

# ГРИП , клініка, діагностика, лікування



# ГРИП ІСТОРІЯ ПИТАННЯ



- Грип (лат. – influenza, фр. – grippe) – гостра інфекційна хвороба з періодичним епідемічним поширенням, що характеризується ураженням верхніх дихальних шляхів з переважанням трахеобронхіту та вираженою інтоксикацією з гарячкою.
- Вважають, що найбільших втрат від грипу людство зазнало під час пандемії так званого іспанського грипу, що охопила людство у 1918-1919 рр. ХХ століття. Тоді за 18 місяців у світі від «іспанки» померло до 50 млн. людей. Причиною цього захворювання став штам грипу А (H1N1). Найбільш вивченими є наступні пандемії грипу: «іспанський грип» 1918 р. (H1N1); «сингапурський» грип 1957 р. (H2N2), «гонконгський» грип 1968 р. (H3N2) та каліфорнійський грип 2009 р. (H1N1). Менші спалахи реєструвались у 1947, 1976 і 1977 роках.

# ГРИП – ГАРНО ВИВЧЕНА, АЛЕ НАЙМЕНШ ЗРОЗУМІЛА З УСІХ ХВОРОБ.

Е. KILBOURNE, 1978



# Епідеміологія грипу



- ⦿ Грип є найпоширенішою інфекційною хворобою. За своє життя на нього декілька раз хворіє майже кожна людина. Під час епідемічних спалахів хворіє до 30-50 % населення ураженого регіону, що призводить до великих економічних збитків.
- ⦿ І досі грип залишається практично неконтрольованою інфекцією. Попри те, що показник смертності від неускладненого грипу невисокий і становить 0,01- 0,2 %, він різко збільшується у разі виникнення хвороби у старих і ослаблених хронічними серцево-судинними й легеневиими недугами осіб, а також у вагітних жінок і малих дітей, а нові пандемічні штами грипу мають властивість уражати найбільш молоді верстви населення та спричиняти значно більшу летальність – до 10 %.
- ⦿ Значущість проблеми грипу суттєво посилюється здатністю його збудника обмінюватися генетичною інформацією з вірусами грипу тварин і птахів, що веде до утворення багаторазових реасортантів – мутантів, наділених новими патогенними властивостями й вірулентністю.

# Нові штами грипу

- В епідемічному сезоні, який стартував на початку жовтня, українцям доведеться протистояти не трьом, як в минулому році, а чотирьом штамам грипу.
- За прогнозами, чекаємо два нових вірусу грипу - А / **Канзас (H3N2)** і А / **Брисбен (H1N1)**, яких раніше на території України не було
- Перший спалах грипу очікується в грудні, а друга - в кінці січня-початку лютого 2020 року. Пік припаде на кінець січня.
- За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, в минулому сезоні, коли лідирував сінгапурський штам, на грип і ГРВІ перехворіли понад п'ять мільйонів чоловік, а 64 заразившихся померли від грипозної інфекції.

# ОСОБЛИВОСТІ ВІРУСНИХ ШТАМІВ

- ⦿ вірус «Brisbane» A/H1N1 - це нащадок сумнозвісного пандемічного грипу (в народі його називають свинячим). Хоча він і відрізняється від Мічигану, який був в минулому сезоні, але має з ним багато спільного. У того, хто зустрівся з цим штамом або був щеплений, деякий рівень захисту зберігся, загроза для людей похилого віку
- ⦿ вірус А іншої генетичної групи - B/ H3N2 ( «Kansas») в першу чергу він загрожує дітям, людям працездатного віку.. Дітям, вагітним жінкам. Віруси А загроза отитів, пневмоній, енцефалітів
- ⦿ Вірус типу В - Colorado (гілка B/Victoria)
- ⦿ . Ще одного вірусу - B«Phuket» ( B/Yamagata) - не варто сильно боятися: він «гостює» у нас вже кілька років і багато з них знайомі

# ДІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПРИ ГРИПІ



# ЯК РАСПОЗНАТИ ГРИП



- ⦿ Резко підвищується температура.
- ⦿ Возникає головний біль.
- ⦿ Спостережується «ломота» у м'язах та суглобах.
- ⦿ Турбує сильна слабкість
- ⦿ Може бути діарея та блювання



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАКАЗИ



- Наказ МОЗ України від 16.07.2014 № 499 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях«
- Наказ МОЗ України від 11.02.2016 №85 «Про затвердження та впровадження медіко-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострих запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів та вуха»
- Influenza EBM Guidelines 11.2.2017
- Respiratory tract infections in adults EBM Guidelines 28.2.2017

# Перелік діагностичних обстежень



- 1. Визначення скарг і анамнезу.
- 2. Клінічний огляд.
- 3. Вимірювання температура тіла, вимірювання АТ, частоти пульсу
- -отримати супутню медичну документацію, (якщо вона є).
- -отримати лист транспортування (якщо хворий прибув каретою швидкої допомоги) у якому повинні бути відмітки о стані пацієнта при транспортуванні, температурі тіла, рівня ЧСС, АД, сатурації крові стану респіраторної підтримки (використовувався чи ні кисень при транспортуванні) за підписом лікаря швидкої допомоги.

# Перелік діагностичних обстежень



## Лабораторні:

### ⦿ -Обов'язкові:

⦿ клінічні аналізи крові

⦿ -додаткові: аналіз сечі, глюкоза крові  
білірубін, калій, креатинін,

⦿ -бажані: специфічна діагностика ГРВІ  
та інтерпретація тестів.

# ПЕРЕЛІК ДІАГНОСТИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ



## Інструментальні обов'язкові:

- 1. ЕКГ у 12 відведеннях.
- 2. РЕНТГЕН ГРУДНОЇ КЛІТИНИ. ( У вагітних рентгендослідження легень у 2 проекціях. У вагітних по рішенню 3 фахівців: терапевта, гінеколога, анестезіолога)
- 3. ПУЛЬСОКСИМЕТРІЯ.

## Консультації спеціалістів:

- лор -лікаря
- лікаря-хірурга (при наявності болі у животі)
- лікаря - невролога (при розладах нервової системи)
- кардіолога (при ураженнях серцево-судинної системи)
- реаніматолога.

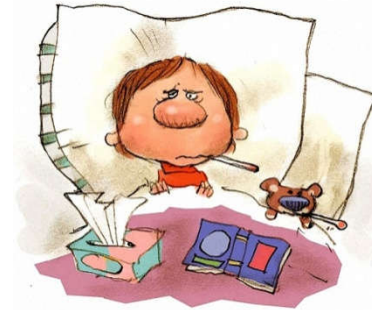
# ПОКАЗАННЯ ДО ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ



1. Частота дихання  $>30$ /хв.
2. Частота серцевих скорочень  $>130$ /хв., або брадикардія в порівнянні з віковою нормою; аритмії іншого характеру на тлі ГРВІ.
3. Систолічний артеріальний тиск  $<90$  мм рт.ст., або діастолічний артеріальний тиск  $<60$  мм рт.ст. (якщо це не є нормою для цього пацієнта).
4. Сатурація кисню  $<92\%$ , або центральний ціаноз (якщо особа не має хронічної гіпоксії в анамнезі).
5. Відсутність та зменшення діурезу.
6. Фізикальні зміни в легенях (аускультативні, перкуторні, рентгенологічні)

# ПОКАЗАННЯ ДО ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

7. хворий віком понад 65 років
8. Змінений стан свідомості
9. Дихальна недостатність більш ніж 11ст
- 10 температура тіла вище 38,5С не піддіється корекції лікарськими засобами
11. Соціальні показання (проживання в закладах закритого типу; нездатність до самообслуговування, що стала наслідком хвороби).
12. Вагітні з проявами респіраторної інфекції та наявністю супутніх захворювань: тяжкі форми ЦД, метаболічний синдром, хронічні захворювання органів дихання, хвороби ССС при наявності ознак серцевої недостатності, хворобами крові, ЦНС, тяжкі хвороби імунної системи, хворобами ЦНС, важкою нирковою печінковою недостатністю



# ПОКАЗАННЯ ДО ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ



(визначає лікар-анестезіолог, або завідувач відділення анестезіології за участю лікуючого лікаря)

- ⊙ 1. Порушення свідомості.
- ⊙ 2. Судоми.
- ⊙ 3. Гіпертермія з втратами рідини (діарея, блювота, порушення ентерального живлення).
- ⊙ 4. Серцево-судинна недостатність, шок.
- ⊙ 5. Респіраторна недостатність III-IV ступеню.
- ⊙ 6. Недостатність інших органів та систем (ниркова, печінкова, порушення гемостазу, геморагічний синдром тощо).

# ЛІКУВАННЯ ГРИПУ



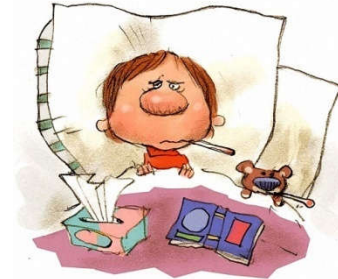


## ЛІКУВАННЯ ГРИПУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ ЛЕГКИХ НЕУСКЛАДНЕНИХ ФОРМ



- ⦿ 1. Вживання великої кількості рідини.
- ⦿ 2. Жарознижуючі засоби (парацетамол, ібупрофен) за показаннями.
- ⦿ 3. При кашлі протикашльові та муколітичні засоби.
- ⦿ 4. При нежиті - деконгістанти (проти набрякові засоби), для дітей перших трьох років життя - 0,65% розчин хлориду натрію (краплі в ніс).
- ⦿ 6. Для людей з груп ризику, у яких немає показань до госпіталізації призначення озельтамівіру 75мг\2 рази на день, або занамівір (реленца) 2 інг по 5мг/2 рази на день .
- ⦿ 7. Ліжковий режим протягом гострого періоду.
- ⦿ 8. Обмежене вживання білкової їжі.
- ⦿ 19. При погіршенні стану - госпіталізація.

# Медикаментозна корекція гарячки



Особливе місце в симптоматиці ГРІ займає гарячка.

- Медикаментозну корекцію гарячки проводять наступними лікарськими засобами: парацетамол (ацетамінофен), ібупрофен, ацетилсаліцилова кислота, мефенамінова кислота, метамізол натрію.
- Ацетилсаліцилова кислота не повинна призначатися для медикаментозної корекції гарячки при ГРІ дітям (до 18 років), та молодим особам до 40 років.

# Стратегія призначення антибіотиків.



Для пацієнтів з ГРВІ при первинній медичної допомоги можуть бути використано три різні стратегії лікування антибактеріальними лікарськими засобами:

- ⦿ 1. відмова від антибактеріальних лікарських засобів (непризначення)
- ⦿ 2. відкладена у часі призначення антибактеріальних засобів.
- ⦿ 3. негайне призначення антибіотиків

# НЕГАЙНЕ ПРИЗНАЧЕННЯ:



Запропонувати негайно розпочати прийом антибіотиків або подальше обстеження та лікування в стаціонарі таким пацієнтам:

- ⦿ **в тяжкому стані;**
- ⦿ **які мають симптоми та ознаки серйозної хвороби та/або ускладнення** (пневмонія, мастоїдит, перитонзиллярний абсцес, перитонзиллярна флегмона, внутрішньоочні або внутрішньочерепні ускладнення);
- ⦿ **які відносяться до групи високого ризику розвитку тяжких ускладнень через вже існуючі супутні хвороби** (хвороби серця, легень, нирок, печінки, хвороби нервово-м'язового апарату, імуносупресія, муковісцидоз);

# НЕГАЙНЕ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКІВ



- ⦿ **Хворі, які мають вік понад 65 років** з гострим кашлем і  $\geq 2$  з наступних критеріїв або старше 80 років і  $\geq 1$  з наступних критеріїв: госпіталізація у попередньому році, цукровий діабет 1-го або 2-го типів, гостра серцева недостатність в анамнезі, поточне застосування пероральних глюкокортикоїдів;
- ⦿ з **гострим болем в горлі/ гострим тонзилітом**, коли є три або більше критеріїв Сентора\*\*  
**Критерії Сентора:** набряклість і наявність ексудату на мигдаликах; збільшені і болючі передньошийні лімфатичні вузли; гарячка  $> 38^{\circ}\text{C}$  в анамнезі; відсутність кашлю.

Особи з високим ризиком розвитку ускладнень грипу, у яких розглядається **ПРОТИВИРУСНА ТЕРАПІЯ ОЗЕЛЬТАМІВІР (75 МГ 2 РАЗИ В ДОБУ) АБО ЗНАМІВІР (РЕЛЕНЦА) 2 ІНГ ПО 5МГ/2 РАЗИ НА ДЕНЬ** .



- Пацієнти з астмою або іншими хронічними хворобами легень, такими як кістозний фіброз у дітей або хронічне обструктивна захворювання легень у дорослих.
- Особи із хронічними хворобами серця.
- Особи, які мають імуносупресивні розлади або отримують імуносупресивну терапію.
- ВІЛ-інфіковані.
- Онкохворі.
- Пацієнти з серповидно-клітинною анемією та іншими гемоглобінопатіями.
- Пацієнти із хворобами, що потребують тривалого лікування аспірином, такі як ревматоїдний артрит або хвороба Кавасакі.

## Особи з високим ризиком розвитку ускладнень грипу, у яких розглядається **протівірусна терапія**



- Пацієнти з хронічними метаболічними хворобами, такими як цукровий діабет, ожиріння.
- Особи з 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 породіллі (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.

# Симптоматичне та патогенетичне лікування



## Киснева терапія

- ⦿ Необхідно контролювати ступінь насичення крові пацієнтів киснем за допомогою пульсоксиметра. З метою усунення гіпоксемії має проводитись оксигенотерапія.
- ⦿ Рекомендується використовувати кисневу терапію для підтримки рівня насичення киснем  $>90\%$ , але в деяких клінічних ситуаціях ця межа може сягати  $94\%$ , наприклад, впродовж вагітності.



# Симптоматичне та патогенетичне лікування



## Кортикостероїди

- Пацієнтам, які мають тяжку або прогресуючу клінічну хворобу, включаючи вірусні пневмонії, дихальну недостатність і РДСД як ускладнення грипу, **не слід призначати системні кортикостероїди**, якщо немає інших показань.
- У випадку інфікування вірусом грипу, тривалий прийом кортикостероїдів або прийом у великих дозах може призвести до серйозних негативних наслідків, включаючи опортуністичну інфекцію та можливу реплікацію вірусу протягом тривалого часу.

# ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ



- 1. **Противірусна терапія** **Озельтамівір (75 мг 2 рази в добу) або занамівір (реленца) 2 інг по 5мг/2 рази на день** . Людям із груп ризику та з тяжкими ускладненими формами захворювання.
- 2. **Оксигенотерапія**, застосування оксигенаторів та концентраторів кисню (за показаннями) .
- 3. **Антибактеріальна терапія**. Показання до призначення антибіотиків - **при підозрі приєднання бактеріальної інфекції антибіотики призначаються відразу** після забору матеріалу для бактеріологічного дослідження; без очікування результатів бактеріологічного дослідження. .  
Рекомендується застосування антибіотиків з наступних груп: захищені **амінопеніциліни**, **макроліди (кларитроміцин, азитроміцин)**, **цефалоспорины III-IV покоління**,. - після отримання результатів бактеріологічного дослідження проводиться корекція антибактеріальної терапії з урахуванням чутливості збудників.

# ПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ



# Корисні звички для профілактики грипу



**Захворів** - сиди вдома



Уникайте близького **контакту**  
**з хворим**



Прикривайте **ніс** та **рот** під  
час кашлю та чхання



**Мийте** руки



Намагайтеся **не**  
**торкатися** обличчя



**Провітрюйте** та **дезінфікуйте**  
приміщення



Привчіть себе до **корисних**  
**звичок**: будьте фізично  
активними, уникайте стресу,  
висипайтеся, пийте багато  
води та харчуйтеся поживною  
їжею.



**Вакцинація**

# Кому необхідно зробити щеплення в першу чергу



- діти до 5 років (особливо діти до 2 років)



- вагітні жінки



- люди віком від 65 років



- люди з надмірною вагою



- хворі на діабет



- хворі на хронічні серцево-судинні захворювання



- хворі на хронічні захворювання легенів



- люди з іншими важкими хронічними захворюваннями

- люди, що перебувають на імуні-супресивній терапії

## Професійні групи ризику



- медичні працівники



- вчителі й вихователі



- продавці



- водії громадського транспорту



- усі, хто працює в багатолюдних місцях

# КОЛИ ТРЕБА ВАКЦИНУВАТИСЯ

- Вакцинуватися бажано до початку циркуляції вірусів грипу (у вересні-жовтні), щоби утворилися імунітет і достатня кількість захисних антитіл. Для цього потрібно приблизно два тижні.
- Однак щеплення можна робити й пізніше, навіть якщо у вашому регіоні уже зафіксовано сезонні спалахи грипу.
- Вакцинація є найнадійнішим методом профілактики грипу та попередження важких ускладнень хвороби. Одне щеплення захищає впродовж усього сезону грипу від найбільш розповсюджених і небезпечних штамів.

# Переваги вакцінації

- Щорічна вакцинація – найдієвіший засіб для профілактики грипу. Вакцина не впливає негативно на імунітет людини, а зміцнює його і змушує працювати більш активно і продуктивно.
- **Переваги вакцинації:**
- ймовірність тяжкого перебігу захворювання та ускладнень меншає на 60%;
- ймовірність смертельних випадків меншає на 80%;
- частота госпіталізацій меншає приблизно на 50%.



Домашній затишок це один з  
скарбів миру.

◎ ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

◎ 2019

- ◎ ЗАГАЛЬНО-ЛІКАРНЯНА КОНФЕРЕНЦІЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР  
КП “ДОКЛ ім, Мечникова” ДОР”
- ◎ Докладчик: лікар - пульмонолог Карасьова О.В.