



ПРОТОКОЛ № 1  
Руководителям медицинских организаций  
Курганской области

направлено по электронной почте

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Томина, 49, г.Курган,  
Курганская область, 640000  
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503  
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>  
e-mail: [DZO@kurganobl.ru](mailto:DZO@kurganobl.ru)

на №

28.07.16. № 01-12/543

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 21 января 2016 года для использования в работе. Все материалы видеоконференции размещены на сайте Департамента здравоохранения Курганской области и Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница».

Материалы видеоконференции направить на фельдшерско-акушерские пункты для использования в работе.

Приложение: на 12 л. в 1 экз.

Первый заместитель директора Департамента  
здравоохранения Курганской области

П.А. Власов

Косарева С.Р.  
46-51-03

**ПРОТОКОЛ № 1**  
**видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области**

**от 21 января 2016 года**

для руководителей медицинских организаций Курганской области, их заместителей, врачей терапевтов, врачей педиатров, фельдшеров, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, скорой помощи .

**1. Клиника, диагностика, лечение ОРВИ и гриппа, включая высокопатогенные штаммы гриппа H1N1.**

(Кубасова О.А. – заведующий отделением Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная специализированная инфекционная больница»)

Грипп и ОРВИ являются самыми массовыми заболеваниями человека. В России их доля в общей структуре инфекционной заболеваемости превышает 90 %. Ежегодно в России гриппом и ОРВИ болеют более 37 млн человек, а экономические потери составляют 50-100 млрд рублей. Смертность от ОРЗ на 4 месте по данным ВОЗ.

Обширная группа ОРВИ включает ряд самостоятельных, сходных по клиническим проявлениям болезней.

Все они вызываются вирусами (их около 300), передаются воздушно-капельным путем, характеризуются поражением органов дыхания.

К числу наиболее значимых относятся: грипп, аденовирусные заболевания, парагрипп, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, риновирусная и короновиральная инфекции.

Для всех ОРВИ клинически характерно сочетание общеинфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, слабость, миалгии и др.) с признаками поражения дыхательных путей.

**В клинической картине ОРВИ доминирует катаральный синдром:**

-при аденовирусных заболеваниях это фарингоконъюнктивит (боль в горле, резь в глазах, слезо- или гнойное течение);

-при парагриппе – ларингит (осиплость голоса, лающий кашель, у детей возможен круп);

- при респираторно-синцитиальной инфекции бронхит или бронхиолит (частый навязчивый кашель, бронхообструктивный синдром).

Грипп занимает особое место среди других ОРВИ. Это обусловлено его повсеместным распространением, высокой заболеваемостью населения, ежегодно возникающими вспышками, эпидемиями.

Возбудитель гриппа – РНК-содержащий вирус семейства Orthomixoviridae, рода Influenzavirus.

Описаны три типа вируса: А, В и С. Вирусы типа А широко распространены в природе, поражают людей и млекопитающих, а также птиц. Вирусы гриппа типа В и С выделяются только от людей.

Вирус гриппа – сложноорганизованный, структура его включает нуклеокапсид, окруженный липидной мембраной.

В XXI веке мир охватила очередная пандемия, о начале которой ВОЗ объявила в июне **2009 года**. Её причиной стал новый подтип вируса гриппа – **А (H1N1) Калифорния**, прежде не встречавшийся в человеческой популяции и поначалу названный свиным. Пандемия быстро распространилась на все континенты земного шара: заболели более **50 млн.** человек, зарегистрировано более **18 000** случаев летальных исходов.

В России первый случай официально был зарегистрирован 21 мая 2009г, в последующем около 5% россиян заболели свиным гриппом.

Официально пандемия гриппа А (H1N1) Калифорния закончилась в августе 2010г, однако циркуляция вируса в человеческой популяции продолжается до сих пор.

**В отличие от других ОРВИ, для сезонного гриппа типично:**

- внезапное начало болезни;
- выраженность интоксикации с первых же часов болезни (озноб, головная боль, головокружение, боль при движении глазных яблок, слабость, артралгия, миалгия, анорексия, высокая лихорадка);
- «запаздывание» катарального синдрома в виде трахеита (чувство саднения за грудиной, сухой кашель);
- может быть геморрагический синдром (носовые кровотечения, петехии на коже и слизистых оболочках).

**Клинические особенности пандемического гриппа А (H1N1):**

- начало заболевания с кашля;
- кашель непродуктивный приступообразный;
- поражение нижних дыхательных путей;
- раннее развитие дыхательной недостаточности;
- высокая частота ранних пневмоний;
- диспептический синдром (дискомфорт в животе, водянистая диарея на 2-3 сутки от начала болезни, с частотой 2-10 раз в сутки, нормализация через 1-2 дня).

Грипп может протекать в легкой, среднетяжелой, тяжелой и крайне тяжелой (гипертоксической) форме.

**Легкая форма:**

- температура до 38,5°C 2-3 дня;
- токсикоз слабо выражен или отсутствует;
- катаральные явления выражены слабо;
- изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем соответствуют температуре;
- нарушений сознания нет.

**Среднетяжелая форма:**

- температура до 39,5°C 4-5 дней;
- токсикоз выражен;
- сухой мучительный кашель с болями за грудиной;
- возможна тошнота, рвота;
- тахикардия;
- повышение или понижение АД;
- тахипноэ;
- нарушений сознания нет;
- могут быть осложнения.

**Тяжелая форма:**

- острейшее начало;
- температура до 40,0°C;
- резко выраженные симптомы интоксикации (сильная головная боль, бессонница, бред, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, менингеальные симптомы, энцефалитический синдром);
- тахикардия;
- тахипноэ;
- артериальная гипотензия;
- выраженный катаральный синдром;

- часто тошнота и рвота;
- наличие осложнений.

#### **Крайне тяжелая форма:**

- молниеносное течение;
- бурно развивающиеся симптомы интоксикации;
- неотложные состояния;
- катаральных явлений может не быть;

Вариантом молниеносной формы гриппа может быть развитие геморрагического отека легких.

#### **Осложнения гриппа и ОРВИ:**

- ранние, патогенетически обусловленные;
- осложнения, вызванные вторичной бактериальной флорой;
- декомпенсация хронических заболеваний.

#### **Патогенетически обусловленные осложнения:**

- острый геморрагический отек легких;
- ИТШ;
- серозный менингит;
- менингоэнцефалит;
- синдром Рея (острая энцефалопатия, жировая инфильтрация печени у детей на фоне приема аспирина);
- инфекционно-токсическая энцефалопатия;
- ОДН;
- ОССН.

#### **Геморрагический отек легких:**

- быстро нарастающая одышка;
- цианоз;
- кровянистая пенная мокрота;
- тахикардия;
- беспокойство больного.

#### **Инфекционно-токсический шок.**

При крайне тяжелом и осложненном пневмонией течении:

- Шок 1-й степени (компенсированный) характеризуется гипертермией, гиперестезией, возбуждением, двигательным беспокойством, бледностью кожи, акроцианозом, тахикардией, умеренной одышкой, снижением диуреза.
- Шок 2-й степени (субкомпенсированный) - возбуждением, сменяющимся заторможенностью, бледностью кожи, общим цианозом, тахикардией, глухостью тонов сердца, гипотермией, гипотонией, олигурией.
- Шок 3-й степени (декомпенсированный) - выраженный общий цианоз, гипотермия, нарушение сознания, нитевидный пульс, падение АД, глухость сердечных тонов, анурия.

#### **Менингит:**

- головная боль диффузная;
- рвота;
- гиперэстезия;
- менингеальные симптомы Кернига и Брудзинского.

#### **Менингоэнцефалит:**

- головная боль диффузная;
- рвота;
- гиперэстезия;

- менингеальные симптомы Кернига и Брудзинского;
- нарушения сознания;
- очаговая симптоматика (парезы, параличи);
- судороги.

#### **Острая сердечно-сосудистая недостаточность:**

- Острая сердечная недостаточность протекает по типу левожелудочковой недостаточности и проявляется отеком легких.
- Острая сосудистая недостаточность является следствием падения сосудистого тонуса и характерна для ИТШ.

#### **Вторичные осложнения:**

- пневмония;
- синусит;
- отит;
- бронхит;
- пиелонефрит;
- миокардит;
- сепсис;
- декомпенсация сопутствующих хронических заболеваний.

Одной из существенных особенностей вируса гриппа А (H1N1) является его способность к репликации не только в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей, но и в клетках бронхиол и альвеол, что объясняет возможность развития тяжелой первичной вирусной пневмонии.

#### **Среди пневмоний при гриппе выделяют:**

- Пневмонию первых 2 дней заболевания – вирусную;
- Пневмонию конца первой – начала второй недели от начала заболевания – вирусно-бактериальную;
- Пневмонию после 14 дня от начала заболевания – бактериальную.

Пневмония, развившаяся в ранние сроки гриппозной инфекции (1-3 сутки) характеризуется тяжелым течением, развитием сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности и высокой летальностью.

На фоне яркой картины гриппа появляются такие симптомы, как локальная боль в груди, одышка, цианоз, примесь крови в мокроте, развивается гипоксемия ( $SpO_2 < 90\%$ ).

Выслушивается ослабление дыхания, крепитация, иногда сухие свистящие хрипы в нижних отделах.

У детей – отказ от еды, сонливость, капризность, рвота, нарушения сознания.

#### **Вторичная бактериальная пневмония:**

- отсутствие положительной динамики в течении заболевания;
- лихорадка более 5 дней;
- двухволновая температурная кривая;
- нарастание симптомов интоксикации;
- появление одышки;
- изменение характера кашля;
- аускультативно – ослабление дыхания, перкуторно – притупление перкуторного звука;
- боли в грудной клетке.

#### **Группы риска тяжелого течения гриппа:**

- возраст менее 2 и старше 65 лет;
- беременность;
- избыточная масса тела;

- ХОБЛ, бронхиальная астма;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет;
- иммунокомпроментированные лица;
- неврологическая патология;
- онкологические заболевания;
- заболевания крови;
- хроническая алкогольная интоксикация;

#### **Показания для госпитализации:**

- пациенты из группы риска;
- пациенты, не относящиеся к группе риска, с тяжелым или осложненным течением гриппа;
- сохранение фебрильной лихорадки более 5 дней, отсутствие эффекта от жаропонижающих;
- появление одышки, SpO<sub>2</sub> < 95%;
- изменения цвета кожных покровов(цианоз, «мраморность»);
- нарушения сознания, менингеальный синдром, судороги;
- геморрагический синдром;
- артериальная гипотония;
- кровянистая мокрота;
- боли в грудной клетке при дыхании и кашле;
- рвота.

#### **Диагностика гриппа:**

- клинико – эпидемиологически;
- лабораторное подтверждение: смыв из носоглотки методами ПЦР, РИФ, ИФА;
- пульсоксиметрия на всех этапах оказания медицинской помощи с целью ранней диагностики респираторных нарушений.

#### **Лечение гриппа**

*Противовирусные препараты назначить в первые 48 часов!*

#### **Противовирусные препараты при гриппе:**

ОЗЕЛЬТАМИВИР (ТАМИФЛЮ) взрослые и дети старше 12 лет 75 мг 2 раза в день 5 дней. Дети старше года в виде суспензии по весу

<15кг	30 мг	
15 – 23 кг	45 мг	2 раза в день 5 дней
23 – 40 кг	60 мг	
>40 кг	75 мг	

беременные: 75 мг 2 раза в день при получении письменного информированного согласия пациентки.

ЗНАМИВИР (РЕЛЕНЗА) взрослым и детям старше 5 лет: 2 ингаляции (10 мг) 2 раза в день 5 дней.

ИНГАВИРИН взрослым и детям старше 13 лет: 90 мг 1 раз в сутки 5 дней.

АРБИДОЛ взрослым и детям старше 12 лет: 200 мг 4 раза в день 5 дней. Дети 6 – 12 лет: 100 мг 4 раза в день; дети 3 – 5 лет 50 мг 4 раза в день.

КАГОЦЕЛ в комбинации с АРБИДОЛОМ 3 – 6 лет: 2 дня 12 мг 2 раза, 2 дня 12 мг 1 раз в день. Дети старше 6 лет: 2 дня 12 мг 3 раза в день, 2 дня 12 мг 2 раза в день. Взрослые: 2 дня 24 мг 3 раза в день, 2 дня 12 мг 3 раза в день.

#### **Противовирусные препараты для лечения ОРВИ:**

- АРБИДОЛ
- ИНГАВИРИН

- КАГОЦЕЛ
- АМИКСИН
  - дети старше 7 лет 60 мг 1 раз в день на 1, 2 и 4 день;
  - взрослые в первые 2 дня по 125 мг 1 раз, затем через день до 10 дня.
- ЛАВОМАКС
  - с 18 лет 125 мг 1 раз в день на 1, 2, 4, 6, 8 и 10 день.
- АНАФЕРОН
  - дети с 1 мес. – детские таблетки;
  - взрослые – взрослые таблетки.
  - В первые 2 часа по 1 табл. каждые 30 мин, затем в течение первых суток еще 3 табл. через равные промежутки.
  - Со 2 дня по 1 табл. 3 раза до выздоровления.
- ЭРГОФЕРОН
  - с 6 мес.
- ЦИКЛОФЕРОН
  - с 4 лет по схеме.
- ЦИТОВИР – 3
  - с 1 года – сироп, с 6 лет и взрослые – капсулы.
- ВИФЕРОН
  - 0 – 6 лет по 150 000 МЕ
  - С 6 лет и взрослые по 500 000 МЕ 2 раза в день ректально 5 дней. Есть в виде геля и мази. Беременным с 14 недели.
- ГРИППФЕРОН
  - Капли в нос с 0 лет. Разрешен беременным.
- ИНТЕРФЕРОН ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СУХОЙ (с 0 лет).
- ДЕРИНАТ (с 0 лет).

Больным рекомендован постельный режим, обильное питье. При сухом кашле – аскорил, либексин, синекод, при влажном – АЦЦ, лазолван; антигистаминные препараты; антиконгестанты; глазные капли (офтальмоферон); НПВС.

Парацетамол взрослым максимальная разовая доза 1,5г, суточная 3-4 г, дети разовая доза 10 мг/кг 3-4 раза в сутки с интервалом не менее 4 часов.

Ибупрофен взрослым 0,2г – 0,4 г 3 раза в сутки, максимальная суточная доза 1,2г, детям с 3 мес в сиропе или свечах.

Найз 0,1г 2 раза в сутки, максимум 0,4 г в сутки, детям суспензия нимесулид 1,5-3 мг/кг в сутки в 2-3 приема.

АСПИРИН при гриппе принимать нельзя!

#### **Профилактика гриппа**

- изоляция больного;
- частые проветривания, влажная уборка;
- обработка посуды больного;
- частое и тщательное мытьё рук;
- ношение масок со сменой их каждые 2 часа;
- внутриочаговая химиопрофилактика;
- тамифлю 75 мг 1 раз в день 10 дней;
- занамивир 2 ингаляции 1 раз в день 10 дней;
- арбидол 200 мг 1 раз в день 10-14 дней;
- ингавирин 90 мг 1 раз в день 7 дней;
- кагоцел 2 табл в день 2 дня, 5 дней перерыв, затем цикл повторить.

## 2. Диагностика и лечение вирусно-бактериальных пневмоний в период эпидемии.

(Косолапова В.И. – главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Департамента здравоохранения Курганской области).

Количество вызовов «03» и причины за период с 01.01. по 12.01.2016 по г. Москве

Причина	2016	2015	Динамика в %
Пневмония	4727	2839	66,5%
Астма	1327	1358	-2,3%

Заболеваемость ОРВИ и гриппом в г. Москве с 01.01. по 12.01.2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 года.

Возраст	2016	2015
0-3	9334	4550
3-7	345	1306
7-14	3482	611
14-18	1229	204
Старше 18 лет	5994	3089
Итого	20384	9760

### Проблемы пневмонии на уровне первичного звена:

- диагностика;
- наблюдение;
- принятие решения.

#### Диагностика:

- гиподиагностика пневмонии;
- переоценка симптомов ОРВИ;
- недооценка угрожающих симптомов.

#### Наблюдение:

- задержка в повторном осмотре;
- отсутствие ежедневного контакта;
- отсутствие информации у руководителя;
- отсрочка в принятии решения.

#### Принятие решений:

- отсрочка в смене антибактериальной терапии;
- поздняя госпитализация.

### Ведение больного внебольничной пневмонией в амбулаторных условиях CRB-65

Показатели	Баллы
Нарушение сознания	1
Частота дыхания 30 и более в минуту	1
Систолическое АД менее 90 мм ст. или диастолическое АД равно или менее 60 мм рт. ст.	1
Возраст старше 65 лет	1



<b>Баллы</b>	<b>Место лечения</b>
0 (или 1 только по возрасту)	Амбулаторно
1-2 (за исключением 1 только по возрасту)	Требуется госпитализация
3-4	Требуется срочная госпитализация с указанием при вывозе бригады Скорой помощи тяжелого состояния. Врач должен дожидаться бригады скорой помощи.

#### **Алгоритм ведения:**

- оценка клинической картины и физикальное обследование;
- подсчет баллов по шкале CRB-65;
- действия согласно полученным показателям.

#### **Амбулаторное ведение:**

- начать лечение;
- сообщить заведующему отделением о пациенте;
- оценить эффективность терапии через 48 часов во время посещения на дому;
- телефонный контакт 1 раз в день в течение всего периода развернутой клинической картины.

Одышка - грозный признак неблагоприятного течения пневмонии.

#### **Особенности течения тяжелой первичной вирусной пневмонии:**

- молодой пациент без преморбиды (Ср. возраст 39,4+6,2 года по 2009 году);
- женщин – 55,6%, беременных – 22,8%;
- подтвержденный N1H1 – 34,5%;
- летальность – 16,9%;
- поступление напрямую в ОРИТ 2,8%;
- ясное сознание;
- быстрое развитие ОДН (в первые 2 суток);
- выраженная гипоксемия ( $PaO_2/FiO_2 < 150$ );
- часто отсутствуют жалобы на нехватку воздуха;
- Снежная буря на рентгенограмме (распространенная билатеральная инфильтрация).

Пневмония развившаяся в ранние сроки гриппозной инфекции (**1-3 сутки**) характеризуется тяжелым течением, развитием сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности и высокой летальностью, как правило имеет двустороннее мультилобарное поражение, рентгенологически проявляется инфильтративными изменениями по типу матового стекла, что характеризует интерстициальные изменения (низкая плотность интенсивности тени, видимость сосудов и стенок бронхов, утолщение межальвеолярных перегородок обычно выявляется на КТ).

На фоне яркой картины гриппа появляются такие симптомы, как локальная боль в груди, одышка, цианоз, примесь крови в мокроте, развивается гипоксемия ( $SpO_2 < 90\%$ ).

Выслушивается ослабление дыхания, крепитация, иногда сухие свистящие хрипы в нижних отделах.

У детей – отказ от еды, сонливость, капризность, рвота, нарушения сознания.

#### **Проблемы:**

1. Агрессивное и быстрое развитие заболевания.
2. Острая дыхательная недостаточность (критические нарушения газообмена - гиперкапния и гипоксемия).
3. Отек легких.
4. Острый респираторный дистресс-синдром, рефрактерная гипоксемия.
5. Легочная гипертензия.

6. Развитие полиорганной недостаточности.
7. Более тяжелое течение при сопутствующей патологии.

#### **Что делается в условиях эпидемии?**

1. Усиление ОРИТ мобильными бригадами (2 анестезиолога-реаниматолога, пульмонолог и инфекционист) для оперативного принятия решения в лечении крайне тяжелых больных.
2. Формирование единых подходов в интенсивной терапии.
3. Ежедневный мониторинг ситуации.
4. Усиление материально-техническим оснащением.

### **3. Вопросы профилактики ОРВИ и гриппа в период эпидемии.**

(Хайрова Наталья Фаритовна – исполняющий обязанности главного врача ГКУ «Курганский областной центр медицинской профилактики»).

Первое упоминание о подобном гриппу состоянии датируется 412 годом до нашей эры.

Описание вспышки гриппа прослеживается в 1173 году.

1580 год – Первая зарегистрированная пандемия.

1918-1920 годы - Испанка, испанский грипп. Наиболее тяжелая пандемия за всю историю человечества.

Во время эпидемии погибло около 21 млн. человек, заболело же 500 млн. В Испании переболело 39% населения. Особенностью заболевания было преимущественное поражение молодых людей.

Вирус гриппа был открыт только в 1931 году. Вирус гриппа А идентифицирован в 1933 году. Типа В – в 1940 году, типа С - в 1947 году.

В начале 40-х годов была начата разработка гриппозных вакцин.

#### **Виды профилактики:**

- специфическая (вакцинопрофилактика);
- неспецифическая (укрепление иммунитета).

#### **Уровни профилактики:**

- Популяционный
- Групповой
- Индивидуальный

#### **Совет №1**

- не занимайтесь самолечением,
- обратитесь к врачу,
- оставайтесь дома.

#### **Совет №2**

Одевайте маску при общении с людьми.

#### **Совет №3**

- постарайтесь поместить заболевшего в отдельную комнату;
- при уходе за больным членом семьи одевайте маску;
- чаще проветривайте помещение и чаще проводите влажную уборку;
- следите, чтобы заболевший пользовался отдельной посудой, которую надо тщательно мыть и обдавать кипятком.

#### **Совет №4**

- соблюдайте правила личной гигиены;
- тщательно и часто мойте руки.

#### **Совет №5**

- включайте в рацион больше свежих овощей и фруктов;
- не пренебрегайте луком, чесноком и хреном;

- пейте не менее 2 литров воды в день.

**Совет №6**

Чаще бывайте на свежем воздухе.

**Совет №7**

Не посещайте места массового скопления людей.



**Необходимые мероприятия:**

- Информация по гриппу практически перед каждым кабинетом в медицинском учреждении.
- Памятки по гриппу должны вручаться каждому пациенту, независимо от повода обращения в лечебное учреждение.

**Профилактика гриппа.**

**Симптомы:**

- головная боль;
- слезотечение;
- выделения из носа;
- сухой кашель;
- озноб;
- повышение температуры тела до 38,5 – 40 С;

- общая слабость и «разбитость»;
- боль и ломота в мышцах и суставах.

### Профилактика:

- не посещать места массового скопления людей (магазины, общественный транспорт и т.п.);
- при контакте с больным членом семьи пользоваться марлевой повязкой;
- соблюдать правила личной гигиены, тщательно и часто мыть руки;
- придерживаться здорового образа жизни, включая закаливание;
- чаще бывать на свежем воздухе, проводить влажные уборки и проветривание помещения;
- при чихании и кашле использовать одноразовый платок;
- перед вакцинацией обязательно проконсультироваться с врачом во избежание побочных реакций;
- включать в рацион свежие фрукты и овощи, репчатый лук, чеснок, цитрусовые.

### Как защитить себя и других

- прикрывайте лицо одноразовой салфеткой, когда кашляете и чихаете;
- немедленно выбрасывайте использованные салфетки;
- регулярно мойте руки с мылом;
- при появлении симптомов гриппа, обратитесь к врачу;
- если появились симптомы гриппа, не приближайтесь к здоровым ближе, чем на метр;
- при появлении симптомов гриппа оставайтесь дома;
- избегайте объятий и рукопожатий;
- не трогайте глаза, нос, рот немытыми руками.





9 продуктов от простуды

Для дачников.