

# Грипп

Главный внештатный специалист  
Комитета здравоохранения  
Волгоградской области,  
главный врач ГБУЗ «ВОИБ № 2»  
Е.А. Хлопотова

# СТАНДАРТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ФОРМ ОРИ

(Руководство Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей  
(2011))

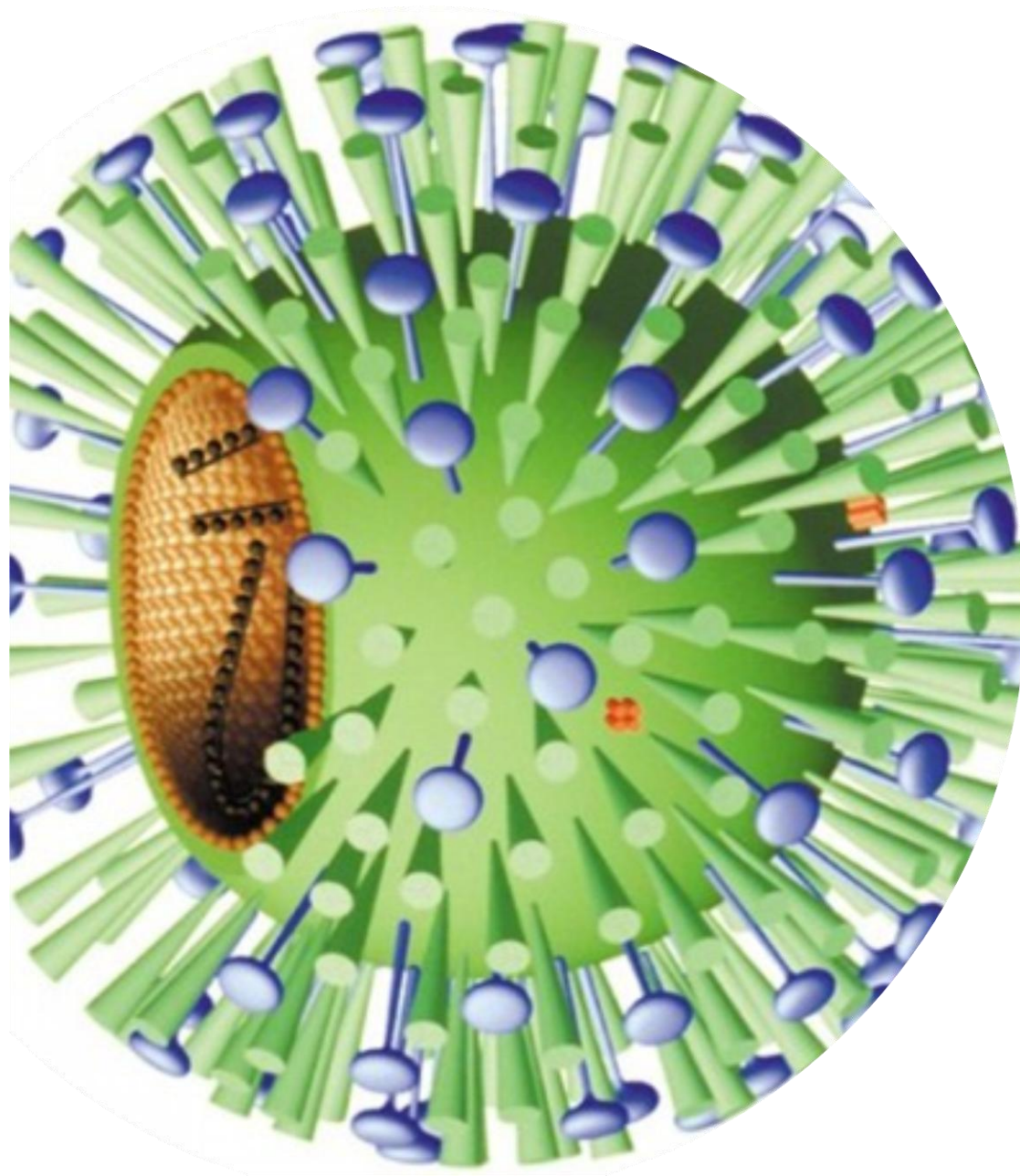
## **Определение случая ОРИ.**

Диагноз ОРИ ставится при остром развитии по крайней мере одного из следующих четырех симптомов респираторного заболевания: кашель; боль в горле (фарингит); одышка; острый насморк. А также на основании клинического заключения о том, что заболевание обусловлено инфекцией.

## **Определение случая «гриппоподобного заболевания»**

Внезапное появление симптомов заболевания, наличие, по крайней мере, одного из перечисленных четырех системных проявлений: **лихорадка** (температура тела  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) **или озноб, недомогание, головная боль, миалгия**, наличие, по крайней мере, одного из перечисленных трех **респираторных симптомов**: кашель, боль в горле, одышка.

**Диагноз ТОРИ (Тяжелая острая респираторная инфекция)** ставится в случае заболевания, возникшего в течение предшествующих 7 дней, потребовавшего госпитализации и характеризующегося следующими проявлениями: лихорадка  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  – по результатам измерения или в анамнезе, *а также* кашель, *а также* одышка или затрудненное дыхание.



**Грипп** (франц. *grippe*), *инфлуэнца* — острая высококонтагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемая вирусами гриппа типа А, В и С. Подтвержденным случаем гриппа считается случай, при котором у пациента имеет место острое респираторное заболевание и положительные результаты лабораторной диагностики.

# Классификация

Клиническая классификация гриппа

## **По течению:**

1. Типичное (манифестное);
2. Атипичное (бессимптомное, стертое);

## **По тяжести :**

1. Легкая степень тяжести;
2. Средняя степень тяжести;
3. Тяжелая степень тяжести;
4. Очень тяжелая степень тяжести (гипертоксическая);

## **По характеру течения:**

1. Неосложненное;
2. Осложненное;
3. Специфические осложнения (вирус-ассоциированные);
4. Неспецифические осложнения:
5. Бактериальные осложнения;
6. Обострение/декомпенсация хронических заболеваний.

Клинические формы заболевания разделяются по преобладанию определенных симптомов и тяжести их проявлений.

**По течению:**

1. Типичное (манифестное);
2. Атипичное (бессимптомное, стертное);

**К типичным формам относятся:**

<b>Катаральная</b>	<b>Токсическая</b>	<b>Субтоксическая</b>	<b>Токсико-катаральная</b>
катаральные явления значительно выражены;	высокая температура;	Характерны те же проявления, как и для токсической, но с умеренной выраженностью	Присутствуют признаки и токсической, и катаральной форм.
существенные интоксикационные проявления практически отсутствуют	общее состояние резко нарушено; нарушается работа сердечно-сосудистой и нервной систем		

## К атипичным формам относятся:

### Стертая форма

Протекает легко, при отсутствии интоксикации и существенной выраженности клинических проявлений:

- без лихорадки (афебрильная);
- без насморка, кашля, иных катаральных симптомов (акатаральная).

### Молниеносная

(гипертоксическая),

без развития  
геморрагической  
пневмонии

- бурное начало;
- изредка возможны (или отсутствуют) проявления катара верхних дыхательных путей (фарингита, ринита и др.);
- мучительная головная боль;
- высокая температура – до 40 градусов и выше ( в некоторых случаях может отмечаться низкая температура);
- резкая адинамия и гипотония; потеря сознания;
- глухие тоны сердца; слабый частый пульс;
- рвота; судороги (у детей); бред; цианоз;
- одышка; менингеальные проявления;
- интоксикация вплоть до коматозного состояния;
- угнетение сердечно-сосудистой деятельности (коллапс); геморрагический синдром; поражения нервной системы;
- **летальный исход спустя 10 часов – 2-е суток;**
- встречается редко, преимущественно во время пандемий, значительных эпидемий;

## К атипичным формам относятся:

Молниеносная форма с развитием геморрагической пневмонии («испанка» патологоанатомов, «легочная» форма, «пневмогрипп»)

развитием пневмонии в первые же дни болезни;  
формированием геморрагических очагов поражения легких, сопровождающихся выделением кровянисто-слизистой мокроты;  
резкой интоксикацией;  
одышкой;  
цианозом;  
тахикардией;  
**быстрым наступлением летального исхода.**

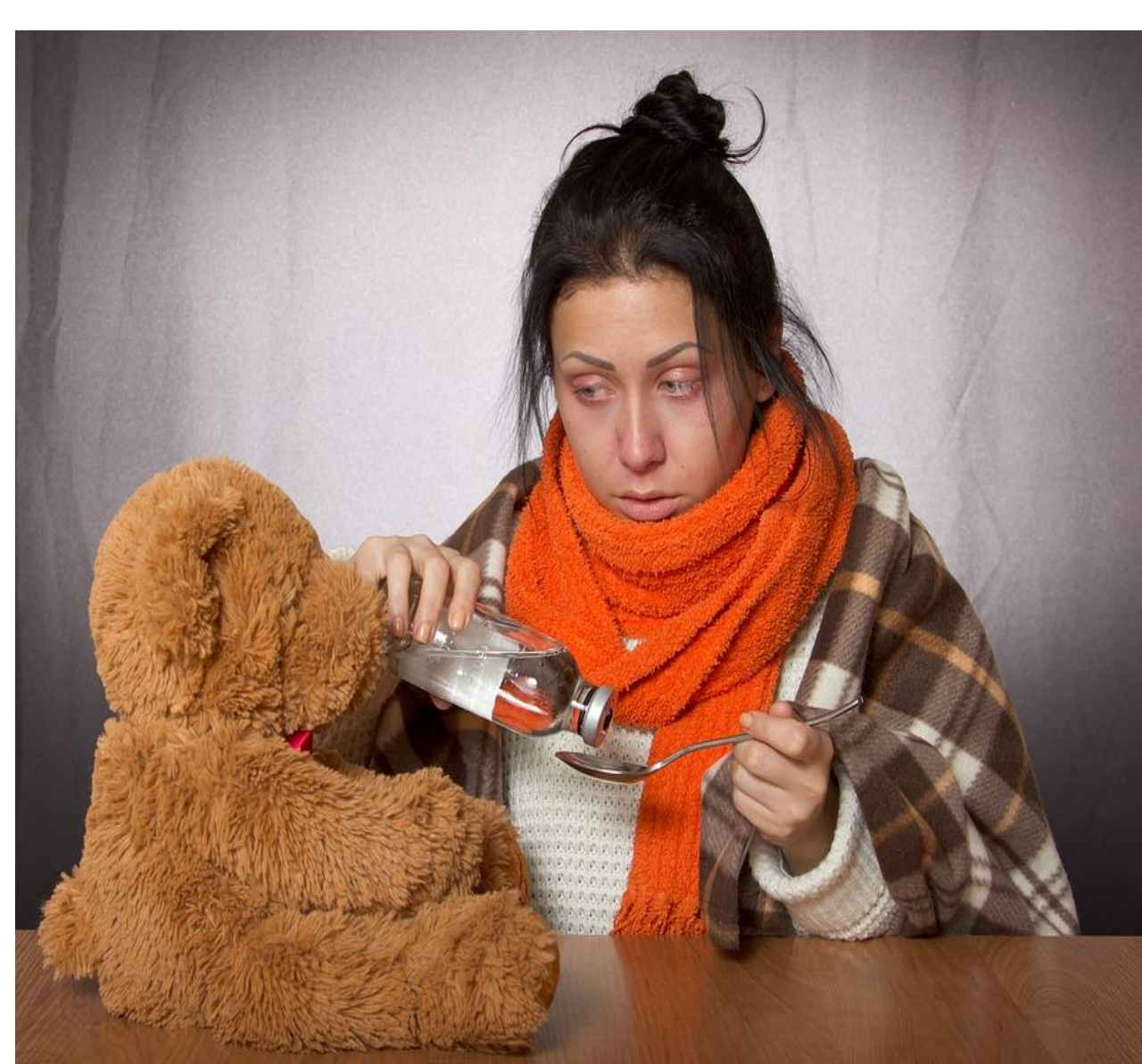
Присутствуют и признаки, характерные для формы молниеносного течения без развития геморрагической пневмонии

# Классификация

Клиническая классификация  
гриппа

По тяжести :

1. Легкая степень тяжести;
2. Средняя степень тяжести;
3. Тяжелая степень;
4. Очень тяжелая степень тяжести (гипертоксическая);





## По тяжести :

Признак	Характеристика признака			
	Легкая степень Тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести	Очень тяжелая степень
Длительность заболевания	2-4 дня	4-5 дней	более 5 суток	Молниеносное течение
Лихорадка, проявления интоксикации	Лихорадка до 38,0 <sup>o</sup> C	Лихорадка до 38,0- 40 <sup>o</sup> C	Лихорадка до 40 <sup>o</sup> C и выше.	Лихорадка свыше 40 <sup>o</sup> C.
Пульс и систолическое артериальное давление (САД) *	Пульс - менее 90 уд/мин. САД - 110 мм рт. ст. и выше	<b>Пульс 90—120 уд/мин. САД менее 110 мм рт. ст.</b>	<b>Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.</b>	<b>Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.</b>
SO <sub>2</sub> *	SpO <sub>2</sub> 95-100%	<b>SpO<sub>2</sub> ≤ 95 %</b>	<b>SpO<sub>2</sub> ≤ 90 %</b>	<b>SpO<sub>2</sub> ≤ 88 %</b>
ЧДД *	16-23 в мин.	<b>Более 24 в мин.</b>	<b>Более 28 в мин.</b>	<b>Более 28 в мин.</b>

# Классификация

Клиническая классификация гриппа

## По характеру течения:

1. Неосложненное;
2. Осложненное;
3. Специфические осложнения (вирус-ассоциированные);
4. Неспецифические осложнения:
5. Бактериальные осложнения;
6. **Обострение/декомпенсация хронических заболеваний.**



- **Неосложненный грипп** — заболевание сопровождается лихорадкой, катаральными проявлениями (кашель, заложенность носа, насморк), симптомами общей интоксикации (головная боль, слабость, миалгии, артралгии), иногда желудочно-кишечными расстройствами
- **Осложненный грипп** — заболевание сопровождается развитием вирус-ассоциированных и/или бактериальных осложнений с поражением нижних отделов дыхательных путей, центральной нервной системы, и/или **обострением сопутствующих хронических заболеваний и/или других состояний, требующих проведения стационарного лечения**

## Осложнения:

### Состояния, обусловленные патогенетическим действием вируса гриппа

Вирусное поражение легких (пневмония);

- Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) ;
- Острая дыхательная недостаточность (ОДН)
- Токсический геморрагический отек легких ;
- Острая циркуляторная недостаточность, инфекционно-токсический шок (ИТШ);
- Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ) ;
- Отек головного мозга;
- Острая иммуносупрессия (острая иммуносупрессия беременных);
- Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит).



# Осложнения:

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГРИППЕ

Известно, что грипп и ОРВИ часто провоцируют развитие осложнений. Узнайте, на какие возможные осложнения указывают симптомы:

### ГАЙМОРИТ СИНУСИТ

сильная заложенность носа, гнойные выделения из носа, головная боль

### ИНФЕКЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС

судороги

### ОТИТ ЕВСТАХИИТ

боль в ушах, снижение слуха

### ЛАРИНГО- ТРАХИИТ

огрубение голоса, приступ удушья

### АНГИНА

боль в горле при глотании

### МИОКАРДИТ

боль в области сердца

### БРОНХИТ, ПНЕВМОНИЯ

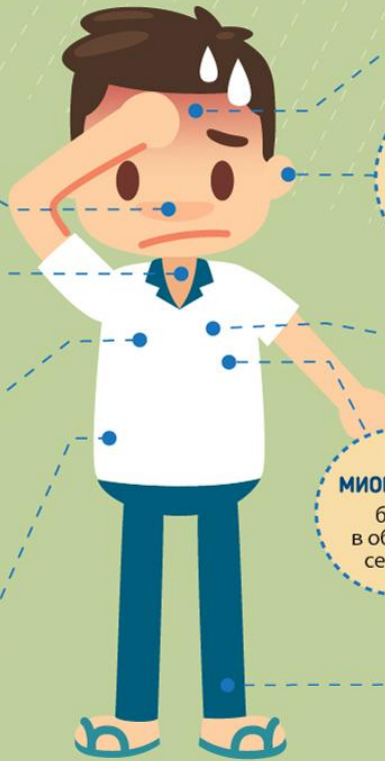
сильный кашель, хрипы при дыхании

### МИОЗИТ

боль в мышцах ног

### ПИЕЛОНЕФРИТ

боль в области поясницы



## Вторичные осложнения гриппа

- Вторичная пневмония. Состояние обусловлено присоединением бактериальной или грибковой флоры.
- Септический шок. Состояние обусловлено присоединением бактериальной или грибковой флоры.
- Осложнения со стороны ЛОР органов (гаймориты, отиты, фронтиты, синуситы, тубоотиты, лакунарная и фолликулярная ангина)
- Декомпенсация сопутствующих хронических заболеваний (бронхиальная астма, ХОБЛ, хроническая сердечная недостаточность, заболевания печени и почек)



дети в возрасте  
от 6 месяцев до 4 лет



беременные  
женщины



взрослые  
старше 50 лет



пожилые  
люди



люди, которые в анамнезе  
имеют легочные или  
сердечнососудистые  
заболевания



люди, страдающие  
астмой и диабетом



люди с пониженным  
иммунитетом

## Факторы риска возникновения осложнений :

- Пожилые люди старше 65 лет;
- Беременные;
- Пациенты с бронхиальной астмой и др. хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем (ожирение), метаболическим синдромом, болезнями печени и почек;
- Лица с иммунодефицитами (по причине первичных иммунодефицитов, таких как ВИЧ-инфекция, в связи с вторичными состояниями, такими как прием лекарств, подавляющих иммунитет, или наличие злокачественных образований);
- Взрослые, длительно применявшие аспирин.

# Обследованию на грипп в первый день обращения подлежат:

❑ беременные на любом сроке беременности;

❑ пациенты с факторами риска неблагоприятного развития болезни;

❑ пациенты с пневмониями.



дети в возрасте от 6 месяцев до 4 лет



беременные женщины



взрослые старше 50 лет



пожилые люди



люди, которые в анамнезе имеют легочные или сердечнососудистые заболевания



люди, страдающие астмой и диабетом



люди с пониженным иммунитетом

## Признаки и симптомы прогрессирования заболевания, свидетельствующие об ухудшении снабжения организма кислородом или сердечно-лёгочной недостаточности:

- одышка (при движении или в состоянии покоя),
- периоральный цианоз ,
- боль в груди при дыхании и кашле,
- кровянистая или окрашенная мокрота,
- пониженное кровяное давление.

**Кислородное насыщение крови и частота дыхания - это два наиболее важных клинических параметра, которые требуют мониторинга.**

**Гипоксия, определяемая по показаниям пульсоксиметра (норма SpO<sub>2</sub> 95-100%).**

Признак	Характеристика признака			
	Легкая степень Тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести	Очень тяжелая степень
<b>SO<sub>2</sub></b>	<b>SpO<sub>2</sub> 95-100%</b>	<b>SpO<sub>2</sub> ≤ 95 %</b>	<b>SpO<sub>2</sub> ≤ 90 %</b>	<b>SpO<sub>2</sub> ≤ 88 %</b>
<b>ЧДД</b>	<b>16-23 в мин.</b>	<b>Более 24 в мин.</b>	<b>Более 28 в мин.</b>	<b>Более 28 в мин.</b>



**Амбулаторное лечение показано при** легких и среднетяжелых формах гриппа (при отсутствии факторов риска неблагоприятного развития заболевания).

Амбулаторное ведение больных требует проведения регулярного контроля динамики проявлений болезни.

**Кислородное насыщение крови и частота дыхания - это два наиболее важных клинических параметра, которые требуют мониторинга.**

**Госпитализация в инфекционный стационар показана при:**

- сохранении высокой лихорадки более 3 дней или её нарастания,
- появлении признаков прогрессирования заболевания,
- усугубления признаков синдрома интоксикации,
- появление одышки в покое или при физической нагрузке,
- периорального цианоза,
- кровянистой или окрашенной кровью мокроты,
- болей в груди при дыхании и кашле, изменения психического статуса,
- артериальной гипотонии.

**Госпитализации** независимо от сроков заболевания подлежат:

- все беременные с гриппом, независимо от сроков беременности,
- больные ОРВИ с факторами риска неблагоприятного развития болезни,

## Классификация гриппа в соответствии с МКБ-Х

Рубрика	Нозологическая форма
<b>J09.</b>	Грипп, вызванный выявленным вирусом зоонозного или пандемического гриппа вирус гриппа А
<b>J10</b>	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа В или С
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован
J10.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
<b>J11</b>	Грипп, вирус не идентифицирован
J11.0	Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован
J11.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован
J11.8	Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован.

# ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ ГРИППА

**Рубрика J09 «Грипп, вызванный идентифицированным зоонозным или пандемическим вирусом гриппа».**

К этой рубрике относится грипп, вызванный подтипами вируса типа А:

А/Н1N1 – сезонный и пандемический (свиной);

А/Н3N2;

А/Н5N1 – эпидемический (птичий);

А/Н7N9

**Грипп, вызванный вирусом типа А кодируется рубрикой J09 независимо от того, какие осложнения гриппа имеются у пациента**

**Рубрика J10 «Грипп, вызванный идентифицированным сезонным вирусом гриппа».**

К рубрике относится грипп, вызванный сезонными вирусами типов В и С

Подрубрики:

**J10.0** Грипп с пневмонией, вызванный сезонным вирусом гриппа.

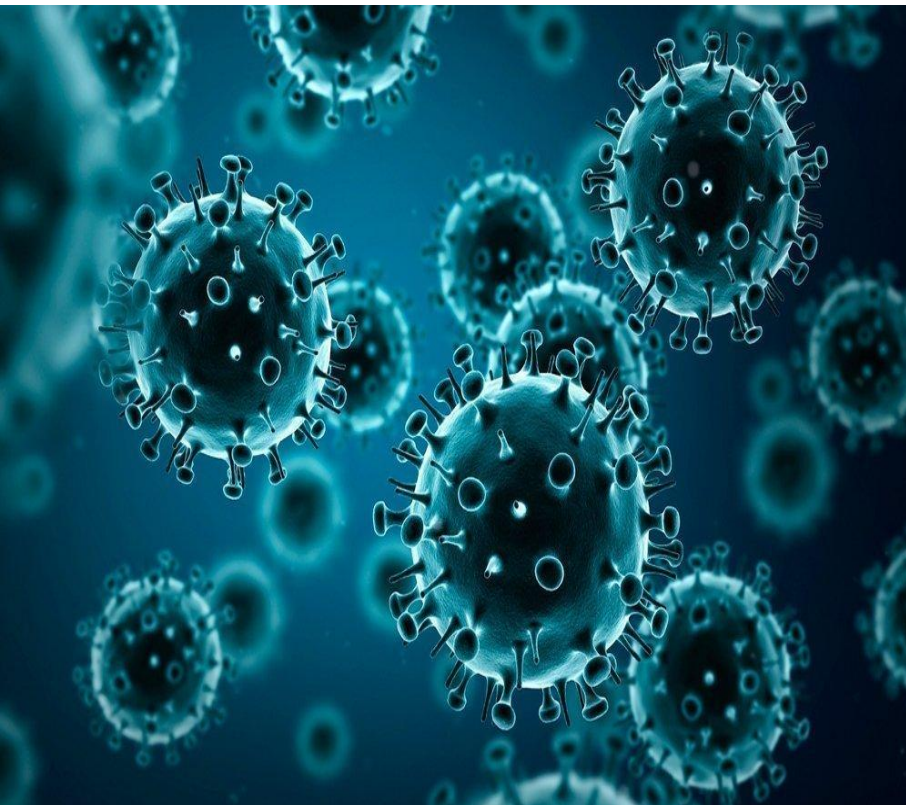
**J10.1** Грипп с другими респираторными проявлениями, вызванный сезонным вирусом гриппа.

Включены гриппозные: острая инфекция верхних дыхательных путей, ларингит, фарингит, плевральный выпот

**J10.8** Грипп с другими проявлениями, вызванный сезонным вирусом гриппа.

Включены: энцефалопатия, вызванная гриппом, гриппозный гастроэнтерит и миокардит (острый)

**Все случаи гриппа, включенные в рубрики J09 и J10 должны быть подтверждены лабораторным методом**



## Обоснование и формулировка диагноза

Диагноз ГРИПП ставится:

- только при получении лабораторного подтверждения;
- при наличие контакта с больным, у которого имеется лабораторное подтверждение гриппа.

**При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись** делается отдельной строкой:

- Сопутствующее заболевание.
- Осложнения. Гриппозная пневмония является осложнением гриппа и в качестве основного состояния **не используется**

## ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ ГРИППА

Если при обращении пациента к врачу выставляется диагноз гриппа, то это состояние кодируется в соответствии с формулировкой диагноза и регистрируется как впервые выявленное заболевание со знаком (+).

Данное состояние является острым, перерегистрации не подлежит, и при повторном обращении так же регистрируется как острое.

**В статистике смертности имеет значение состояние, которое являлось «основным» в последнем эпизоде оказания медицинской помощи.**

**В таких случаях грипп как острое заболевание должно выбираться в качестве первоначальной причины смерти, несмотря на наличие других состояний (травмы, онкологические заболевания, болезнь, вызванная ВИЧ, болезни органов кровообращения, туберкулез и др. заболевания).**

Если при гриппе произошло внезапное воздействие внешней причины (травма, несовместимая с жизнью), то эта травма с внешней причиной и выбираются в качестве первоначальных причин смерти, а грипп указывается в части II медицинского свидетельства о смерти (далее –Свидетельство).

Если при гриппе возникло другое острое состояние, не связанное с гриппом, которое безусловно привело к смерти, например, язвенное кровотечение, то это последнее состояние и должно быть выбрано в 3 качестве первоначальной причины смерти, а грипп указывается в части II Свидетельства.

## ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ ГРИППА

Грипп у беременной, роженицы или родильницы (до 42 дней после родов).

При этом первоначальной причиной смерти выбирается грипп, осложняющий беременность, деторождение и послеродовый период –код O99.5 (состояние из 15-го класса МКБ-10).

Данная причина входит не в показатель смертности от гриппа, а в показатель материнской смертности.

## Лечение легких и среднетяжелых форм гриппа

**Антивирусная терапия является важнейшей составляющей комплексного лечения гриппа**

Лечебная схема	Экстренная профилактика (при контакте с больным гриппом)
Осельтамивир	
75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)	75 мг 1раз/сут. в течение 10 дней
Имидазолилэтанами́д пентандиовой кислоты (Ингавирин)	
90 мг 1раз/сут. в течение 5 дней	90 мг 1раз/сут. в течение 7 дней.
Умифеновир ( Арбидол)	
200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)	200 мг ежедневно в течение 10–14дней

## Лечение тяжелых форм гриппа

**Осельтамивир в дозе 150 мг два раза в сутки,  
Ингавирин® в дозе 90 мг,**

эффективность оценивается в ближайшие 4-6 часов.

Если в этот период не произошло снижения температуры и уменьшения общих интоксикационных проявлений, то назначается повторная доза препарата.

Т.е. проводится режим индивидуального титрования дозы, таким образом, **суточная доза Ингавирина может составить до 3-4 капсул в день.**

Если в течение 24 часов не удалось добиться изменения самочувствия больного, необходимо провести ревизию диагноза и возможно назначение двойной противовирусной терапии:

**Ингавирин® (180 мг один раз в сутки) + Осельтамивир (150–300 мг 2 раза в сутки).\***

(методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа, утвержденные Министерством здравоохранения 2016 г.)



## Организаторам здравоохранения

1. Донести все сведения о тактике ведения пациента с ОРВИ и гриппом.
2. Заключение договора на обследование на грипп.
3. Обеспечить наличие пульсоксиметров у каждого участкового терапевта ( педиатра) и среднего медицинского персонала.
4. Контролировать правильность оформления первичных вызовов с ОРВИ (выборочно смотреть наличие данных Т,ЧСС,ЧД, SO<sub>2</sub>).
5. Организовать своевременный и правильный забор материала на грипп, особенно у непривитых и пациентов из группы риска.
6. Контролировать ведение динамического наблюдения за пациентом с гриппом, оставленным на амбулаторном лечении.
7. Организовать и контролировать преемственность между амбулаторным звеном и стационаром.
8. Контролировать ведение динамического наблюдения за пациентом с гриппом в условиях стационара ( лист динамического наблюдения Т,ЧСС,ЧД, SO<sub>2</sub> по часам).
9. Провести закупку противовирусных препаратов ( в соответствии с клиническими рекомендациями)
10. Разбор каждого случая летального исхода от гриппа.
11. Соблюдение противоэпидемических мероприятий в медицинских учреждениях:  
ввести карантин в медицинских организациях,  
ввести «масочный режим»,  
разграничит потоки температурающих и не температурающих.

## ОПРОСНИК для сбора анамнеза у больных с ОРВИ и гриппом

		Вариант ответа	
<b>1.</b>	<b>Жалобы:</b>		
	Интоксикационный синдром	Да	Нет
	Повышение Т до	Да	Нет
	Катарально-респираторный синдром	Да	Нет
	Кашель	Да	Нет
	Першение в горле,	Да	Нет
	боль в груди при дыхании и кашле	Да	Нет
	затруднённое дыхание	Да	Нет
	кровянистая или окрашенная мокрота	Да	Нет
	одышка (при движении или в состоянии покоя)		
	Диспепсический синдром	Да	Нет
	Тошнота	Да	Нет
	Рвота	Да	Нет
	Диарея	Да	Нет
<b>2.</b>	<b>Анамнез заболевания:</b>		
	Дата заболевания (какой день болеет).		
	Когда и куда обращался.		
	Чем лечился дома, до обращения		
<b>3.</b>	<b>Анамнез жизни:</b>		
	Наличие хронических заболеваний ИБС, ГБ, ХОБЛ, сахарный диабет, ХБП, ожирение, беременность	Да	Нет

4. Эпидемиологический анамнез			
	Наличие вакцинации от гриппа.	Да	Нет
	контакт с лицом, у которого имеется подтвержденное, возможное или подозреваемое заболевание вирусной инфекцией гриппа типа А (H1N1).	Да	Нет
5. Объективные данные			
	Повышение T до		
	АД		
	Сатурация кислорода	<b>SpO2 ≤ 95 %</b>	<b>SpO2 ≤ 95 %</b>
	ЧД	<b>Более 24 в мин.</b>	<b>Более 24 в мин.</b>
Показания для госпитализации			
Госпитализация независимо от сроков заболевания			
1	беременные на любом сроке беременности		
2	лица с хроническими заболеваниями (ИБС, ГБ, ХОБЛ, ХБП, сахарный диабет, ожирение)		
3	лица в возрасте 65 лет и старше		
4	лица, получавшие аспирин для лечения хронического заболевания		
5	Систолическое АД от 90 мм рт ст и ниже		
6	Сатурация кислорода от 95% и ниже		
7	Нарушение сознания		
Госпитализация при наличие признаков и симптомов прогрессирования заболевания			

# Образец оформления карты вызова с ОРВИ

## Жалобы.

- повышение температуры тела (указать уровень подъёма \_\_\_\_\_);
- СИМПТОМЫ интоксикации (озноб, недомогание, ломота в теле, суставах, мышечная, головная боль и т.д.);
- насморк,
- першение и чувства саднения,
- боли в горле,
- кашель – указать характер (сухой или влажный), наличие и характер мокроты,
- при наличии одышки – указать, когда возникает (в покое, при физической нагрузке).

Анамнез. когда заболел( день) \_\_\_\_\_

с какого (в течение какого) времени ухудшение \_\_\_\_\_

- последовательность появления симптомов/жалоб \_\_\_\_\_
- динамика катаральных симптомов (насморк, кашель, першение за грудиной, боли в горле) \_\_\_\_\_
- когда возникла и характер одышки, кровохарканье \_\_\_\_\_
- при наличии сыпи – время возникновения и динамику высыпаний \_\_\_\_\_
- какие лекарственные препараты принимал больной и с каким эффектом;
- перенесенные заболевания, обращать особое внимание на наличие легочных, сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний;

### Эпиданамнез:

- контакт с лихорадящими больными и больными с катаральными симптомами;
  - выезд в эндемичные регионы в течение 3 недель до начала заболевания, а также выезд в жаркие страны в течение последних 3 лет;
- Аллергологический анамнез;  
У женщин – гинекологический анамнез.

**Наличие вакцинации от гриппа (дата) !**



**В объективных данных указать:**

- тяжесть состояния;
- температуру тела на момент осмотра;
- бледность или гиперемия кожи лица и слизистых оболочек;
- наличие склерита и конъюнктивита;
- состояние ротоглотки: гиперемия, гипертрофия миндалин, наличие наложений и энантемы;
- при наличии сыпи на коже ее характер, локализация, склонность к слиянию, наличие зуда;
- при наличии – цианоз губ, акроцианоз;
- размеры лимфатических узлов
- затруднение носового дыхания, выделения из носа, охриплость голоса;
- кашель, характер мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, кровохарканье);
- **ЧДД**, одышка (указать характер);
- характер дыхания, перкуторный звук, хрипы (их характер и локализация) и крепитация;
- указать **ЧСС**, АД (в том числе привычные цифры АД);
- уровень сознания, наличие менингеальных симптомов.
- **провести пульсоксиметрию.**

**Тактика ведения пациента**

- **Амбулаторное лечение.**            **Дата посещения на дому.**
- **Госпитализация.**                    **Дата госпитализации.**

# Контрольный вопросник ВОЗ для планирования готовности к пандемии грипп

## 3.3 Ведение больного

### 3.3.1 Ведение и лечение больного

**Обоснование** Для обеспечения эффективного и безопасного лечения случаев заболевания гриппом (подозрительных) нового штамма, важно, чтобы были подготовлены клинические руководства, материалы были доступны, а штат владел критериями госпитализации и т.д. Кроме того, штат должен быть осведомлен и обучен мероприятиям по борьбе с инфекцией.

#### **Вопросы, требующие ответа**

Каким образом человек заразился?

Следует ли его лечить? Если да, то где и как?

Требуется ли дополнительное лабораторное обследование? Если да, то как нужно брать образцы и, как их транспортировать?

#### **Проверка**

Обеспечьте разработку или быструю адаптацию и внедрение клинического руководства по ведению пациентов с подозреваемым и подтвержденным гриппом, вызванным пандемическим штаммом.

Руководство должно освещать, как минимум, следующие аспекты: – где должны вести больного (в общественном или больничном учреждении),

критерии приема в учреждение;

– правильный сбор образцов, транспортировка образцов в лабораторию и их исследование надлежащим способом;

– терапевтические протоколы, включая противовирусные лекарства, антибиотики и другое поддерживающее лечение (вентиляция легких, понижение температуры).

С целью обеспечения высокого профессионализма и заинтересованности предусмотрите создание клинической рабочей группы в составе экспертов из государственного и частного секторов

**Желаю плодотворной  
работы !**

**Благодарю за  
внимание!**

