

ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ ЛИСТ ГРИП, ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА

**«Грип – добре вивчена та найменш зрозуміла хвороба»
Е. Kilbourne, 1978**

Згідно інформації Українського центру грипу на 41-му тижні 2012 року (з 08 по 15 жовтня) на грип та ГРВІ в Україні захворіло 167 777 осіб, з них 69,0 % (абс.ч. – 115 822) становлять діти. Загальна захворюваність на грип та ГРВІ серед населення України склала 36,8 на 10 тисяч. Найвищий показник захворюваності на грип та ГРВІ зареєстровано в м.Києві – 56,7; найменший у Харківській області – 15,4 на 10 тис.населення. Показники захворюваності на грип та ГРВІ не перевищують епідемічні пороги в жодному регіоні України та знаходяться в межах від -9,5 % у Полтавській до -60,4% у Волинській областях. За звітний тиждень госпіталізовано 5 780 осіб, з них 80,7 % (абс.ч. – 4667) становили діти до 17 років. З числа захворілих дітей 44% припадає на вікову групу 0-4 роки, 43% - 5-14 і 13% на вікову групу 15-17 років. За 41 тиждень 2012 р. на території України летальних випадків серед хворих на грип та ГРВІ не зареєстровано. Щеплено проти грипу 98 осіб. За результатом вірусологічної діагностики методом флуоресцентної мікроскопії серед обстежених осіб з клінічними ознаками ГРЗ у 40% етіологічним чинником встановлений аденовірус, в 28% вірус парагрипу, в 21% РС віруси, в 6% вірус грипу А, в 5 % вірус грипу В.

За результатами проведеного визначення наявності імунітету до різних штамів вірусів грипу серед донорів в 2011-2012 році встановлено наступний розподіл наявності антитіл серед мешканців України:

- До А (H0N1) – 40.2%
- До А (H1N1) – 63.8%
- До А(H2N2) – 20.6%
- До А(H3N2) – 58.5%
- До А (H5N1)- 6%
- До А(H0N1sw) – 17.5%
- До А(H1N1 pand09) – 51.7%
- До В – 73.1%

На сьогодні прогнозовано циркуляцію трьох штамів вірусу грипу на території України в епідсезоні 2012/2013 рр., а саме

- А/Каліфорнія/7/2009 (H1N1) - подібний вірус;
- А/Вікторія/361/2011 (H3N2) - подібний вірус;
- В/Вісконсін/1/2010 - подібний вірус.

Всі ці три штами були рекомендовані ВООЗ для виробників вакцин проти грипу.

- Згідно прогнозу Українського центру грипу кількість захворілих на грип буде близько 200 тисяч осіб (втричі менше середньорічного показника)
- 8,5 млн захворілих на ГРВІ, що вище на 5,3% від середньорічного показника

Згідно наказу МОЗ України від 16.09.2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні» щеплення проти грипу є рекомендованим, особливо особам, які відносяться до груп ризику, до яких увійшли:

- люди віком від 65 років, незалежно від наявності чи відсутності хронічних захворювань;
- вагітні;
- діти та підлітки;
- особи, що страждають хронічними захворюваннями легенів або серцево - судинної системи;
- страждають порушенням обміну речовин, включаючи цукровий діабет;
- хворі на стафілококову інфекцію та пацієнти з імунною недостатністю;
- пацієнти з зайвою вагою
- ВІЛ-інфекція
- Селективні імунодефіцити
- Аспленія
- Трансплантація кісткового мозку
- Пацієнти, що тривало отримують АСК
- Лімфома, множинна мієлома, лейкемія
- Хронічні захворювання печінки (у тому числі цироз та фіброз)
- Пацієнти, які тривало отримують ацетилсаліцилову кислоту.

Групи епідемічного ризику:

- Лікарі та персонал медичних закладів;
- Військовослужбовці;
- Працівники ДАІ, тощо;
- Особи, що доглядають хворих на грип удома;
- Трудові колективи;
- Особи, що перебувають в спеціалізованих закритих колективах (інтернатах, будинках для осіб похилого віку, будинках дитини);
- Персонал навчальних закладів;
- Робітники сфери послуг, торгівлі, транспорту, військові.

На території України станом на 22.09.2012 рекомендовані до застосування наступні вакцини:

- ВАКСІГРИП / VAXIGRIP, Спліт-вакцина для профілактики грипу інактивована рідка, суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл (1 доза) в попередньо заповнених шприцах з прикріпленою голкою №1, виробництва ТОВ "Фармекс груп" (фасування з форми "in bulk" фірми-виробника Санофі Пастер С.А., Франція), Україна;

- ВАКСІГРИП/VAHIGRIP, Спліт-вакцина для профілактики грипу інактивована рідка, суспензія для ін'єкцій по 0,25 мл №1, №10 та №20 або 0,5 мл №1, №10, №20 та №50 в попередньо заповнених шприцах з прикріпленою голкою та по 5 мл (10 доз) у флаконах №1 та №10, виробництва Санофі Пастер С.А., Франція.

- FLUARIX™ / ФЛЮАРИКС™ Інактивована спліт-вакцина для профілактики грипу суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл у одноразовому шприці №1, №10, №20; по 0,5 мл в ампулах скляних №10, №50 та №100; по 5 мл у мультидозових флаконах №10, №20 та №50, виробництва GlaxoSmithKline Biologicals Branch of SmithKline Beecham Pharma GmbH & Co.KG, Німеччина;

- ІНФЛУВАК® / INFLUVAC® Вакцина для профілактики грипу, поверхневий антиген, інактивована, суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл у одноразових шприцах №1 або №10, виробництва Abbott Biologicals B.V., Нідерланди;

- Інтанза*15 / Інтанза*9(Intanza*15 / Intanza*9), Спліт-вакцина для профілактики грипу інактивована рідка, суспензія для ін'єкцій в одноразових шприцах з мікроінжектором, виробництва Санофі Пастер С.А., Франція.

Перелічені вакцини не є живими, не можуть викликати захворювання.

Спліт вакцина – це вакцина, що містить як поверхневий так і внутрішній білок (антиген) вірусу грипу.

Субодинична вакцина – містить поверхневий білок (антиген)

- **Щеплення проти грипу згідно рекомендацій ВООЗ слід робити щорічно, оскільки штамовий склад вакцин змінюється щороку відповідно до мінливості збудників в природі.**
- **Робити щеплення варто до початку епідемічного підйому захворюваності, але можуть використовуватися на фоні підйому захворюваності грипом та ГРВІ. Неможливість вакцинації під час розпочатої епідемії грипу – міф.**
- **Віруси, що використовуються для виробництва вакцин, змінюються щорічно відповідно рекомендацій ВОЗ на слідуючий сезон грипу**
- **Імунітет формується протягом 14 діб. Тривалість захисту від 6 місяців до 1 року.**
- **Значна кількість населення, що потребує вакцинації щороку – 25-30 % (лише осіб груп ризику в Україні – близько 12 млн.)**
- **Вакцинація носить рекомендований, а не обов'язковий характер**

Згідно інформації Українського центру грипу за підсумками епідсезону 2012-2013 років Львівська область знаходиться на 13 місці серед областей України за рівнем охоплення щепленнями проти грипу.

- **Епідемічна ефективність імунізації проти грипу оцінюється за зниженням захворюваності серед щеплених та нещеплених осіб.**

У Донецькій області індекс ефективності склав – 21,3, коефіцієнт ефективності – 95,3 %. Найбільша ефективність відзначена серед вакцинованих медичних працівників (хворіли в 25 разів менше ніж нещеплені) та працівників сфери обслуговування (хворіли майже в 13 разів менше). Найменша ефективність мала місце серед робітників промислових підприємств, серед яких вакциновані проти грипу, хворіли у 2 рази менше невакцинованих. При розрахунках економічної

ефективності у Донецькій області встановлено, що 1 гривня витрачена на імунізацію осіб промислових підприємств різних галузей господарства, дозволила попередити збитки на суму від 1,8 до 10 грн. (в залежності від вартості денної виробки та прибутковості підприємства).

Епідемічна ефективність вакцинації проти грипу в закритих організованих колективах Львівської області становить: індекс епідемічної ефективності – 10,9; коефіцієнт ефективності – 90,8 %. У школах-інтернатах Львівської області щеплено проти грипу 29,6 % дітей, із них захворіло на грип та ГРВІ – 2,3 %, із числа нещеплених дітей захворіло 28,2 %.

Методи лабораторної діагностики грипу:

1. Реакція гальмування гемаглютинації.

Використовується для діагностики грипу та парагрипу. Метод ґрунтується на інгібіції гемаглютинаційної активності вірусу в присутності специфічних антитіл.

Діагностично достовірним є чотирикратне збільшення титрів антитіл у післяінфекційний період у сироватці в порівнянні з сироваткою, отриманою на початку захворювання (досліджуються парні сироватки).

2. Культуральний метод

Виділення вірусу грипу на культурі клітин.

3. Метод ранньої імунофлюоресцентної експрес-діагностики (збудник визначається у слизу з носа та зіва через 3-4 год).

4. Імунохроматографічний метод (використання швидких тестів)

5. Метод полімеразної ланцюгової реакції – виявлення антигенів вірусу грипу

Взяття зразків із дихальних шляхів

Матеріал для дослідження відбирають медичні працівники із застосуванням ЗІЗ.

Необхідні матеріали:

- 1) засоби індивідуального захисту;
- 2) тампони.

Використовують лише стерильні тампони з дакрону або віскози на пластиковій паличці (див. малюнок нижче). Тампони з альгінатом кальцію або бавовною, а також тампони з дерев'яними паличками можуть містити речовини, які інактивують деякі віруси та уповільнюють тестування в ПЛР, тому їх можна використовувати лише за відсутності дакронівих або віскозних тампонів.



Зразок
тампону

3) Шпатель для язика (для взяття мазків із зіву)



Зразок шпателя
для язика

4) Пластикові пробірки

Наприклад, кріопробірки об'ємом 2-3 мл, які витримують температури в діапазоні -70°C - 180°C (рідкий азот).

5) Середовища для транспортування клінічного матеріалу

Пластикові пробірки з 2-3 мл транспортного середовища (VTM) можна придбати готові або середовище Хенкса безколірне

6) Спиртостійкий маркер для маркування зразків.

При взятті мазків із носу та зіву необхідно дотримуватись стандартних правил безпеки (гігієна рук та ЗІЗ). Під час взяття мазків із носу або зіву потрібно правильно тримати тампони. Їх затискають між великим, вказівним та середнім пальцями так, щоб паличка тампона проходила між великим та вказівним пальцями (наче тримаєте олівець) (мал. 1), а не впиралася у долоню (мал. 2). Основна причина такого положення тампона полягає у тому, щоб не травмувати пацієнта, якщо він зробить рух при взятті зразка: у першому випадку паличка тампону просковзне в безпечному напрямку (мал. 3 – положення пацієнта показано другою рукою в рукавичці), в другому - рух палички буде обмежений (мал. 4). У цьому випадку пацієнт відчує дискомфорт і може травмуватися.

Малюнок 1. Тампон взято правильно



Малюнок 2. Тампон взято неправильно



Малюнок 3. Правильно взятий тампон пройде безпечною траєкторією



Малюнок 4. Неправильно взятий тампон може травмувати пацієнта



Взяття мазків із задньої стінки глотки (мазки із зіву):

1. Взяти тампон і повільним рухом зробити мазок із задньої стінки глотки та мигдаликів (див. мал. 5).
2. Попросити пацієнта сказати «ааа», щоб піднявся язичок на піднебінні.
3. Утримуйте язик за допомогою шпателя.
4. Уникайте взяття мазків із м'якого піднебіння та не торкайтеся кінчиком тампона.
5. Відразу занурте тампон у стерильну пробірку з транспортним середовищем.
6. Відламайте паличку тампона так, щоб кінець його залишився у пробірці, а кришечка закрилася. Зазвичай палички тампонів виготовлені з пластику, який легко ламається. Якщо не вдається зламати паличку, її відрізають. Для цього:
 - Розріжте паличку ножицями так, щоб не пошкодити кінчик, занурте кінчик палички у пробірку з транспортним середовищем і закрийте її. Не допускайте попадання сторонніх предметів у пробірку.
 - Простерилізуйте ріжучу поверхню ножиць вогнем, використовуючи спиртівку або газову горілку.
 - Дайте ножицям прохолонуть перед наступним використанням.
 - Наклейте етикетку на контейнер із зразком (не слід маркувати кришечку!) та позначте індивідуальний номер, дату взяття зразка, тип зразка в пробірці (назальний мазок, мазок з зіву, тощо.)

Взяття переднього назального мазка:

1. Використовується той самий тип тампона, що і для взяття мазка з зіву. Введіть кінчик тампона в ніздрю, торкаючись слизової оболонки носа (приблизно на 2-3 см від носового отвору для дорослих) і акуратно поверніть, щоб зібрати назальні слизові виділення з передньої носової раковини і слизової оболонки перегородки (мал. 6).
2. Вставте тампон у ніздрю паралельно піднебінню.
3. Зачекайте декілька секунд, щоб виділення абсорбувалися – зразки з обох ніздрів беруть одним тампоном.

4. Відразу помістіть тампон у стерильну пробірку з транспортним середовищем і мазком із зіву.

5. Відламайте паличку біля кінчика, щоб щільно закрити кришечку (див. вище).

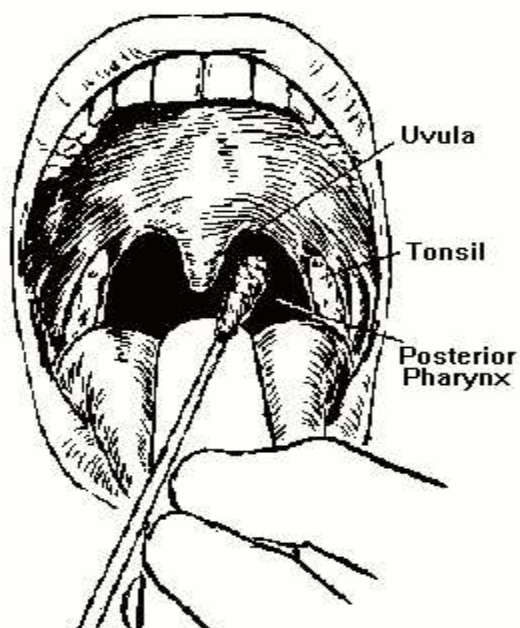
Назофарингеальний аспірат

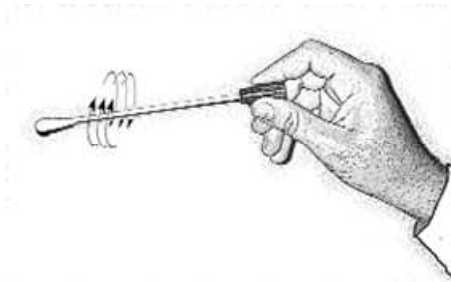
Секрет носоглотки аспірують катетером, який приєднаний до флакону для забору матеріалу та вакуумного відсмоктувача. Катетер вводиться в ніздрю паралельно піднебінню (мал. 7). Проводиться вакуумна аспірація, під час якої катетер повільно виймається за допомогою обертового руху. Слиз із другої ніздрі збирається тим же катетером і таким же чином.

Відібраний матеріал поміщають у пробірку з 2-3 мл транспортного середовища.

Для дослідження методом ПЛР відібраний матеріал поміщають в стерильну одноразову пробірку, вільну від ДН-аз, РН-аз, щільно закривають кришку пробірки.

Малюнок 5. Взяття мазка з зіву:





Малюнок 7. Взяття назофарингеального аспірату



Віруси грипу є чутливими до висихання, значення величини рН-середовища та осмотичного потенціалу. Оптимальним є внесення проби до транспортного середовища відразу ж після взяття та зберігання її при $+4^{\circ}\text{C}$. Максимальний термін зберігання при температурі $+4^{\circ}\text{C}$ складає не більше 48 годин. При неможливості опрацювати зразки протягом 24–48 годин слід заморозити їх при температурі -70°C або у рідкому азоті. Всі зразки з дихальних шляхів, що внесені у транспортне середовище, належить доставити в лабораторію разом з направленнями (форма затверджена наказом МОЗ), протягом 24-48 годин з моменту відбору. Однак, якщо це неможливо, їх слід заморозити при температурі -70°C або в рідкому азоті та розморозувати безпосередньо перед проведенням дослідження.

Важливою умовою для транспортування зразків є відповідність правилам поштових та кур'єрських перевезень. Зразки повинні бути упаковані в три шари пакувального матеріалу. Перший шар з трьохшарової системи пакування є кріосудина для зразка, другий шар – контейнер, що не пропускає рідину (це може бути пакет із застібкою або контейнер із пластика) і третій шар – тверде зовнішнє пакування (сумка-холодильник). Між кріосудинами та другим водонепроникним шаром має розміщуватися абсорбуючий матеріал, достатній для того, щоб абсорбувати весь об'єм зразків. У контейнерах для збирання зразків не повинно міститися більше, ніж 500 мл рідини.

- Матеріал для дослідження на грип та ГРВІ необхідно відібрати не пізніше 72 годин з моменту появи симптомів захворювання.
- Матеріал для дослідження на грип та ГРВІ необхідно отримати від пацієнта до того, як розпочнеться антивірусна терапія, але не можна затримувати початок лікування лише для того, щоб взяти зразки або отримати результат вірусологічного дослідження. (Зверніть увагу на те, що стандартне лікування може привести до негативного результату на наявність вірусу після трьох або більше днів лікування).

Вимоги інфекційного контролю

Загальні положення щодо інфекційного контролю

Основу інфекційного контролю складають наступні блоки:

раннє і швидке виявлення хворих на грип та інші ГРВІ серед медичного та допоміжного персоналу ЛПЗ та хворих з іншою паталогією;

дотримання стандартних заходів захисту персоналу при наданні допомоги всім хворим;

дотримання спеціальних заходів при наданні допомоги хворим з підозрілим або ймовірним діагнозом грипу та інших ГРВІ;

створення інфраструктури інфекційного контролю в ЛПУ;

підтримка заходів інфекційного контролю.

Медичний персонал має пройти навчання і підготовку з питань інфекційного контролю для профілактики грипу та інших ГРВІ і розвитку ускладнень при цьому. Навчання має включати інформацію щодо ризиків, використання ЗІЗ, вакцинації, технічних й адміністративних заходів, особливості захисту при проведенні аерозольгенеруючих процедур, симптомів і ускладнень пандемічного грипу та інших ГРВІ.

Раннє і швидке виявлення хворих на пандемічний грип та інші ГРВІ серед персоналу ЛПУ потребує знання ним симптомів хвороби і повідомлення про це безпосереднього керівника. До таких симптомів можуть належати гарячка, кашель, утруднене дихання, біль або стиснення у грудній клітці чи животі, несподіване головокружіння, затьмарення свідомості, блювота, повторний підйом температури після відносного покращення стану здоров'я.

Стандартні заходи запобігання інфікування персоналу в ЛПУ – це основні заходи інфекційного контролю в системі охорони здоров'я. Вони проводяться для мінімізації поширення збудників інфекційних захворювань при наданні медичної допомоги і для запобігання прямого контакту з кров'ю, біологічними рідинами, виділеннями і раневою поверхнею. Стандартних заходів запобігання необхідно дотримуватися **постійно**, на **всіх рівнях** надання медичної допомоги, при наданні допомоги **УСІМ хворим**. Обов'язковим є проведення тренінгів п□

До стандартних заходів належать:

гігієна рук;

використання ЗІЗ для попередження контакту з біологічними рідинами або рановими поверхнями хворого;

респіраторна гігієна і етикет при кашлі;

профілактика пошкоджень голками або іншими колючими і ріжучими предметами;

збір і видалення відходів;

очистка і дезінфекція предметів, поверхонь і обладнання.

- При можливості прямого контакту з пацієнтом чи при відвіданні кімнати/ізолятора, де проводились процедури для хворих, під час яких утворюється аерозоль, необхідно користуватись засобами індивідуального захисту. Наявність чи відсутність того чи іншого ЗІЗ залежить від рівня ризику.
- Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) включають:
 - – відповідний засіб для захисту органів дихання
 - – нестерильні рукавички з латексу (при алергії на латекс їх можна замінити рукавичками, зробленими з інших матеріалів)
 - – захисні окуляри
 - – захисний костюм
 - – шапочку (хустинку).
- Використання ЗІЗ є необхідною умовою для профілактики інфікування під час відбору зразків, але це не гарантує стовідсоткового результату. Персонал, задіяний у зборі зразків, повинен виконувати всі заходи з попередження інфікування, включаючи заходи з особистої гігієни та правильне застосування дезінфектантів.
- Якщо руки забруднені або контаміновані біологічним матеріалом, необхідно їх продезінфікувати та вимити водою з милом. Якщо забруднення незначне – користуються насиченою антисептиком серветкою.

- Миття рук здійснюється відповідно до схеми гігієнічної антисептики рук.
- Захист органів дихання
- Рівень захисту органів дихання при відборі зразків залежить від типу зразків, які необхідно отримати (забір крові є менш ризикованою процедурою у порівнянні з мазком, що береться з гортані і може викликати у пацієнта кашель), а також від різновиду респіраторних виділень.
- Існує багато різних видів респіраторів та масок з різним рівнем захисту органів дихання. Однак необхідно враховувати, що в деяких ситуаціях, коли респіратори з високим рівнем захисту відсутні, єдиним наявним захисним засобом може бути марлева маска, яку необхідно змінювати кожні 4 години.
- • При виборі респіратора необхідно звернути увагу на те, щоб він підходив за розміром; кожного разу, коли необхідно скористатись респіратором, потрібно перевірити, щоб він щільно прилягав до обличчя.
- Одноразові респіратори, хоча і схожі на вигляд на хірургічні маски, мають значні відмінності; вони спеціально розроблені для захисту користувача від інфікування хворобами, що передаються повітряно-крапельним шляхом. Респіратори щільно прилягають до обличчя і фільтрують інфекційні частки з навколишнього повітря.
- При відсутності спеціального респіратора, необхідно користуватись щільно підігнутою хірургічною або процедурною маскою.
- **МАСКА ЗМІНЮЄТЬСЯ ПО МІРІ ЗВОЛОЖЕННЯ!** (не рідше 1 раз в 4 години)
- • Хірургічні та процедурні маски не захищають від часточок аерозолі (крапельних ядер); при відсутності спеціального респіратора процедури, внаслідок яких утворюється аерозоль, проводити не можна.
- *Противаерозольні респіратори* є дуже легкими і достатньо комфортними для використання. Типи респіраторів з клапанами для видихання не можуть використовуватись при роботі у стерильних зонах, наприклад, в операційній кімнаті, тому що вентиляційний клапан пропускає крапельки та частки, що утворюються при диханні користувача, в зовнішнє середовище. У зв'язку з тим, що повітря повинно активно циркулювати в респіраторі, він активує дихальні процеси (якщо використовується належним чином). Крім того, майже неможливо запобігти випадковому просочуванню

Заходи інфекційного контролю в ЛПЗ

- 1. Необхідно розташовувати пацієнтів в окремих палатах або ізоляторах, а при відсутності такої можливості - у палатах разом з іншими пацієнтами з такою ж інфекцією. (Якщо це не можливо, то

відокремлюйте пацієнтів один від одного на відстань щонайменше одного метра за допомогою ширми для зменшення ризику близького контакту);

- 2. У палатах, де знаходяться пацієнти, необхідно здійснювати (поточну дезінфекцію) вологе прибирання 4р на день, а після виписки пацієнтів провести заключну дезінфекцію. Дезінфекцію слід здійснювати за допомогою зареєстрованих в Україні препаратів з дотриманням рекомендацій виробника.
- 3. Хворі з лабораторно підтвердженими випадками не повинні перебувати в одній палаті з особами з підозрілими або вірогідними випадками.
- 4. Біля входу потрібно розмістити листок для реєстрації. Всі медичні працівники реєструються, щоб у разі необхідності, мати можливість прослідкувати контакти.
- 5. Палати оснащені меблями, які витримують поточну дезінфекцію.
- 6. Матраци підлягають камерній дезінфекції після кожного пацієнта.
- 7. Використану чи забруднену постільну білизну збирати в пластикові (поліетиленові) мішки.
- 8. Для збору сміття використовувати педальні корзини з одноразовими мішками.
- 9. Палата забезпечується спеціальним контейнером для утилізації використаних медичних відходів.
- 10. Рекомендовано використовувати для кожного пацієнта індивідуальне медичне обладнання (наприклад, стетоскоп, термометр, сфігмоманометр). Будь яке обладнання, що застосовується для інших пацієнтів, необхідно дезінфікувати та очистити до повторного використання.
- 11. Всі відходи необхідно виносити з ізольованого приміщення у спеціальних мішках або контейнерах, що виключають протікання. Пізніше ці відходи треба утилізувати згідно з правилами знищення інфекційних відходів. При транспортуванні відходів необхідно користуватись спеціальними рукавичками, після їх зняття - вимити руки.
- 12. Предмети багаторазового використання необхідно продезінфікувати, промити гарячою водою з миючими та дезінфікуючими засобами, обов'язково користуючись господарськими гумовими рукавичками. Засоби одноразового використання необхідно після дезінфекції утилізувати разом з іншими відходами в установленому порядку.
- Заходи по відношенню до хворого
- 1. Негайна госпіталізація у інфекційний стаціонар осіб з ознаками грипу (тяжкий перебіг, приналежність до групи ризику тощо) чи лікування вдома у разі наявності відповідних умов та легкого перебігу захворювання.
- 2. Проведення лабораторних досліджень.

- 3. Надання адекватної медичної допомоги.

АБСОЛЮТНІ ПОКАЗИ ДО ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ:

- 1. Діти перших двох років життя з середньо тяжкими та тяжкими формами хвороби.
- 2. Діти перших 5-ти років при температурі понад 38°C;
- 3. Діти від 5 років та до 17 років при температурі понад 39°C;
- 4. Пацієнти з порушенням свідомості, надмірним збудженням чи вираженою млявістю; судомами, ціанозом; респіраторними проявами (задуха);
- 5. Поява будь-яких фізикальних змін в легенях (аускультативного або перкуторного характеру);
- 6. З геморагічними проявами: геморагічний висип, кровотечі;
- 7. З багаторазовим блюванням та діареєю (понад 3 рази на добу);
- 8. Пацієнти з порушенням свідомості, надмірним збудженням чи вираженою млявістю; судомами, ціанозом; респіраторними проявами (задуха);
- 9. Поява будь-яких фізикальних змін в легенях (аускультативного або перкуторного характеру);
- 10. З геморагічними проявами: геморагічний висип, кровотечі;
- 11. З багаторазовим блюванням та діареєю (понад 3 рази на добу);
- 12. З гемодинамічними змінами: тахікардія або брадикардія в порівнянні з віковою нормою; аритмії іншого характеру;
- 13. Гіпотензія на 30% нижче артеріального тиску; гіпертензія на 30% вище артеріального тиску в порівнянні з віковою нормою;
- 14. Діти, що знаходяться у закритих дитячих колективах (інтернатні заклади тощо);
- 15. Діти із сімей соціального ризику;
- 16. Вагітні з будь-якими респіраторними проявами та підвищеною температурою.
- 17. Пацієнти з будь-якими респіраторними проявами та підвищеною температурою та наявністю супутньої патології: хронічні захворювання легень, в тому числі бронхіальна астма; ендокринна патологія – зайва вага понад 30% від маси тіла; тяжкі форми цукрового діабету; хворі з імунодефіцитами – гемолітична анемія, первинні імунодефіцити, аспленія, гемоглобінопатії, ВІЛ-інфекція, тривала імуносупресивна терапія, онкологічні та онкогематологічні захворювання, серцево-судинна патологія в стадії декомпенсації; ниркова недостатність.

Особливості епідеміології грипу на сучасному етапі:

- ✓ Одночасна циркуляція протягом одного епідемічного спалаху двох або трьох збудників грипу: А(Н3N2), А(Н1N1) та В, але з домінантним поширенням одного з них.

- ✓ Збільшення кількості ремантадинрезистентних та озельтамівіррезистентних штамів ВГ.
- ✓ Поява в 1997 р. вірусу пташиного грипу А(Н5N1), який спричинює масові епізоотії грипу серед диких та свійських птахів протягом 10 років. Вірус здатен долати міжвидовий бар'єр і спричинювати захворювання людей (поки як зоонозну інфекцію) з високим рівнем летальності.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України від 04.12.2009 № 922

Форма обліку матеріалу, відібраного від амбулаторного пацієнта для дослідження

Назва адміністративної території _____

Установа _____

КЛАСИФІКАЦІЯ ВИПАДКУ *: ГРІ ГПЗ

Ідентифікаційний епідномер:	Дата початку захворювання:	Дата форми:	Дата заповнення	Дата відбору матеріалу для дослідження:
Номер амбулаторної карти:	Дата первинного звернення у заклади охорони здоров'я:			Дата направлення матеріалу до лабораторії:

Тип зразка:

- мазок із носу - мазок із носоглотки - мазок із зіву
- аспірат/змив із носоглотки - змив назальний

ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ ПАЦІЄНТА

ПІБ пацієнта:	Стать: Чол <input type="checkbox"/> Жін <input type="checkbox"/>
---------------	---

Дата народження: _____ років _____ місяців (1-12)	або	Вік: _____
---	-----	------------

Домашня адреса:**НАЯВНІ МЕДИЧНІ СТАНИ**

- ІХС Астма Хронічна хвороба легенів Хвороба печінки Вагітність
_____ тиж. Діабет
- Нейром'язова дисфункція Порушення імунітету Інше
_____ Немає даних

Клінічний _____ діагноз

Підлягає госпіталізації Так Ні

ВАКЦИНИ ТА ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ

Чи приймав пацієнт противірусні препарати проти грипу протягом останніх 14 діб?	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Невідомо
Якщо так, вкажіть назву препарату:	
Чи була проведена вакцинація проти грипу в поточному сезоні?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Невідомо

КРИТЕРІЇ ВИПАДКУ ГРІ

Температура тіла вище > 38°C

- Так
 Ні
 Невідомо

Кашель

- Так
 Ні
 Невідомо

Біль у горлі

- Так
 Ні
 Невідомо

Підготували:
Федоренко С.М.
Тімко Н.О.