

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 385

Клінічний протокол діагностики та лікування нового грипу А Н1N1 (Каліфорнія) у дітей

Підозрілий випадок інфекції, що викликана вірусом грипу А (Н1N1)

- Хворий з гострим респіраторним захворюванням нез'ясованої етіології, що супроводжується:
 - раптовим підйомом температури тіла більше 38⁰ С;
 - болем у горлі;
 - головним болем;
 - болем у м'язах;
 - кашлем;
 - утрудненим диханням.

Вірогідний випадок інфекції, що викликана вірусом грипу А (Н1N1)

- Хворий з гострим респіраторним захворюванням, який за 7 днів до цього знаходився в тісному контакті з людиною з підтвердженим діагнозом інфекції, що викликана вірусом грипу А (Н1N1);
- Хворий з гострим респіраторним захворюванням, який за 7 днів до цього перебував в країні, в якій мали місце підтвержені випадки грипу А (Н1N1).
- Робота в лабораторії чи інших місцях із зразками, що взяті у людини із підтвердженим випадком грипу А (Н1N1).
- Лабораторне підтвердження наявності інфекції грипу типу А, але недостатньо доказів для лабораторного підтвердження інфекції Н1N1.
- Особа, що померла від гострого респіраторного захворювання нез'ясованої етіології, епідеміологічно пов'язаного за часом, місцем та контактом з вірогідним або підтвердженим випадком грипу А (Н1N1).

Підтверджений випадок інфекції, що викликана вірусом грипу А (Н1N1)

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

Організація повідомлень про підозрілі та вірогідні випадки грипу А (Н1N1)

При виявленні медичним працівником будь-якого випадку з підозрою на грип А (H1N1) у людини необхідно негайно направити термінове повідомлення у районну СЕС за допомогою будь-якого засобу комунікації (телефону, факсу, електронної пошти або кур'єром).

Первинні заходи реагування на випадок підозрілий на грип А (H1N1)

- Пацієнти з грипом А (H1N1) повинні розцінюватися як потенційно контагіозні до 7 днів з моменту появи перших симптомів захворювання. Пацієнти, у яких захворювання продовжується більше 7 днів з моменту появи перших симптомів, повинні розцінюватися як потенційно контагіозні до моменту зникнення ознак захворювання. Діти, особливо молодшої вікової групи, можуть бути потенційно контагіозними протягом більш тривалого періоду. Негоспіталізованим хворим з підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (H1N1) рекомендується не виходити з приміщення як мінімум протягом перших 7 днів з моменту появи перших симптомів захворювання.
- На період загрози виникнення пандемії грипу А (H1N1) в кожному регіоні в інфекційних стаціонарах повинні бути зарезервовані окремі бокси для госпіталізації осіб з підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (H1N1).
- В одному боксі пацієнти повинні бути відокремлені один від одного на відстань не менше 1 метра за допомогою ширми.
- Особи, які задіяні у транспортуванні та наданні медичної допомоги пацієнтам з підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (H1N1) повинні використовувати засоби індивідуального захисту:
 1. Добре підігнаний респіратор, при його відсутності добре підігнаною хірургічною маскою:
 - маску необхідно використовувати один раз, після чого її знищують;
 - при зволоженні маски треба змінювати її на нову;
 - неможна лишати використану маску на шії;
 - при доторканні до використаної маски необхідно помити руки з милом.
 2. Миття рук з милом чи обробка їх дезінфікуючими засобами до та після огляду пацієнта, після контакту з виділеннями з дихальних шляхів та забрудненими ними предметами.
 3. Персонал, який проводить медичні процедури або відбір клінічних зразків у хворих з підтвердженим або підозрілим діагнозом грипу А (H1N1) повинен користуватися тільки респіратором та додатково одноразовими нестерильними гумовими рукавичками, змінними медичними халатами, головним убором і щільно прилеглими захисними окулярами (для запобігання можливого кон'юнктивального зараження).
 4. Медичному персоналу необхідно обов'язково мити руки з милом або дезінфектантами відразу після зняття гумових рукавичок, контакту з медичним устаткуванням або респіраторними виділеннями, предметами індивідуального користування хворого.
 5. Необхідно проводити регулярну дезінфекцію приміщень з використанням наявних дезінфекційних засобів.

6. Медичному персоналу необхідно організувати забір зразків матеріалу та організувати проведення лабораторного дослідження.

7. Медичному персоналу разом із фахівцями територіальної СЕС необхідно провести розслідування випадку.

Клінічна картина захворювання

- інкубаційний період від 1 до 7 днів;
- раптовий підйом температури тіла більше 38°C , інколи захворювання може перебігати без підвищення температури тіла;
- біль у горлі, головний біль;
- фарингіт;
- кашель;
- утруднене дихання;
- біль у м'язах;
- інколи може бути блювота, діарея.

Діагностика

Первинна діагностика, особливо, при виникненні перших випадків грипу А (H1N1) на основі клінічних даних та епідеміологічного анамнезу:

1. Висока лихоманка у сполученні з утрудненим диханням та кашлем.
2. Контакт з хворим, у якого підтверджено інфікування вірусом грипу (H1N1) за 7 днів до появи перших клінічних симптомів.
3. Контакт з хворим на гостре респіраторне захворювання нез'ясованої етіології, яке закінчилося летально за 7 днів до появи перших клінічних симптомів захворювання.
4. Відомості про виїзд хворого у країну чи територію, де є повідомлення про спалах грипу (H1N1).

Заключний діагноз може бути встановлений після лабораторного підтвердження імунологічними методами (чотирьохразове збільшення титрів антитіл до вірусу грипу свиней А (H1N1), молекулярно-генетичними методами (ПЛР на H1), у випадках виділення вірусу (позитивна вірусна культура на H1).

Лікування хворих з підтвердженим або підозрілим діагнозом грипу А (H1N1)

- Госпіталізації підлягають хворі з тяжкими формами захворювання, особи з підвищеним ризиком виникнення ускладнень, при неможливості ізоляції хворого в амбулаторних умовах, особи, що постійно проживають у закритих колективах.
- Емпіричне протівірусне лікування рекомендується для любого хворого із тяжкими формами захворювання із підозрою на грип А (H1N1).

- Для противірусного лікування грипу А (H1N1) ВООЗ рекомендує застосовувати або озельтамівір або занамівір. Рекомендована тривалість лікування - 5 днів. Ті ж самі медикаменти слід застосовувати для лікування випадків, які дали позитивні ПЛР тести на вірус грипу А Н1.
- При легких формах захворювання противірусна терапія не застосовується.
- Лікування хворих із тяжкими формами грипу обов'язково проводиться в умовах стаціонару у ізольованих боксах.
- Противірусне лікування грипу А (H1N1) також показано людям, що відносяться до груп ризику по виникненню ускладнень:
 - хронічні захворювання дихальної системи;
 - хронічні захворювання серцево-судинної системи;
 - імунодефіцитні стани;
 - цукровий діабет;
 - хронічні захворювання нирок;

Озельтамівір (Таміфлю) – дітям старше 13 років озельтамівір призначається в капсулах по 75 мг 2 рази на добу впродовж 5 днів. Препарат призначається в перші 48 годин від початку захворювання.

Рекомендовані дози Таміфлю суспензії для дітей віком від 1 року і старше:

Маса тіла	Доза, яку рекомендовано для прийому протягом 5 днів
≤ 15 кг	30 мг двічі на добу
> 15-23 кг	45 мг двічі на добу
> 23-40 кг	60 мг двічі на добу
> 40 кг	75 мг двічі на добу

Занамівір (Реленца) призначається у вигляді порошку дозованого для інгаляцій. Дітям старше 5 років по 2 інгаляції (5 мг x 2) 2 рази на добу впродовж 5 днів.

Вірус грипу А Н1N1 є стійким до препаратів амантадину чи римантадину.

При відсутності інгібіторів нейроамінідази можливе застосування інших противірусних засобів, які рекомендовані для лікування сезонного грипу, хоча ефективність їх при грипі А (H1N1) на даний час не доведена:

Противірусні препарати прямої дії:

Арбідол.

Противірусні препарати опосередкованої дії:

Індуктори інтерферонів (тілорон, амізон, циклоферон).

Імуноглобуліни.

- Показано застосування симптоматичних засобів:

- при гіпертермії у дітей застосовується парацетамол чи ібупрофен. Препарати ацетилсаліцилової кислоти протипоказані для лікування грипу у дітей в зв'язку із ризиком виникнення синдрому Рея.

- Антибіотики призначаються при підозрі на приєднання бактеріальної інфекції;
- Хворим з гострим респіраторним дистрес-синдромом, поліорганною недостатністю допомога надається у відділеннях інтенсивної терапії.
- Для забезпечення надання якісної медичної допомоги на період загрози виникнення пандемії грипу в регіонах організують цілодобові чергування консультантів на дому (співробітники кафедр педіатрії, дитячих інфекційних хвороб, інфекційних хвороб, анестезіології, досвідчені лікарі відповідних профілів).

Профілактика

Хіміопрофілактика грипу А (H1N1) в першу чергу показана людям, що відносяться до груп ризику по виникненню ускладнень:

- хронічні захворювання дихальної системи;
- хронічні захворювання серцево-судинної системи;
- імунодефіцитні стани;
- цукровий діабет;
- хронічні захворювання нирок;
- вік 65 років і старше.

Також хіміопрофілактика грипу А (H1N1) показана за епідемічними показаннями: діти та дорослі, що постійно проживають у закритих колективах, персонал, що працює у закритих колективах, люди, що проживають разом із дітьми та дорослими, що відносяться до груп ризику, медичний персонал бригад швидкої та невідкладної допомоги, інфекційних лікарень, відділень інтенсивної терапії, працівники таможен, прикордонники.

Хіміопрофілактика здійснюється шляхом застосування противірусного препарату озельтамівір.

Озельтамівір (Таміфлю) - рекомендована доза Таміфлю для профілактики грипу після контакту з хворим на грип - по 75 мг 1 раз на добу перорально протягом не менш 7 днів. Прийом препарату слід розпочинати не пізніше, ніж у перші 2 дні після контакту.

Предсезонна профілактика грипу А (H1N1) не застосовується.

Рекомендовані дози Таміфлю суспензії для дітей віком від 1 року і старше для профілактики грипу:

Маса тіла	Доза, яку рекомендовано для прийому протягом 7 днів
≤ 15 кг	30 мг 1 раз на добу
> 15-23 кг	45 мг 1 раз на добу
> 23-40 кг	60 мг 1 раз на добу
> 40 кг	75 мг 1 раз на добу

Занамівір (Реленца) для профілактики грипу призначається дітям старше 5 років по 2 інгаляції (5 мг х 2) 1 раз на добу впродовж 10 днів. Курс може бути продовжений до 1 місяця, якщо ризик виникнення захворювання зберігається.

**Директор Департаменту
материнства, дитинства
та санаторного забезпечення**

Р.О. Моїсеєнко