

Алгоритм дії лікаря і керівника закладу охорони здоров'я при наданні медичної допомоги хворим на грип

Наприкінці 2012 р. в Україні офіційно започатковано процес стандартизації медичної допомоги, в основу якого лягає створення медико-технологічних документів (МТД), що базуються на засадах доказової медицини з урахуванням найкращих світових практик. Виконання вимог МТД обов'язкове для всіх практикуючих лікарів незалежно від закладу, в якому вони працюють, а також фізичних осіб-підприємців. Редакція «Українського медичного часопису» підготувала більш зручну, на нашу думку, інформацію щодо необхідних дій лікарів усіх спеціальностей та керівників закладів охорони здоров'я, їх заступників, керівників структурних підрозділів закладів охорони здоров'я на усіх рівнях надання медичної допомоги хворим на грип відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 16.07.2014 р. № 499, підготовленого мультидисциплінарною робочою групою, до складу якої входили фахівці зі спеціальностей «Інфекційні хвороби», «Загальна практика — сімейна медицина», «Бактеріологія», «Епідеміологія», «Дитячі інфекційні хвороби», «Нейрохірургія», «Педіатрія», «Терапія», «Пulьмонологія та фтизіатрія», «Дитяча імунологія», «Мікробіологія і вірусологія», «Медицина невідкладних станів», за методичної підтримки Департаменту стандартизації медичних послуг Державного експертного центру МОЗ України.

Діагноз «грип» включає такі коди хвороб за МКХ-10:

- J10 Грип, викликаний ідентифікованим вірусом грипу
- J10.0 Гострий із 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 із пневмонією, вірус не ідентифікований
- J11.1 Грип з іншими респіраторними проявами, вірус не ідентифікований
- J11.8 Грип із іншими проявами, вірус не ідентифікований

Дії лікаря загальної практики та адміністрації медичного закладу первинної ланки відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України

Діагностика

Рання діагностика дозволяє своєчасно розпочати противірусне лікування, що позитивно вплине на перебіг хвороби та запобігатиме поширенню вірусу в громаді.

Відібрані протягом 5 днів від початку захворювання зразки з великою імовірністю дадуть правильний результат.

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Збір анамнезу (табл. 1, 2).
2. Фізикальний огляд.
3. Методи обстеження (рентгенографія, загальний аналіз крові, електрокардіографія (ЕКГ) тощо) проводять з обґрунтуванням у медичній документації.
4. Проведення диференційної діагностики з іншими гострими респіраторними інфекціями (ГРІ).

Бажані

1. Бути обізнаним щодо штамів вірусу грипу, що циркулюють у певній місцевості в цей час.

Таблиця 1

Критерії грипу

Неускладнений грип

Симптоми: гарячка, кашель, подразнення слизової оболонки глотки (фарингіт), риніт, головний біль, біль у м'язах, загальне нездужання, без задишки та утрудненого дихання.

Шлунково-кишкові порушення, такі як діарея та/чи блювання, особливо у дітей, однак без ознак зневоднення.

Симптоми прогресуючої хвороби

Ознаки серцево-дихальної недостатності: задишка, утруднене дихання, кровохаркання чи забарвлене мокротиння, біль у грудях, артеріальна гіпотензія. У дітей на користь прогресуючої хвороби може свідчити прискорене чи утруднене дихання без іншої симптоматики. Ознаки гіпоксії за даними пульсоксиметрії.

Симптоми, що свідчать про ураження центральної нервової системи: порушення чи втрата свідомості, сонливість чи труднощі пробудження після сну; періодичні чи постійні судороги, різка м'язова слабкість чи паралічі.

Реплікація вірусу, що триває, чи приєднання вторинної бактеріальної інфекції, що ґрунтується на результатах лабораторних досліджень чи на клінічних ознаках (наприклад тривалість гарячки з високою температурою тіла та іншої симптоматики більше ніж 3 дні, сепсис, стрімке погіршення загального стану).

Швидке зневоднення організму: зниження активності, головокружіння, зниження діурезу, психічна загальмованість.

Ускладнення чи тяжкі форми грипу

Найчастіші прояви: задишка, утруднене дихання, гіпоксія, ціаноз, зміни з боку центральної нервової системи, рентгенологічні ознаки пневмонії, різке зневоднення чи ознаки вторинних ускладнень, таких як ниркова чи поліорганна недостатність, септичний шок.

Загострення супутніх хронічних захворювань – таких як астма, хронічна обструктивна хвороба легень, хронічний гепатит чи ниркова недостатність, діабет чи серцево-судинні порушення – може стати причиною тяжких ускладнень.

Діагноз грипу встановлюють, спираючись на клінічну симптоматику за наявності циркулюючої вірусу грипу в громаді. Найбільш чутливим методом, що забезпечує точне та швидке виявлення інфекції, є зворотнотранскриптазна полімеразна ланцюгова реакція (ЗТ-ПЛР). Експрес-тести на грип можуть давати швидкі результати впродовж ≤15 хв, однак необхідно враховувати наявність частки хибнонегативних тестів. Негативні результати експрес-тестів не мають впливати на лікування та прийняття рішень щодо інфекційного контролю

Таблиця 2

У кого слід розглядати діагноз «грип»

Під час сезону грипу (визначається як період з наявним поширенням вірусів у громаді) діагноз «грип» слід розглядати незалежно від статусу щеплення у таких пацієнтів:

- імунокомпетентних осіб та осіб з ослабленим імунітетом (як дорослих, так і дітей), у тому числі медичних працівників, пацієнтів із гарячкою і гострим початком;
- осіб із гарячкою та загостренням хронічних хвороб легень;
- немовлят і маленьких дітей з гарячкою без інших ознак або симптомів;
- людей літнього віку з новими чи погіршеними симптомами ураження респіраторної системи, у тому числі з загостренням застійної серцевої недостатності або зі змінами психічного стану, з гарячкою чи без неї;
- тяжкохворих осіб з гарячкою чи гіпотермією;
- госпіталізованих (дітей та дорослих), які поступили до стаціонару без гарячки і симптомів гострого ураження респіраторної системи, в яких згодом після госпіталізації гостро розвивається гарячка.

У будь-яку пору року грип слід розглядати в осіб (імунокомпетентних та з ослабленим імунітетом) з ГРІ та гарячкою, які епідемічно пов'язані зі спалахом грипу (наприклад у персоналу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), мешканців або відвідувачів закладів, де є спалах грипу; при побутових і тісних контактах із людьми з підозрою на грип; мандрівників, які повернулися з країн, де можуть циркулювати віруси грипу; учасників міжнародних масових заходів, а також пасажирів круїзних суден).

Вагітність і грип

Вагітні в разі захворювання на грип мають підвищений ризик ускладнень. У зв'язку з цим вагітні підлягають більш частому спостереженню та лікуванню противірусними препаратами

2. Проведення специфічної діагностики та інтерпретації тестів.

2.1. Зразки, що використовуються для тестів на грип

В імунокомпетентних осіб зразки з дихальних шляхів беруть якнайшвидше з початку хвороби, бажано впродовж 5 днів з початку хвороби. Взяття зразків через >5 днів після початку хвороби може призвести до хибнонегативних результатів через суттєве ослаблення вірусу, особливо у дітей старшого віку і дорослих. Немовлята і маленькі діти часто поширюють вірус грипу протягом 1 тиж. У немовлят та дітей молодшого віку оптимальними зразками є носові аспірати й мазки. У дітей старшого віку дорослих аспірати й мазки з носоглотки — оптимальні зразки. Зразки з ротоглотки (наприклад мазки з горла) і зразки мокротиння можуть бути недостатніми для виявлення вірусів грипу людини, але все ще можуть давати позитивні результати.

Особи з ослабленим імунітетом можуть виділяти вірус грипу від декількох тижнів до місяців, навіть без високої температури тіла чи симптомів ураження респіраторної системи. Тому взяття зразків із верхніх і нижніх дихальних шляхів (наприклад за допомогою бронхоальвеолярного лаважу) протягом 5 днів із початку хвороби все ще може бути корисним для тестування цих осіб на грип.

Зразки з верхніх і нижніх дихальних шляхів слід брати у пацієнтів, які піддаються механічній вентиляції легень протягом 5 днів після початку хвороби, хоча результати аналізів можуть виявитися позитивними навіть після цього періоду. Зразки нижніх дихальних шляхів включають ендотрахеальні аспірати.

Зразки з дихальних шляхів необхідно тестувати на грип якомога швидше після взяття і зберігати в холодильнику (але не замороженими) в очікуванні результату тесту.

Зразки сироватки в гострій фазі не слід брати з метою діагностики. Для визначення титрів антитіл необхідні парні зразки сироватки гострої фази і фази одужання, але результати не можна отримати своєчасно, тому вони не будуть впливати на клінічне ведення, на результати дослідження змивів, рідини бронхоальвеолярного лаважу.

2.2. Тести на грип

Для впливу на клінічне ведення рекомендуються тести на грип, які забезпечують точні й своєчасні результати. ЗТ-ПЛР має високу чутливість і надзвичайно точний для виявлення вірусу грипу А і В у клінічних зразках із дихальних шляхів і може забезпечити результати протягом декількох годин, але в багатьох клінічних закладах своєчасні результати не можуть бути доступними. Мультиплексний ЗТ-ПЛР може бути використаний у деяких умовах для виявлення цілого спектра респіраторних вірусних патогенів.

Експрес-тести на антигени мають більш низьку точність для виявлення інфекції вірусу грипу порівняно зі ЗТ-ПЛР або вірусною культурою; таким чином, негативні результати тестів може бути важко інтерпретувати, хоча ці тести можуть дати ре-

зультати протягом від декількох хвилин до декількох годин. Імунофлуоресценція часто доступна в лабораторіях лікарень і має помірно високу чутливість і високу специфічність порівняно з вірусною культурою, але це потребує хорошої техніки збору зразків, флуоресцентного мікроскопа і навченого клінічного персоналу лабораторії. Імунофлуоресцентне фарбування центрифугованих секретів дихальних шляхів може забезпечити більш високу чутливість, ніж стандартні прямі флуоресцентні антитіла, непрямі антитіла чи експрес-тести на грип. Імунофлуоресцентні респіраторні вірусні набори кількох антигенів, які доступні в деяких закладах, також виявляють віруси парагрипу 1–3, респіраторно-синцитіальний вірус, аденовірус і людський метанемовірус. Комерційно доступні швидкі тести для діагностики грипу широко доступні, прості у використанні, можуть тестуватися як тести на місці спостереження за станом здоров'я пацієнта і можуть надати результати за 10–30 хв. Однак не всі клінічні зразки підходять для експрес-тестів на грип, і слід дотримуватися інструкції виробника, вкритої в упаковку. Крім того, хоча швидкі тести на грип мають допустимі особливості, їх чутливість варіюється від слабкої до середньої порівняно зі ЗТ-ПЛР або вірусною культурою. Ні експрес-тести на антиген, ні імунофлуоресцентні аналізи не визначають підтип вірусу грипу А. Найголовніше, слід враховувати обмеження інтерпретації результатів (див. 2.3). Традиційно вірусна культура (в тому числі одношарова культура) вважається золотим стандартом для виявлення інфекції вірусу грипу в людини. Хоча вірусні культури не забезпечують своєчасних результатів, вони важливі як джерело вірусологічних даних про характеристики штаму, такі як порівняння антигену зі штамми вакцини грипу і чутливість до противірусних препаратів, які мають важливе значення для лікарів та охорони здоров'я. Результати можуть не бути корисними при прийнятті клінічних рішень, але можуть бути корисними для виявлення інфекції вірусу грипу,

коли інші скринінг-тести дають хибнонегативні результати і як підтвердження ряду негативних результатів швидких тестів на грип, зокрема, в контексті інституційних спалахів. Характеристика і докладний аналіз вірусів грипу, виділених упродовж позасезонної активності, особливо важливі для спостереження за здоров'ям громади (для моніторингу антигенного дрейфу, вибору вакцини для штаму грипу, ефективності вакцини проти грипу і появи нових штамів грипу) і можуть також надати можливість діагностування інших вірусів, що можуть мати особливе значення для людей з ослабленим імунітетом. Тестування противірусної чутливості, ймовірно, матиме все більше значення з плином часу, але на сьогодні доступне лише в обмеженому числі референтних лабораторій. Результати тестування противірусної чутливості нині не доступні своєчасно, аби зробити свій внесок у клінічне лікування (див. також табл. 3).

2.3. Інтерпретація тестів на грип

На результати тестів впливають рівень активності грипу в популяції, що проходить тестування (тобто поширеність), характеристики тесту порівняно із золотим стандартом, імовірність попереднього діагнозу, чи має людина ознаки і симптоми грипу, чи вірус грипу активно розмножується в людині, правильний збір і транспортування зразків та належні процедури тесту. Інтерпретація результатів тесту залежить від прогностичних значень тесту (тобто позитивні й негативні прогностичні значення) (табл. 4). Позитивна і негативна прогностична цінність знаходяться під впливом, насамперед, поширення вірусу грипу в протестованій популяції, чутливості та специфічності тесту порівняно із золотим стандартом. Чутливість і специфічність тесту грипу є фіксованими параметрами, у той час як поширеність циркулюючих вірусів грипу із часом змінюється в будь-якому суспільстві (див. табл. 4). Хибнопозитивні і хибнонегативні результати можливі при існуючих скринінгових тестах, залежно від характеристик тесту, якості зразка, рівня активності грипу в популяції та інших факторів. На-

Таблиця 3

Особи, яких слід обстежувати на грип

Коли обстежувати	
У сезон грипу	У будь-яку пору року
1. В амбулаторних імунокомпетентних осіб будь-якого віку з високим ризиком розвитку ускладнень грипу (табл. 5) з респіраторними симптомами мешканців або відвідувачів за високою температурою тіла впродовж 5 днів після початку хвороби, коли температура тіла впродовж 5 днів після початку хвороби, коли вірус зазвичай поширюється.	1. У медичних працівників, мешканців або відвідувачів за високою температурою тіла впродовж 5 днів після початку хвороби, коли температура тіла впродовж 5 днів після початку хвороби, коли вірус зазвичай поширюється.
2. В амбулаторних осіб з ослабленим імунітетом будь-якого віку з респіраторними симптомами і високою температурою тіла, незалежно від часу ретаруру тіла протягом 5 днів початку захворювання, оскільки особи з ослабленим імунітетом можуть від початку хвороби виділяти віруси грипу впродовж від декількох тижнів до місяців.	2. В осіб, які епідемічно пов'язані зі спалахом грипу (наприклад побутові та тісні контакти людей з підозрою на грип, мандрівники, які повернулися з країн, де можуть циркулювати віруси грипу, учасники міжнародних масових заходів і пасажери круїзних суден), які звертаються впродовж 5 днів після початку хвороби.
3. У стаціонарних пацієнтів будь-якого віку (імунокомпетентних або з ослабленим імунітетом) з гарячкою і симптомами респіраторної хвороби, у тому числі з діагнозом негоспітальної пневмонії, незалежно від часу з початку хвороби.	3. У медичних працівників, мешканців або відвідувачів за високою температурою тіла впродовж 5 днів після початку хвороби, коли температура тіла впродовж 5 днів після початку хвороби, коли вірус зазвичай поширюється.
4. У людей літнього віку і дітей з підозрою на сепсис або з лихоманкою невідомого походження, незалежно від часу з початку хвороби.	4. У людей літнього віку і дітей з підозрою на сепсис або з лихоманкою невідомого походження, незалежно від часу з початку хвороби.
5. У дітей з високою температурою тіла і респіраторними симптомами, які госпіталізовані для медичної оцінки, незалежно від часу з початку хвороби.	5. У дітей з високою температурою тіла і респіраторними симптомами, які госпіталізовані для медичної оцінки, незалежно від часу з початку хвороби.
6. В осіб будь-якого віку, в яких розвивається лихоманка і респіраторні симптоми після госпіталізації, незалежно від часу з початку хвороби.	6. В осіб будь-якого віку, в яких розвивається лихоманка і респіраторні симптоми після госпіталізації, незалежно від часу з початку хвороби.
7. В імунокомпетентних осіб з гострими респіраторними симптомами і високою температурою тіла без високого ризику розвитку вторинних до інфекції грипу ускладнень з метою отримання даних місцевого спостереження	7. В імунокомпетентних осіб з гострими респіраторними симптомами і високою температурою тіла без високого ризику розвитку вторинних до інфекції грипу ускладнень з метою отримання даних місцевого спостереження

приклад, якщо особи, які отримують живі ослаблені вакцини, забігають тестування на грип незабаром після введення вакцини. Такі особи можуть бути носіями вакцинних зразків вірусу у верхніх дихальних шляхах впродовж 7 днів після щеплення інтраназально і можуть дати позитивні результати на грип протягом цього періоду (див. також табл. 4).

Лікування

Етіологічне лікування має бути призначене якомога швидше.

Залежно від клінічної ситуації потрібне патогенетичне (наприклад оксигенотерапія) та/чи симптоматичне (наприклад жарознижувальні засоби) лікування.

Дії лікаря

1. Призначити ліжковий режим впродовж гострого періоду.

2. Призначити вживання великої кількості рідини.

3. Призначити протівірусні лікарські засоби (інгібітори нейрамідіази).

На сьогодні існує небагато лікарських засобів із доведеною протівірусною ефективністю щодо вірусів грипу. Це занамівір та озельтамівір.

Клініцисти мають бути обізнані у тому, який штам циркулює на території їхньої громади протягом певного сезону. Отже,

рекомендації щодо препарату вибору можуть змінюватися з кожним роком. Чутливість вірусів грипу залежить від штаму. Поточну й оновлену інформацію про стійкість до протівірусних препаратів та рекомендації щодо протівірусних препаратів можна знайти на веб-сайті: www.moz.gov.ua та <http://www.euro.who.int/ru> (див. також табл. 5).

4. Призначити лікування патогенетичне (наприклад оксигенотерапію) та/чи симптоматичне (наприклад при гарячці — жарознижувальні (окрім ацетилсаліцилової кислоти), при сухому кашлі — протикашльові, при вологому кашлі — відхаркувальні та муколітичні засоби, при нежитю — деконгестанти та сольові розчини для носа тощо).

5. Пацієнтам із тяжким перебігом грипу призначити антибактеріальні препарати і негайно направити на госпіталізацію.

Проведення протівірусної хіміопротифілактики

У разі, якщо не проводилося щеплення проти грипу або коли є підстави вважати, що у цього пацієнта ще не виробився захисний титр антитіл після щеплення, необхідно проводити протівірусну хіміопротифілактику.

Дії адміністрації

Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити проведення протівірусної хіміопротифілактики працівникам закладу в період спалаху грипу відповідно до табл. 6.

фліактики працівникам закладу в період спалаху грипу відповідно до табл. 6.

Дії лікаря

Пацієнтам із підвищеним ризиком захворіти на грип у період спалаху грипу призначити протівірусну хіміопротифілактику відповідно до табл. 6.

Направлення у стаціонар

Пацієнти з факторами, що можуть свідчити про тяжкий перебіг хвороби (див. табл. 1), мають лікуватися у стаціонарі.

Дії лікаря

1. Організувати госпіталізацію пацієнтів із тяжким перебігом хвороби у стаціонар.

2. У медичній документації відзначити шлях госпіталізації пацієнта у стаціонар (виклик карети швидкої допомоги, власним транспортом, іншим способом).

Профілактика

Доведено, що основними заходами профілактики грипу є щорічні щеплення проти грипу. Щеплені проти грипу мають вищі шанси не захворіти на грип або перенести його в легшій формі.

Хіміопротифілактика також запобігає захворюванню на грип. Протівірусну хіміопротифілактику проводять усім співробітникам закладу, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють у громаді в певний період.

Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє якомога раніше розпочати лікування, що запобігає поширенню вірусу серед населення.

Хворий на ГРІ (у тому числі грип) медперсонал, який безпосередньо контактує з пацієнтами, є джерелом поширення вірусів у громаді.

Дії адміністрації

Обов'язкові

1. Упродовж сезону грипу розмежувати години прийому хворих пацієнтів та здорових (наприклад дітей віком до 1 року).

2. Адміністрація ЗОЗ перед кожним сезоном грипу зобов'язана забезпечити можливість щеплення своїх медичних працівників.

3. Адміністрація ЗОЗ у період спалаху грипу зобов'язана забезпечити можливість отримання протівірусної хіміопротифілактики своїм медичним працівникам, які не отримали щеплення проти грипу в цьому році (див. табл. 6).

4. Спалах грипу. Під час сезону грипу, коли двоє мешканців закладу закритого типу проявляють ознаки і симптоми грипоподібних захворювань у проміжку 72 год один від одного, необхідно провести тестування на грип. Коли віруси грипу циркулюють у громаді, навіть один позитивний лабораторний результат у поєднанні з іншими супутніми хворобами в закладі показує, що існує спалах грипу.

Роль тестування мешканців закладів закритого типу із грипоподібними захво-

Таблиця 4

Інтерпретація експрес-тесту на антиген грипу у пацієнтів із грипоподібними захворюваннями

Активність грипу	Прогностичне значення	
	позитивне ^{a,b}	негативне ^{b,c}
Дуже низька (літо)	Дуже низьке	Дуже високе
Низька (ранній чи пізній сезон)	Від низького до помірного	Високе
Високий спалах у громаді	Високе	Від низького до помірного
Пік активності	Дуже високе	Низьке

^aПропорція пацієнтів із позитивним результатом тесту, серед усіх дійсно хворих на грип. Визначають за формулою:

$$ППЗ = \frac{ПР}{ПР + ХНР} \cdot 100\%$$

де ППЗ – позитивне прогностичне значення, ПР – дійсно позитивний результат тесту, ХНР – хибнонегативний результат тесту.

^bВпливає чутливість скринінгового тесту, специфічність і поширеність грипу в досліджуваній популяції; припускається середня чутливість 70–75%, а середня специфічність – 90–95% порівняно з вірусною культурою або ЗТ-ПЛР. Чутливість у дітей (70–90%) значно вища, ніж у дорослих (<40–60%).

^cПропорція пацієнтів із негативними результатами тесту серед усіх дійсно не хворих на грип. Визначають за формулою:

$$НПЗ = \frac{НР}{НР + ХПР} \cdot 100\%$$

де НПЗ – негативне прогностичне значення, НР – дійсно негативний результат тесту, ХПР – хибнопозитивний результат тесту

Таблиця 5

Особи з високим ризиком розвитку ускладнень грипу, в яких розглядається протівірусна терапія

- Нещеплені діти віком 12–24 міс.
- Пацієнти з астмою або іншими хронічними хворобами легень, такими як кістозний фіброз у дітей або хронічна обструктивна хвороба легень у дорослих.
- Особи із хронічними хворобами серця.
- Особи, які мають імуносупресивні розлади або отримують імуносупресивну терапію.
- ВІЛ-інфіковані.
- Онкохворі.
- Пацієнти із серповидно-клітинною анемією та іншими гемоглобінопатіями.
- Пацієнти із хворобами, що потребують тривалого лікування ацетилсаліциловою кислотою, такі як ревматоїдний артрит або хвороба Кавасаки.
- Пацієнти із хронічними метаболічними хворобами, такими як цукровий діабет, ожиріння.
- Особи із хронічними хворобами нирок, хронічними хворобами печінки, певними неврологічними хворобами (у тому числі нервово-м'язовими, нейрокогнітивними хворобами та епілепсією, але не включаючи аутизм).
- Вагітні та породілля (впродовж 14 днів після пологів).
- Дорослі віком >65 років.
- Соціально незахищені верстви населення.
- Мешканці будь-якого віку будинків для інвалідів або інших закладів тривалого догляду, гуртожитків тощо

рюваннями після того, як діагноз грипу вже встановлено в одного з мешканців

Після виявлення одного лабораторно підтвердженого випадку захворювання на грип серед мешканців закладу цілком ймовірно, що подальші випадки тимчасово пов'язаних грипоподібних захворювань також можуть бути викликані вірусом грипу, хоча можуть виникнути змішані хвороби, спричинені іншими патогенними мікроорганізмами.

Особи зі схожими симптомами, що розвиваються через >72 год після початку протівірусної хіміопротифілактики, або серед осіб зі схожими симптомами, які проживають у раніше неінфікованих закладах, повинні бути перевірені на грип та інші респіраторні збудники. Позитивні результати тесту на грип, незважаючи на протівірусне лікування, можуть свідчити про циркуляцію медикаментозно-резистентного штаму вірусу; поширення грипу серед мешканців закладу, які не застосовували протівірусних лікарських засобів; повторне занесення грипу мешканцями закладу ззовні.

Кандидати на лікування протівірусними препаратами під час спалахів

Під час задокументованих спалахів грипу в закладах закритого типу всі меш-

канці повинні отримувати хіміопротифілактику проти вірусу грипу, незалежно від статусу щеплення проти грипу.

Після виявлення одного випадку підтвердженого лабораторно грипу в закладі всі особи, в яких згодом розвиваються грипоподібні захворювання чи інші ознаки або симптоми грипу (наприклад ізольовані зміни психічного стану у осіб літнього віку), повинні лікуватися протівірусними препаратами.

Медичні працівники, які мають отримувати протівірусну хіміопротифілактику під час спалахів

Протівірусну хіміопротифілактику необхідно проводити всім співробітникам закладу, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина проти показана, або якщо вакцина буде неефективною (наприклад у зв'язку з циркуляцією штамів вірусів грипу, які антигенно відрізняються від штамів вакцини).

Тривалість протівірусної хіміопротифілактики у мешканців і медичного персоналу під час спалахів

В умовах спалаху слід продовжувати протівірусну хіміопротифілактику протягом 14 днів або впродовж 7 днів після появи

симптомів у останньої інфікованої людини, залежно від того, що триває довше.

5. При збільшенні кількості хворих на грип та ГРІ у громаді вносити зміни в план роботи шляхом організації телефонного моніторингу стану здоров'я дітей раннього віку, вагітних, матерів-годувальниць; пацієнтів, які належать до груп ризику; пацієнтів, які перебувають на тривалому лікуванні ацетилсаліциловою кислотою, імуносупресантами; осіб із надмірною масою тіла — >30% норми, у тому числі з великою м'язовою масою; пацієнтів, які перебувають на гемодіалізі.

Бажани

1. Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити обстеження хворих на ГРІ співробітників на вірус грипу; не допускати до роботи хворих на ГРІ (див. Проведення специфічної діагностики та інтерпретація діагностичних тестів у розділі «Діагностика»).

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед громади.

2. Рекомендувати пацієнтам робити щеплення проти грипу (табл. 7).

Таблиця 6

Хіміопротифілактика

Хоча щеплення – основний спосіб протифілактики, хіміопротифілактика також дозволяє запобігати захворюванню на грип. Протівірусну хіміопротифілактику необхідно проводити всім співробітникам закладу, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють у громаді в цей період.

Особам, які мали контакт із хворим, але ймовірність ускладнень інфекції низька, протівірусну хіміопротифілактику не призначають.

Кому призначати протівірусну хіміопротифілактику?

Коли віруси грипу циркулюють у громаді, протівірусну хіміопротифілактику можна призначати особам із високим ступенем ризику розвитку ускладнень грипу протягом 2 тиж після щеплення, поки виробиться адекватна імунна відповідь на інактивовану вакцину (6 тиж для дітей, які не були раніше щеплені та які потребують 2 дози вакцини).

Протівірусну хіміопротифілактику слід розглядати для дорослих і дітей віком від 1 року із високим ризиком розвитку ускладнень грипу, для яких щеплення проти грипу протипоказане, недоступне чи матиме низьку ефективність (наприклад особи зі значно ослабленим імунітетом).

Протівірусну хіміопротифілактику у поєднанні зі швидким введенням інактивованої вакцини слід розглядати для дорослих і дітей віком від 1 року, які мають високий ризик розвитку ускладнень грипу і ще не були щеплені, коли активність грипу вже виявлена у громаді. Щеплення рекомендованим особам має тривати до припинення поширення вірусу грипу у громаді.

Протівірусну хіміопротифілактику можна розглядати для нещеплених дорослих, у тому числі медичних працівників, та для дітей віком від 1 року, які перебувають у тісному контакті з особами з високим ризиком розвитку ускладнень грипу в періоди його активності. Хіміопротифілактику грипу припиняють через 2 тиж після щеплення (або через 6 тиж для дітей, які не були раніше щеплені та які потребують 2 дози вакцини).

Протівірусна хіміопротифілактика рекомендується для всіх мешканців (щеплених і нещеплених) закладів закритого типу, де виникають спалахи грипу.

Протівірусну хіміопротифілактику слід розглядати для осіб із високим ризиком розвитку ускладнень грипу, якщо вакцина проти грипу недоступна.

Протівірусну хіміопротифілактику можна розглядати для осіб із високим ризиком розвитку ускладнень грипу (див. табл. 3), контактним з імуносупресією та у ситуаціях, коли існує документальне підтвердження низької клінічної ефективності вакцини проти грипу через циркуляцію в громаді штамів вірусів грипу, що антигенно відрізняються від штамів вакцини.

В інших ситуаціях, коли ризик інфікування є причиною для занепокоєння, медичним працівникам рекомендовано вести моніторинг контактних пацієнтів із високим ризиком розвитку ускладнень грипу стосовно ранніх ознак і симптомів ГРІ та грипоподібних захворювань. Таким пацієнтам із ранніми ознаками захворювання розпочинати протівірусне лікування необхідно якомога швидше.

Коли розпочинати протівірусну хіміопротифілактику?

У разі відсутності вакцини проти грипу або неефективності вакцини (наприклад при антигенно відмінних циркулюючих штамів), протівірусну хіміопротифілактику слід починати з початком стійкої активності грипу в громаді, визначеної структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих органів самоврядування.

Застосування протівірусних засобів для хіміопротифілактики відповідних осіб у домашніх умовах слід розпочати, коли один із членів сім'ї має підозру на грип або підтверджений грип, і будь-який інший член сім'ї має високий ризик розвитку ускладнень грипу в результаті інфекції, у тому числі діти віком <6 міс. За таких умов усі неінфіковані члени сім'ї мають проходити протівірусну хіміопротифілактику. В ідеалі в таких умовах всі члени сім'ї мають бути щеплені, що робить непотрібною хіміопротифілактику.

Протівірусну хіміопротифілактику необхідно розпочати в закладах закритого типу, коли виявлено спалахи грипу або за наявності вагомих підстав для підозри на грип, але етіологія спалаху досі не визначена.

Тривалість хіміопротифілактики

Якщо вводиться інактивована грипозна вакцина, протівірусна хіміопротифілактика може бути припинена через 2 тиж після щеплення осіб у неінституційних закладах. Діти віком <9 років, які отримали інактивовану грипозну вакцину вперше, потребують другої дози (вводиться принаймні через 4 тиж після першої дози) вакцини; пік імунної відповіді виникає через 2 тиж після отримання другої дози. Таким чином, необхідні мінімум 6 тиж хіміопротифілактики (тобто хіміопротифілактика протягом принаймні 4 тиж після першої дози вакцини та додатково 2 тиж хіміопротифілактики після другої дози), залежно від тривалості затримки до введення другої дози вакцини. Протівірусну хіміопротифілактику членам сім'ї слід продовжувати впродовж 10 днів після встановлення діагнозу грипу одному з членів сім'ї.

В осіб із високим ризиком розвитку ускладнень грипу, для яких щеплення проти грипу протипоказане, недоступне чи матиме низьку ефективність (наприклад особи зі значно ослабленим імунітетом), хіміопротифілактику слід продовжувати впродовж усього терміну циркуляції вірусу грипу в громаді під час сезону грипу.

Протівірусні препарати для хіміопротифілактики

Віруси грипу та їх чутливість до наявних протівірусних препаратів стрімко розвиваються. Клініцисти мають бути обізнаними щодо штамів грипу, що циркулює в громаді впродовж усього сезону грипу. Поточну й оновлену інформацію про стійкість до протівірусних препаратів та рекомендації щодо протівірусних препаратів можна знайти на веб-сайті (www.moz.gov.ua та <http://www.euro.who.int>). Для хіміопротифілактики грипу А та В слід застосовувати озельтамівір або занамівір

Таблиця 7

Щеплення проти грипу

Щеплення проти грипу – основний інструмент для запобігання захворюванню на грип, і противірусна хіміо-профілактика не є альтернативою щепленню. Впродовж епідемії грипу противірусну хіміо-профілактику рекомендується призначати особам із високим ступенем ризику розвитку ускладнень грипу впродовж 2 тиж після щеплення, перш ніж виробиться адекватна імунна відповідь на інактивовану вакцину (впродовж 6 тиж – для дітей, які не були раніше щеплені і які потребують 2 дози вакцини). Ефективність вакцини проти грипу залежить від віку, імунного статусу і відповідності між циркулюючим та вакцинним штамом вірусу. Оскільки вакцини проти грипу не є на 100% ефективними, щеплені й нещеплені люди можуть мати грипозні симптоми як прояв грипу або одночасно циркулюючих негрипозних збудників (наприклад риновірусів, аденовірусів, респіраторно-синцитіальних вірусів, парагрипозних вірусів, бокавірусів, коронавірусів, людських метапневмовірусів, *Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* та бактеріальних збудників негоспітальної пневмонії). Застосування противірусних лікарських засобів проти грипу необхідно припинити за 48 год до введення живих ослаблених вакцин проти грипу. Якщо це можливо, противірусні препарати не слід призначати протягом 2 тиж після введення живих ослаблених вакцин проти грипу. Існують докази, що щеплення медичних працівників знижує смертність у пацієнтів. Слід докласти зусиль для того, щоб весь медичний персонал отримував щеплення перед кожним сезоном грипу. Нещеплені медичні працівники можуть бути джерелом вірусу грипу в ЗОЗ. Вакцина може мати знижену ефективність у осіб з ослабленим імунітетом або у разі, якщо вірус вакцини не співпадає з циркулюючим вірусом у популяції в цей час. Якщо особа отримала щеплення в сезон грипу, рекомендовано впродовж 14 днів, поки не виробиться захисний титр антитіл, проводити хіміо-профілактику противірусними засобами. Щеплення проти грипу проводять відповідно до чинного Календаря профілактичних щеплень в Україні

Таблиця 8

Паради здоровим членам громади

1. Уникати місць скупчення людей, оскільки інфекція передається лише від хворої людини.
2. Запобігати тісному контакту із хворими, в яких нежить, кашель, гарячка тощо.
3. Обмежити користування телефонними апаратами спільного використання, обробляти кожні 2 год дезінфекційними розчинами телефонні трубки та ручки дверей, уникати рукошляхів та поцілунків.
4. Регулярно провітрювати приміщення, спати з відкритою квартирою, уникати протягів.
5. Тепло вдягатися.
6. Кожні 2–3 год мити руки та обличчя з милом.
7. Використовувати одноразові рушники.
8. Кожні 3–4 год промивати порожнину носа та рота, використовуючи сольовий розчин, приготовлений у домашніх умовах (1 чайну ложку на 1 л води) або фізіологічний розчин хлориду натрію.
9. Змащувати слизову оболонку носа оксоліновою маззю при виході з дому.
10. Повноцінно харчуватися.
11. При появі перших симптомів хвороби (лихоманка, біль у м'язях, сухий кашель) негайно викликати лікаря додому, а не відвідувати ЗОЗ.
12. Не займатися самолікуванням

3. Впродовж сезону грипу дотримуватися протиепідемічних заходів (своєчасне провітрювання та вологе прибирання приміщень тощо).

Бажані

1. Перед та впродовж сезону грипу надавати інформаційні матеріали у друкованому вигляді не хворим на грип пацієнтам (табл. 8).
2. Впродовж сезону грипу надавати інформаційні матеріали у друкованому вигляді хворим на грип пацієнтам (табл. 9).
3. Обстежувати пацієнтів із проявами ГРІ на грип у будь-яку пору року.

Дії лікаря та адміністрації медичного закладу вторинної ланки на догоспітальному етапі відповідно до вимог МОЗ України

Діагностика

Рання діагностика дозволяє своєчасно розпочати противірусне лікування, що позитивно впливає на перебіг хвороби та запобігає поширенню вірусу в громаді.

Відібраний протягом 5 днів від початку захворювання матеріал для вірусологічного дослідження з великою імовірністю надасть правильний результат.

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Збір анамнезу (див. табл. 1, 2).
2. Фізикальний огляд.

3. Методи обстеження (рентгенографія, загальний аналіз крові, ЕКГ тощо) проводяться з обґрунтуванням у медичній документації.

4. Проведення диференційної діагностики з іншими ГРІ.

Бажані

1. Бути обізнаним щодо штамів вірусу грипу, що циркулюють у певній місцевості в цей час.
2. Проводити специфічну діагностику та інтерпретацію тестів (див. Проведення специфічної діагностики та інтерпретація діагностичних тестів у Діях лікаря загальної практики та адміністрації медичного закладу первинної ланки відповідно до вимог МОЗ України).

Лікування

Етіологічне лікування має бути призначене якомога швидше.

Залежно від клінічної ситуації, потрібне патогенетичне (наприклад оксигенотерапія) та/чи симптоматичне (наприклад жарознижувальні засоби) лікування.

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Призначити ліжковий режим впродовж гострого періоду.
2. Призначити вживання великої кількості рідини.
3. Призначити противірусні лікарські засоби (інгібітори нейрамідідази). На сьогодні існує небагато лікарських засобів

з доведеною противірусною ефективністю щодо вірусів грипу. Це занамівір та озельтамівір.

Клініцисти повинні бути обізнані у тому, який штам циркулює на території їхньої громади протягом певного сезону. Отже, рекомендації щодо препарату вибору можуть змінюватися з кожним роком. Чутливість вірусів грипу залежить від штаму. Поточну й оновлену інформацію про стійкість до противірусних препаратів та рекомендації щодо противірусних препаратів можна знайти на веб-сайті www.moz.gov.ua та <http://www.euro.who.int/ru> (див. також табл. 5).

4. Призначити лікування патогенетичне (наприклад оксигенотерапія) та/чи симптоматичне (наприклад при гарячці — жарознижувальні (окрім ацетилсалicyлової кислоти), при сухому кашлі — протикашльові, при вологому кашлі — відхаркувальні та муколітичні засоби, при нежиттю — деконгестанти та сольові розчини для носа тощо).

5. Пацієнтам із тяжким перебігом грипу призначити антибактеріальні препарати і негайно направити на госпіталізацію.

Проведення противірусної хіміо-профілактики

У разі, якщо не проводилося щеплення проти грипу або коли є підстави вважати, що у цього пацієнта ще не виробився захисний титр антитіл після щеплення, необхідно проводити противірусну хіміо-профілактику.

Дії адміністрації

1. Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити проведення противірусної хіміо-профілактики працівникам закладу в період спалаху грипу відповідно до табл. 6.

Дії лікаря

1. Пацієнтам із високим ризиком розвитку ускладнень грипу в період спалаху грипу призначити противірусну хіміо-профілактику відповідно до табл. 6.

Направлення у стаціонар

Пацієнтів із факторами, що можуть свідчити про тяжкий перебіг хвороби (див. табл. 1), необхідно лікувати у стаціонарі.

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Пацієнтів із факторами, що можуть свідчити про тяжкий перебіг хвороби, необхідно направляти у стаціонар.

Бажані

1. Інформацію про пацієнтів, яких направлено на госпіталізацію, в кінці робочої зміни передавати в амбулаторію сімейної медицини за місцем проживання хворого.

Профілактика

Доведено, що основними заходами профілактики грипу є щорічні щеплення проти грипу. Щеплені проти грипу мають вищі шанси не захворіти на грип або перенести його в легшій формі.

Хіміо-профілактика також запобігає захворюванню на грип. Противірусну хіміо-профілактику проводять усім співробітникам закладу, які не можуть отримати щеп-

лення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють у громаді в цей період.

Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє якомога раніше розпочати лікування, що запобігає поширенню вірусу серед населення.

Хворий на ГРІ медперсонал, який безпосередньо контактує з пацієнтами, є джерелом поширення вірусів у громаді.

Дії адміністрації

1. Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити обстеження хворих на ГРІ спів-

робітників на вірус грипу; не допускати до роботи хворих на ГРІ.

2. Адміністрація ЗОЗ перед кожним сезоном грипу зобов'язана забезпечити щеплення своїх медичних працівників.

3. Адміністрація ЗОЗ у період спалаху грипу зобов'язана забезпечити можливість отримання протівірусної хіміопрофілактики своїм медичним працівникам, які не отримали щеплення проти грипу в поточному році (див. також пункт Спалаху грипу у Діях адміністрації медичного закладу первинної ланки відповідно до вимог МОЗ України).

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Впродовж сезону грипу дотримуватися протиепідемічних заходів (своєчасне провітрювання та вологе прибирання приміщень тощо).

2. Щорічно робити собі щеплення проти грипу відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні (див. табл. 7).

3. У разі епідемії грипу, якщо лікар не був щеплений проти грипу в поточному році, дотримуватися хіміопрофілактики відповідно до табл. 6.

Таблиця 9

Пам'ятка пацієнту

Основні факти

Грип – це гостра вірусна інфекція, що легко поширюється у громаді.

Грип циркулює у всьому світі, ним може захворіти будь-хто з будь-якої вікової групи.

Грип викликає щорічні сезони епідемії, пік яких у районах із помірним кліматом припадає на зиму.

Грип – серйозна проблема охорони здоров'я, що викликає тяжкі хвороби та призводить до летальних випадків у групах населення підвищеного ризику.

Епідемія може спричинити негативну дію на економіку в зв'язку зі зниженням продуктивності трудових ресурсів та створювати надмірне навантаження для системи охорони здоров'я.

Щеплення – найбільш ефективний шлях профілактики інфекції.

Загальна інформація

Сезонний грип – це гостра вірусна інфекція, що викликається вірусом грипу.

Існує три типи сезонного грипу – А, В та С. Віруси грипу типу А поділяються на підтипи, залежно від різних видів та комбінації поверхневих білків вірусу. Серед багатьох підтипів вірусів грипу А на сьогодні серед людей циркулюють підтипи грипу А(Н1N1) та А(Н3N2). Віруси грипу циркулюють у всіх частинах світу. Випадки захворювання на грип типу С виникають набагато рідше, ніж захворювання на грип типу А чи В. Тому вакцини проти сезонного грипу містять лише віруси грипу А та В.

Прояви грипу

Для сезонного грипу притаманні раптова поява гарячки, кашель (звичайний сухий), головний біль, м'язовий біль та біль у суглобах, сильне нездужання (погане самопочуття), біль у горлі та нежить. Більшість людей одужують протягом 1 тиж без будь-якої медичної допомоги. Але грип може призводити до розвитку тяжких ускладнень чи смерті у людей із підвищеним ризиком. Час між інфікуванням та захворюванням, відомий як інкубаційний період, триває близько 2 днів.

Хто піддається ризику?

Щорічні епідемії грипу можуть чинити серйозний вплив на всі вікові групи, але найвищий ризик розвитку ускладнень загрожує дітям віком до 2 років, дорослим віком >65 років, людям будь-якого віку з певними хворобами, такими як хронічні хвороби серця, легень, нирок, крові та хвороби обміну речовин (наприклад діабет) чи з ослабленою імунною системою.

Передача інфекції

Сезонний грип передається легко та може швидко поширюватися у школах, будинках для людей літнього віку та інвалідів, на підприємствах і в містах. Коли інфікована людина кашляє, маленькі краплі, що містять віруси грипу, потрапляють у повітря. Їх може вдихнути інша людина і зазнати впливу вірусу. Вірус може також поширюватися через руки, інфіковані вірусом. Для запобігання поширенню людям під час кашлю необхідно прикривати рота і носа хусткою та регулярно мити руки.

Лікування

За допомогою протівірусних лікарських засобів проти грипу можна ефективно запобігти хвороби та лікувати її. Існують такі інгібітори нейрамінідази (протигрипозні лікарські засоби): озельтамівір та занамівір. У деяких вірусів грипу розвивається стійкість до протівірусних препаратів, що є причиною зниження ефективності лікування. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) проводить моніторинг чутливості вірусів грипу, що циркулюють до протівірусних препаратів.

З метою забезпечення ефективності й безпеки фармакотерапії необхідно дотримуватися рекомендацій щодо застосування лікарських засобів, призначених лікарем, та інструкцій для медичного застосування препаратів. До завершення курсу лікування слід зберігати первинну та/чи вторинну упаковку лікарського засобу, на якій зазначені назва, форма випуску, доза, серія, дата випуску, термін придатності, назва виробника лікарського засобу.

Сезонні епідемії

У районах із помірним кліматом епідемії грипу виникають щорічно в осінньо-зимовий період року. Хвороба призводить до госпіталізації та смерті переважно у групах із підвищеним ризиком (діти віком до 2 років, люди похилого віку та особи з хронічними хворобами). У всьому світі ці щорічні епідемії викликають приблизно 3–5 млн випадків тяжкої хвороби та приблизно 250 000–500 000 летальних випадків. Більшість смертельних випадків, пов'язаних із грипом, у промислово розвинутих країнах виникають серед людей віком >65 років.

Наслідки хвороби

Грип може призводити до серйозних проблем у сфері охорони здоров'я та економіки. У розвинених країнах епідемії можуть призводити до чисельних пропусків роботи через хворобу та до зниження працездатності. У піки захворюваності місцеві ЗОЗ можуть бути перенавантажені хворими людьми, які звертаються за медичною допомогою. Більшість людей одужують від грипу, але частина потребує госпіталізації, а деякі помирають від цієї хвороби. Мало відомо про наслідки епідемії грипу в країнах, що розвиваються.

Профілактика

Найбільш ефективним шляхом профілактики хвороби чи її тяжких наслідків є щеплення. Більше 60 років застосовують безпечні та ефективні вакцини. Серед дорослих людей вакцина може запобігти захворюванню на грип на 70–90%. Серед людей похилого віку вакцина зменшує кількість тяжкого перебігу грипу та ускладнень на 60%, летальних випадків – на 80%.

Щеплення особливо важливі для людей груп підвищеного ризику серйозних ускладнень грипу, а також для людей, які проживають разом із людьми груп підвищеного ризику чи здійснюють догляд за ними.

ВООЗ рекомендує щорічні щеплення таким групам населення (в порядку зменшення значущості):

– мешканці будинків для людей літнього віку та будинків інвалідів;

– люди похилого віку;

– люди з хронічними хворобами;

– інші групи, такі як вагітні, працівники охорони здоров'я; люди, які займають відповідальні посади; а також діти віком від 6 міс до 2 років.

Щеплення проти грипу найбільш ефективне в тих випадках, коли віруси, що поширені в громаді, значною мірою співпадають із вірусами вакцини. Віруси грипу постійно змінюються, та Глобальна мережа ВООЗ з епідеміології та контролю захворювань (GISN), партнерство Національних центрів з грипу у всьому світі, проводять моніторинг вірусів грипу, що циркулюють серед людей. ВООЗ щорічно рекомендує склад вакцин, спрямованих на три найбільш характерні з циркулюючих штамів.

Відповідні заходи ВООЗ

ВООЗ із партнерами проводить глобальний моніторинг грипу, щорічно рекомендує склад вакцин проти сезонного грипу та підтримує держави-члени в їх зусиллях із розробки стратегій профілактики та боротьби. ВООЗ працює над посиленням національних та регіональних потенціалів для діагностики грипу, проведення епідеміологічного нагляду за хворобою, застосування відповідних заходів на спалахи хвороби та розширення охоплення щепленнями у групах підвищеного ризику

Таблиця 10

Симптоматичне та патогенетичне лікування

Особливості застосування жарознижувальних лікарських засобів

У дітей і підлітків (<18 років) із підтвердженою чи підозрюваною інфекцією вірусу грипу не слід розпочинати лікування препаратами, які містять салицилову кислоту, у зв'язку із ризиком виникнення синдрому Рея (енцефалопатія та гостра жирова дистрофія печінки з гострим розвитком печінкової недостатності).

Киснева терапія

Необхідно контролювати ступінь насичення крові пацієнтів киснем за допомогою пульсоксиметра. З метою усунення гіпоксемії необхідно проводити оксигенотерапію. При пневмонії рекомендують використовувати кисневу терапію для підтримки рівня насичення киснем >90%, але в деяких клінічних ситуаціях ця межа може сягати 92–95%, наприклад у період вагітності. Для груп населення, які проживають на висоті, необхідно застосовувати інші критерії діагностики гіпоксемії, але у разі пневмонії чи гострого респіраторного дистрес-синдрому дорослих (РДСД) вони будуть також більшою мірою чутливими до тяжкої гіпоксемії.

Пацієнтам із тяжкою гіпоксемією необхідний значний потік кисню (≈10 л/хв), що подається через маску. Деякі пацієнти, які мають утруднення з дотриманням цього призначення (наприклад діти), можуть потребувати більш ретельної уваги з боку молодшого медперсоналу та членів родини. У разі відсутності централізованої системи подачі кисню необхідно передбачити наявність кисневих подушок. Кисnevу терапію слід проводити відповідно до чинних медико-технологічних документів.

Глюкокортикоїди

Пацієнтам, які мають тяжку або прогресуючу клінічну хворобу, включаючи вірусну пневмонію, дихальну недостатність і РДСД як ускладнення грипу, не слід призначати системні глюкокортикоїди, якщо немає інших показань.

Застосування глюкокортикоїдів для лікування пацієнтів, інфікованих вірусом грипу, не допускається. Застосування глюкокортикоїдів у низьких дозах можна розглядати у пацієнтів із септичним шоком, які потребують судинозвужувальних препаратів та з підозрою на наднирникову недостатність. У разі інфікування вірусом грипу застосування глюкокортикоїдів тривало або у високих дозах може призвести до серйозних негативних наслідків, включаючи опортуністичну інфекцію та можливу реплікацію вірусу протягом тривалого часу.

Антибіотикотерапія

Хіміопрофілактика грипу антибіотиками неприпустима. Проте слід враховувати, що одне із загрозливих ускладнень грипу – пневмонія – потребує якнайшвидшого призначення антибактеріальних лікарських засобів. Медична допомога при пневмонії, зокрема призначення антибактеріальних лікарських засобів, має надаватися згідно з вимогами відповідних медико-технологічних документів.

Попередня штучна вентиляція легень

Лікування при РДСД, асоційованому з грипом, має відповідати чинним медико-технологічним документам. Необхідно використовувати методи механічно захищеної вентиляції легень

Бажані

1. Впродовж сезону грипу надавати інформаційні матеріали в друкованому вигляді хворим на ГРІ (див. табл. 9).

2. Обстежувати пацієнтів із проявами ГРІ на грип у будь-яку пору року.

Дії лікаря та адміністрації медичного закладу вторинної ланки на догоспітальному етапі відповідно до вимог МОЗ України

Діагностика

Рання діагностика дозволяє своєчасно розпочати протівірусне лікування, що позитивно впливає на перебіг хвороби та запобігає поширенню вірусу в громаді. Відібраний протягом 5 днів від початку захворювання матеріал для вірусологічного дослідження з великою імовірністю дасть правильний результат.

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Збір анамнезу (див. табл. 1, 2).
2. Фізикальний огляд.
3. Додаткові методи обстеження (рентгенографія, загальний аналіз крові, ЕКГ тощо) проводяться з обґрунтуванням у медичній документації.
4. Проведення диференційної діагностики з іншими ГРІ.
5. Проведення специфічної діагностики та інтерпретація тестів відповідно до пункту (див. розділ Проведення специфічної діагностики та інтерпретація діагностичних тестів у Діях лікаря загальної практики та адміністрації медичного за-

кладу первинної ланки відповідно до вимог МОЗ України).

Бажані

Бути обізнаним щодо штамів вірусу грипу, що циркулюють у певній місцевості в цей час.

Лікування

Етіологічне лікування має бути призначене якомога швидше.

Залежно від клінічної ситуації необхідне патогенетичне (наприклад оксигенотерапія) та/чи симптоматичне (наприклад жарознижувальні засоби) лікування.

Дії лікаря

Обов'язкові

1. Призначити ліжковий режим впродовж гострого періоду.
2. Призначити вживання великої кількості рідини.
3. Призначити протівірусні лікарські засоби (інгібітори нейрамінідази). На сьогодні існує небагато лікарських засобів із доведеною протівірусною ефективністю щодо вірусів грипу. Це занамівір та озельтамівір.

Клініцисти мають бути обізнані у тому, який штам циркулює на території їхньої громади протягом певного сезону. Отже, рекомендації щодо препарату вибору можуть змінюватися з кожним роком. Чутливість вірусів грипу залежить від штаму. Поточну й оновлену інформацію про стійкість до протівірусних препаратів та рекомендації щодо протівірусних препаратів можна знайти на веб-сайті www.moz.gov.ua

та <http://www.euro.who.int/ru> (див. також табл. 5).

4. Залежно від ситуації призначити патогенетичне (наприклад оксигенотерапію) та/чи симптоматичне (наприклад при гарячці — жарознижувальні (окрім ацетилсаліцилової кислоти), при сухому кашлі — протикашльові, при вологому кашлі — відхаркувальні та муколітичні засоби, при нежитті — деконгестанти та сольові розчини для носа тощо) лікування (див. також табл. 10).

5. Пацієнтам із тяжким перебігом грипу призначити антибактеріальні препарати.

Проведення протівірусної хіміопрофілактики

У разі, якщо не проводилося щеплення проти грипу або коли є підстави вважати, що у цього пацієнта ще не виробився захисний титр антитіл після проведення щеплення, необхідно проводити протівірусну хіміопрофілактику.

Дії адміністрації

Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити проведення протівірусної хіміопрофілактики працівникам закладу в період спалаху грипу відповідно до табл. 6.

Дії лікаря

Пацієнтам із підвищеним ризиком захворювання на грип у період спалаху грипу призначити протівірусну хіміопрофілактику (див. табл. 6).

Профілактика

Основним способом профілактики захворювання на грип є щеплення проти грипу. Щеплені проти грипу мають вищі шанси не захворіти на грип або перенести його в легшій формі.

Дії адміністрації

1. Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити обстеження хворих на ГРІ співробітників на вірус грипу; не допускати до роботи хворих на ГРІ.

2. Адміністрація ЗОЗ перед кожним сезоном грипу зобов'язана забезпечити можливість щеплення своїх медичних працівників (див. табл. 7).

3. Адміністрація ЗОЗ зобов'язана забезпечити наявність лікарських засобів для проведення протівірусної хіміопрофілактики своїм працівникам у період спалаху грипу, які не отримали щеплення проти грипу в цьому році (занамівір, озельтамівір).

Дії лікаря

Обов'язкові

Впродовж сезону грипу дотримуватися протиепідемічних заходів (своєчасне провітрювання та вологе прибирання приміщень тощо).

Бажані

Обстежувати пацієнтів із проявами ГРІ на грип у будь-яку пору року.

Використана література

Міністерство охорони здоров'я України (2014) Наказ МОЗ України від 16.07.2014 р. № 499 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях».