші дії з медичними закладами вищого рівня медичної допомоги.
10. Регулярно отримуйте інформацію щодо епідемічного стану у вашому регіоні.

### **Дайте поради здоровим членам вашої громади**

1. Уникати місць скупчення людей, оскільки інфекція передається лише від хворої людини.
2. Запобігати тісного контакту з хворими у яких є нежить, кашель, гарячка, тощо.
3. Обмежити використання телефонних апаратів спільного користування, обробляти кожні дві години дезінфікуючими розчинами телефонні трубки та ручки дверей, уникати рукоштовкання та поцілунків.
4. Регулярно провітрювати помешкання, спати з відкритою кватиркою, уникати протягів.
5. Тепло одягатись.
6. Обов'язково використовувати маски в місцях скупчення людей (транспорт, магазини, тощо).
7. Періодично кожні 2-3 години мити руки з милом та обличчя, використовуючи одноразові рушники.
8. Періодично кожні 3-4 години промивати порожнину носа та рота використовуючи сольовий розчин, приготовлений в домашніх умовах (1 чайну ложку на 1 літр води), або фізіологічний розчин аптечного приготування.
9. Місцево змазувати порожнину носа оксоліновою маззю, рослинними оліями при виході з дому.
10. Повноцінне харчування.
11. Прийом комплексних вітамінних препаратів з мікроелементами.
12. При появі перших симптомів хвороби (лихоманка, біль у м'язах, сухий кашель) негайно викликати лікаря, а не відвідувати лікувальний заклад.

**НЕ ЗАЙМАТИСЯ САМОЛІКУВАННЯМ!!!**

## **НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ З ПРОФІЛАКТИЧНОЮ МЕТОЮ СПИРТНІ НАПОЇ!!!**

### **Тактика ведення хворих:**

**1. В амбулаторних (домашніх) умовах проводиться лікування хворих з легким неускладненим перебігом грипу або інших ГРВІ.**

2. Лікування проводиться під наглядом сімейного (або дільничного) лікаря.

3. Дайте наступні рекомендації пацієнту та родині пацієнта:

3.1. Ліжковий режим протягом гострого періоду;

24 год після нормалізації температури - домашній режим.

3.1.1. Хворого розмістити в окремій кімнаті або огородити ширмою, створити комфортні умови, тепло вдягнути, при підвищеній пітливості часто змінювати білизну. Перед пранням білизну не струшувати в приміщенні. Прати білизну звичайними засобами та ретельно прасувати.

3.1.2. Виділити хворому індивідуальний посуд, рушник, предмети особистої гігієни.

3.1.3. Не перегрівати і не висушувати повітря в кімнаті де знаходиться пацієнт, дотримуватись температури в кімнаті 20-22 °С, вологості 50-75%. Кожні 2 години впродовж 15-20 хвилин проводити провітрювання кімнати.

3.1.4. Здійснювати вологе прибирання приміщення, протирання дверних ручок декілька разів на добу за допомогою засобів домашньої дезінфекції.

3.1.5. Хворі повинні дотримуватись "респіраторного етикету" (закривати серветкою рот і ніс при кашлі і чиханні), одноразову серветку після використання викинути в окрему закриту корзину.

3.1.6. Користуватись, по можливості, марлевою маскою, не торкатись руками носа, очей, рота.

3.1.7. Не допускати пересихання слизових порожнин рота і носа, зволожуючи їх сольовими розчинами - фізіологічний розчин, або розвести повну чайну ложку морської чи звичайної столової солі в 1 л. кип'яченої води.

3.1.8. Не допускати контакту хворого із здоровими членами сім'ї, окрім тих, хто доглядає за ним, бажано, щоб це був лише один з членів родини.

3.1.9. Особа, яка доглядає за хворим, повинна носити багаторазову чотириохшарову марлеву пов'язку або разову маску, яку потрібно міняти кожні 2 години.

3.1.10. Пацієнт повинен приймати 2 рази на добу гігієнічний душ теплою водою з милом, або його необхідно обтирати 2 рази на добу серветкою, змоченою в розчині - 1 ч.л. 9% оцту на 1 л. теплої води.

3.1.11. Після кожного контакту з хворим, та предметами, які були в контакті з ним, необхідно ретельно мити руки з милом.

3.1.12. Сприяти спокійній психологічній атмосфері в сім'ї.

3.1.13. Категорично не рекомендується вживання спиртних напоїв, не курити!!!

3.1.14. У харчовому раціоні повинні бути включено не менше 50% рослинної їжі в сирому вигляді, включаючи часник та цибулю, кисломолочні продукти, переважно вживати рослинні жири, невеликими порціями можна курячий бульйон; обмежити білкову їжу, не вживати смажену, копчену, жирну висококалорійну їжу; приймати їжу часто невеликими порціями.

3.1.15. Водне навантаження - 1-1,5 л на добу (звичайна вода, мінеральні води негазовані, відвар шипшини, липи, калини, узвар, неконцентрований морс з журавлини).

3.1.16. Спати не менше 7-8 год. на добу.

**І. Лікування хворих з легким неускладненим перебігом грипу проводять у домашніх умовах під наглядом дільничного (або сімейного) лікаря.**

Рекомендуються:

**Ліжковий режим протягом гострого періоду.**

Пиття теплої рідини в достатній кількості (див. вище)

Загально-гігієнічні заходи: миття рук, обличчя, часте промивання носових ходів та ротової порожнини з використанням одноразових серветок.

Часте провітрювання приміщень: кожні 2 години на 15-20 хвилин.

Патогенетична та симптоматична терапія:

- жарознижуючі засоби при підвищенні температури тіла понад 39,0 С або поганому її перенесенні (судомна настроєність, хвороби серцево-судинної системи) ібупрофен - по 200 мг х 2-3 рази або парацетамол, ацетаміфен;  
- антигістамінні засоби 2-3 поколінь - за показами (алергічні прояви, ускладнений алергологічний анамнез), при гострих проявах - клемастин - 50-100 мг х 2-3 рази в день, або хлоропірамин - 25 мг х 2-3 рази на добу, протягом 3-7 днів.

Симптоматична терапія включає звичайні засоби в залежності від переважаючих симптомів (риніт, фарингіт, ларингіт, трахеїт):

- **Від болю в горлі:** місцеві антисептичні засоби без подразливого ефекту - настої або відвари трав (ісландського моху, ромашки, шавлії, евкаліпту, чебрецю), при необхідності посилять дію фітозасобів таблетки, ледняники або пастилки для розсмоктування, при ефективній фузафунгін -аерозоль тощо.

- **Від нежиті** - деконгістанти (місцеві судинозвужувальні засоби -ксилومتазолін 0,05% - 0,1%, оксиметазолін 0,05% - 0,1%, нафазолін 0,05%-0,1% та інші).

- **Від кашлю відхаркувальні та муколітичні засоби.**

Не слід застосовувати лікарські засоби, які пригнічують кашльовий рефлекс (з кодеїном та інші), із-зі можливості виникнення синдрому "затоплення легень".

**Для людей з груп ризику (групи ризику дивись вище), у яких немає показань до госпіталізації, - обов'язкове призначення озельтамівіру по 75мг х 2 рази на добу, бажано з перших 1-2 діб хвороби (48 годин), коли він найбільш ефективний.**

**Не слід застосовувати ацетилсаліцилову кислоту (аспірин) з метою зниження температури тіла!**

При посиленні кашлю або погіршенні дихання, утриманні високої температури тіла понад 3 діб потрібен огляд лікаря з вирішенням питання госпіталізації в інфекційне відділення.

#### **Покази до госпіталізації**

1. Грипоподібне захворювання, що супроводжується:

- ціанозом;
- задухою;
- фізикальними змінами в легенях (аускультативними, перкуторними, рентгенологічними);
- геморагічними проявами: геморагічний висип, кровохаркання;
- багаторазовим блюванням та діареєю (понад 3 рази на добу);
- брадикардією в порівнянні з віковою нормою; аритмії іншого характеру;
- гіпотензією на 30% нижче артеріального тиску; в порівнянні з віковою нормою;
- порушенням свідомості, судоми, надмірним збудженням чи вираженою млявістю.

2. Вагітні з проявами респіраторної інфекції.

3. Наявність наступної супутньої патології у дорослих хворих з грипоподібним синдромом: хронічні захворювання легень, в тому числі бронхіальна астма; - зайва вага понад 30% від маси тіла; тяжкі форми цукрового діабету; хворі з імунодефіцитами (первинні імунодефіцити, аспленія, ВІЛ-інфекція, тривала імуносупресивна терапія), онко та онкогематологічні захворювання, серцево-судинна патологія в стадії декомпенсації або пов'язана з постійним прийомом аспірину, ниркова недостатність, гемолітичні анемії та гемоглобінопатія.

#### **II. Лікування в умовах стаціонару**

Озельтамівір - 75 мг х 2 рази в добу людям із груп ризику та з тяжкими ускладненими формами захворювання.

Препарат найбільш ефективний в перші 2 доби захворювання, але при ускладненому перебігу призначається в будь-які терміни хвороби відразу після госпіталізації. За показаннями доза озельтамівіру може бути збільшена до 150мг х 2 рази на добу при умові моніторингу стану нирок.



Киснева неінвазивна терапія з підтримкою сатурації не менше 90%, у груп ризику - не менше 94% за допомогою кисневих масок з резервуаром в об'ємі не менше 8-10 л/хв..

Показання до призначення антибіотиків - при підозрі приєднання бактеріальної інфекції антибіотики призначаються відразу після забору матеріалу для бактеріологічного дослідження; без очікування результатів бактеріологічного дослідження.

Рекомендується застосування антибіотиків з наступних груп:

- **фторхінолони (левофлоксацин, моксифлоксацин)**, сучасні макроліди (klarитроміцин, азитроміцин, спіраміцин), цефалоспорины III-IV покоління, захищені амінопеніциліни (амоксиклав, аугментин, трифамокс), глікопептиди; після отримання результатів бактеріологічного дослідження проводиться корекція антибактеріальної терапії з урахуванням чутливості збудників.

Занамівір - при відсутності або непереносимості озельтамівіру, згідно рекомендацій ВООЗ.

### **Ускладнення нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія**

**(лікування згідно відповідних протоколів):**

**1. Найчастіше ускладнення - тотальна одно- або двобічна пневмонія з геморагічним компонентом (без набряку легень), важкий респіраторний синдром - дихальна недостатність 3-4 ступенів з необхідністю застосування оксигенації, ШВЛ (бронхоскопії тощо) - найчастіші ускладнення нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія та причина летальних наслідків.**

2. Нефрит (часто некротичний) з нирковою недостатністю - друге за частотою ускладнення пандемічного грипу, розвивається в більш пізні терміни хвороби - у багатьох важких хворих не встигає розвинути; рекомендований моніторинг стану нирок, може виникати необхідність в застосуванні гемодіалізу.

3. Серцево-судинні та геморагічні ускладнення.

4. Імунодефіцитні порушення (абсолютна лімфопенія  $1,0 \text{ Г/л}$  за розгорнутим загальним аналізом крові - бажана консультація клінічного імунолога).

4. Менш характерні:

отоларингологічні ускладнення (отити, синусити, гайморити, фронтити - показана консультація лікаря-отоларинголога), неврологічні ускладнення (серозні та серозно-бактеріальні менінгіти, енцефаліти), холангіти, печінкова недостатність тощо - спостерігаються досить рідко і є менш характерні для даного грипу.

При виникненні перерахованих або інших ускладнень вирішується питання про госпіталізацію в відділення інтенсивної терапії.

### **III. Показання до госпіталізації у відділення інтенсивної терапії**

(визначає лікар-анестезіолог, або завідувач відділення анестезіології за участю лікуючого лікаря)

1. Пульсоксиметрія: сатурація  $< 90\%$ , (для вагітних  $< 94\%$ ) за умови прогресуючої гіпоксемії рефрактерної до проведення неінвазивної кисневої терапії в об'ємі 10-15 л/хв. на протязі 3 - 5 хвилин.

2. Частота дихальних рухів  $< 10$  або  $> 30$  за хвилину.

3. Частота серцевих скорочень  $< 60$  або  $> 130$  за хвилину.

4. Капілярний пульс  $> 2$  с.

5. Кількість балів за шкалою ком Глазго  $< 12$  балів.

6. Судоми.

7. Гіпертермія з втратами рідини (діарея, блювота, порушення ентерального живлення).

8. Недостатність інших органів та систем (ниркова, печінкова, порушення гемостазу, геморагічний синдром тощо).

### **Лікування тяжкої пневмонії в умовах відділення інтенсивної терапії**

Подвійна доза Озельтамівіру (150 мг х 2 рази на добу).

Оксигенотерапія є найголовнішим патогенетичним методом лікування. Оксигенотерапія повинна проводитися під контролем пульсоксиметрії: мета - досягнення  $sO_2 > 90\%$ . Для цього можливо застосовувати катетери, які треба

проводити в порожнину носоглотки, якщо мету не досягнуто - застосовувати максимальний потік кисню через герметичну маску.

Дихання з опором на видиху; глибокі вдихи не рідше 1 сеансу по 10 вдихів на годину. За наявності симптомів гнійного ендобронхіту - лікувальна фібробронхоскопія.

За умови симптомів хронічних захворювань (bronхіальна астма, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця тощо) продовжувати лікування згідно клінічних протоколів МОЗ України.

Симптоматично:

рестриктивний режим інфузійної терапії та взагалі балансу рідини;

повноцінний режим ентерального живлення;

муколітики (за показами);

протигрибкові (за показами).

4. Призначення антибіотиків при підозрі на бактеріальну інфекцію після забору матеріалу на бактеріологічного дослідження:

- без очікування результатів бактеріологічного дослідження рекомендуються внутрішньовенне застосування антибіотиків з наступних груп:

Рекомендується застосування антибіотиків з наступних груп: **фторхінолони (левофлоксацин, моксіфлоксацин);** сучасні макроліди (klarитроміцин, азитроміцин, спіроміцин); амінопеніциліни захищені клавулановою кислотою; цефалоспорины III-IV покоління (як правило у комбінації з макролідами).

При наявності метицилінрезистентного стафілококу - лінезолід, цефтобіпрол, ванкоміцин; при встановленні діагнозу нозокоміальної пневмонії призначаються карбопенеми. Без окремих показань не застосовувати більше 2 антибіотиків.

- після отримання результатів бактеріологічного дослідження матеріалу проводиться корекція антибактеріальної терапії з урахуванням чутливості збудників.

Показання до застосування кортикостероїдів: рефрактерна до вазоконстрикторів гіпотензія та наднирникова недостатність.

#### **Показання до переводу на ШВЛ у хворих з тяжкою пневмонією:**

- Враховуючи незадовільні результати застосування ШВЛ у хворих на вірусну пневмонію максимально використовувати можливості неінвазивних методів респіраторної підтримки. Тому при виборі показань до ШВЛ враховувати ускладнення тяжкої гіпоксемії на інші органи та системи, перш за все, на центральну нервову систему: порушення свідомості, а також на серцево-судинну систему: рефрактерна гіпертензія або гіпотензія та тахікардія (більше 120 уд. на хвилину), гостре порушення серцевого ритму. Більш широкими треба вважати покази до ШВЛ у хворих похилого віку та з тяжкими супутніми захворюваннями. При визначенні показань до ШВЛ треба враховувати наявність задишки більше 40 дихань на хвилину; та лабораторні показники:  $pO_2$  нижче 60 мм.рт.ст при 100% інгаляції кисню;  $pCO_2$  (якщо у хворого немає хронічної легеневої недостатності) більше 60 мм рт.ст. Зупинку кровообігу слід вважати неприпустимо пізнім показом до ШВЛ.

Методика ШВЛ: Проводити в режимі CMV, хвилинний об'єм - якщо є можливість перевірки газового складу крові - легка гіпервентиляція ( $pCO_2$  33-35 мм.рт. ст.), якщо немає можливості моніторингу  $pCO_2$  - виходити з потреби хворого (почуття дихального комфорту, відсутність боротьби з дихальним респіратором), орієнтовно для хворого вагою 70 кг хвилинний об'єм дихання 10-12 л/хв.; дихальний об'єм для дорослих 5-7 мл/кг; позитивний тиск на видиху 8-10 см вод.ст.; для дітей 4-6 см вод.ст; якщо є можливість контролю - підтримувати тиск плато до 30 см вод. ст (для дорослих). Протягом години після переведення на ШВЛ концентрація кисню до 100% , після години - до 50% (за винятками тяжкої гіпоксії та гіпоксемії, які не корегуються іншими методами, в цих випадках концентрацію кисню можливо підвищувати вище 50% аж до 100%). Гіпоксемія у цих хворих небезпечніша ніж гіпероксія. У випадках рефрактерної гіпоксемії, не зважаючи на  $FiO_2 = 0,5$ , зміна положення хворого на живіт тривалістю на 6 - 8 години до 2 разів на добу; у випадках рефрактерної гіпоксемії - рекрутуючий маневр (роздуття легень на протязі 45 с за допомогою високого ПТКВ або високого інспіраторного тиску) та інвертований режим ШВЛ (співвідношення вдих до видиху 1:1). Протипоказанням до

переводу на живіт є артеріальна гіпотензія. За наявності відповідного апарату ШВЛ - перед інтубацією та перед переводом на самостійне дихання можливе застосування неінвазивного методу ШВЛ. Хворих з тяжкою легеневою недостатністю, у яких ШВЛ більше 3 діб - трахеостомія. Систематичний рентгенологічний контроль, фібробронхоскопія (систематична за показаннями), посів харкотиння з метою визначення чутливості збудника до антибіотиків, у випадках тяжкої бактеріальної пневмонії - внутрішньотрахеальне систематичне введення антибіотиків до яких чутливий збудник. Режим седатії (пропофол, оксibuтират натрію, сібазон) за умови неадекватної поведінки хворого, боротьби з апаратом ШВЛ, відсутності адаптації дихання хворого до апарату ШВЛ, у випадках коли за допомогою седативних препаратів не вдається адаптувати дихання хворого до апарату - застосовувати м'язові релаксанти (ардуан), також можливо використовувати фентаніл, при переводі на самостійне дихання - застосовувати режими допоміжного дихання, режим СРАР та високочастотної вентиляції.

#### **Визначення випадку інфікування людини вірусом нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія**

##### **Підозрілий випадок на інфікування**

##### **(підлягає повідомленню в СЕС)**

Особа, що має клінічну картину гострого респіраторного захворювання (захворювання дихальних шляхів) нез'ясованої етіології, що супроводжується:

- раптовим підйомом температури тіла понад 38,0 С;
- болем у горлі;
- головним болем;
- болем у м'язах;
- кашлем;
- утрудненим диханням або задишкою.

Та додатково має епідеміологічні критерії - один з наступних за сім днів до виникнення симптомів захворювання:

1. близький контакт з людиною (наприклад, при догляді, розмові або доторканні), яка є підозрюваним, вірогідним або підтвердженим випадком інфікування вірусом А (H1/N1)-Каліфорнія, за 7 днів до появи симптомів захворювання;
2. робота в лабораторії чи в інших місцях із зразками (взятими у людини), які можуть бути контаміновані вірусом А (H1/N1)-Каліфорнія;
3. хворий з ГРЗ, який за 7 днів до цього перебував в країні, в якій мали місце підтверджені випадки грипу А (H1/N1)-Каліфорнія.

#### **4. В умовах епідемічної ситуації, яка має місце в Україні з жовтня 2009 р., наявність вищеназаних епідеміологічних критеріїв та характерного епідеміологічного анамнезу не обов'язкова для підозри на випадок пандемічного грипу А (H1/N1)-Каліфорнія.**

Вірогідний випадок нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія

(підлягає позачерговому повідомленню в СЕС)

Особа, що відповідає критеріям підозрілого випадку А (H1/N1)-Каліфорнія

та одному з наступних додаткових критеріїв:

1. ознаки порушення дихання (гіпоксемія, кашель, підвищення частоти дихання та інші),
2. лабораторне підтвердження наявності інфекції грипу типу А, але недостатньо доказів для лабораторного підтвердження інфекції А (H1/N1)-Каліфорнія,
3. особа, що померла від гострого респіраторного захворювання нез'ясованої етіології, епідеміологічно пов'язаного за часом, місцем та контактом з вірогідним або підтвердженим випадком грипу А (H1/N1)-Каліфорнія.

#### **Підтверджений випадок нового грипу А(H1/N1)-Каліфорнія**

(підлягає позачерговому повідомленню в СЕС та ВООЗ)

**Особа, що відповідає критеріям, визначеним для вірогідного або підозрілого випадку та додатково має позитивний результат, одержаний з лабораторії національного, регіонального чи міжнародного рівня, результати яких ВООЗ приймає як підтверджені:**

1. Виділення вірусу А (Н1/Н1)-Каліфорнія - культуральним методом;
2. Позитивні результати дослідження на вірус А (Н1/Н1)-Каліфорнія методом ПЛР;
3. Чотириразове і більше підвищення титру А (Н1/Н1)-Каліфорнія нейтралізуючих антитіл на основі тестування зразків сироватки, зібраної в гострій стадії (протягом 7 днів після виникнення симптомів), та зразка сироватки, отриманого в період одужання. Нейтралізуючий титр антитіл для сироватки, зібраної в період одужання, повинен бути 1:80 або вище (серологічний метод);
4. Титр мікронейтралізуючих антитіл до А (Н1/Н1) 1:80 або вище в зразку окремої (непарної) сироватки, зібраної на 14 - ий день або пізніше після виникнення симптомів захворювання, і позитивний результат з використанням іншого серологічного аналізу, наприклад, титр антитіл в реакції затримки-гальмування гемаглютинації 1:160 або вище чи інший позитивний результат (мікрометод РГГА).

#### **Організація повідомлень про підозрілі та вірогідні випадки нового грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія.**

При виявленні медичним працівником будь-якого випадку з підозрою на грип А (Н1/Н1) у людини необхідно негайно направити термінове повідомлення у районну СЕС за допомогою будь-якого засобу комунікації (телефону, факсу, електронної пошти або кур'єром).

#### **Первинні заходи реагування на випадок підозрілий на новий грип А (Н1/Н1)-Каліфорнія.**

Пацієнти з грипом А (Н1/Н1)-Каліфорнія повинні розцінюватися як потенційно контагіозні до 7 днів з моменту появи перших симптомів захворювання. Пацієнти, у яких захворювання продовжується більше 7 днів з моменту появи перших симптомів, повинні розцінюватися як потенційно контагіозні до моменту зникнення ознак захворювання.

Негоспіталізованим хворим з підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (Н1/Н1) рекомендується не виходити з приміщення як мінімум протягом 7 днів з моменту появи перших симптомів захворювання.

На період загрози виникнення пандемії грипу А (Н1/Н1)-Каліфорнія в кожному регіоні в інфекційних стаціонарах повинні бути зарезервовані окремі бокси та палати для госпіталізації осіб з підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (Н1/Н1) -Каліфорнія.

Особи, які задіяні у транспортуванні та наданні медичної допомоги пацієнтам з підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (Н1/Н1)-Каліфорнія, повинні використовувати засоби індивідуального захисту:

1. Добре підігнаний респіратор, при його відсутності добре підігнаною хірургічною маскою: при зволоженні маски треба змінювати її на нову (кожні 2-4 години); неможна лишати використану маску на шії.
2. Миття рук з милом чи обробка їх дезінфікуючими засобами до та після огляду пацієнта, після контакту з виділеннями з дихальних шляхів та забрудненими ними предметами. Миття обличчя, промивання носових ходів та полосканням водносолевим розчином горла.
3. Персонал, який проводить медичні процедури або відбір клінічних зразків у хворих з підтвердженим або підозрілим діагнозом грипу А (Н1/Н1) повинен користуватися тільки респіратором та додатково одноразовими нестерильними гумовими рукавичками, змінними медичними халатами, головним убором і щільно прилеглими захисними окулярами (для запобігання можливого кон'юнктивального зараження).
4. Медичному персоналу необхідно обов'язково мити руки з милом або дезінфектантами відразу після зняття гумових рукавичок, контакту з медичним устаткуванням або респіраторними виділеннями, предметами індивідуального користування хворого, мити обличчя після закінчення роботи.
5. Необхідно проводити регулярну дезінфекцію приміщень з використанням наявних дезінфекційних засобів плюс часте провітрювання.
6. Медичному персоналу необхідно організувати забір зразків матеріалу та організувати проведення лабораторного дослідження.
7. Медичному персоналу разом із фахівцями територіальної СЕС необхідно провести розслідування випадку.

**Директор Департаменту  
розвитку медичної допомоги**

**М.П.Жданова**

