



***«Организация взаимодействия медицинских и аптечных организаций при оказании медицинской помощи населению Липецкой области в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.
Мониторинг работы медицинских и аптечных организаций».***



**Заместитель начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области
Коротеева Светлана Валентиновна**

**Липецк
16.11.2017г.**



Нормативная база:

Межведомственный «Комплексный план мероприятий по снижению заболеваемости гриппом, другими острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничными пневмониями на 2016 - 2020 годы», утвержден 07.12.2015г. главой администрации Липецкой области

Рабочий план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на эпидсезон 2017-2018 гг.

План по снижению смертности от заболеваний органов дыхания (согласован с главным внештатным специалистом пульмонологом Минздрава России)

Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2017г. № 92 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2017-2018 годов»

План мероприятий по снижению смертности населения от инфекционных заболеваний в зимний период 2017-2018 гг. (согласован с главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздрава России)

Приказы управления здравоохранения Липецкой области:

от 22.08.2017г. № 1068 «О подготовке медицинских организаций области к работе в период повышенной заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемический сезон 2017-2018 годов»,

от 26.08.2016 № 1086 «О взаимодействии медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией»



Формы оперативного мониторинга

анализ заболеваемости инфекциями верхних и нижних дыхательных путей

ежедневный мониторинг проведения прививочной кампании против гриппа

В период эпидподъема ежедневный мониторинг использования коечного фонда инфекционных педиатрических, терапевтических, пульмонологических отделений стационаров

еженедельно информация об эпидемиологической ситуации, заболеваемости внебольничными пневмониями, гриппом, ОРВИ, проведении прививочной кампании против гриппа передается в Минздрав России

ежемесячно в Росздравнадзор передается информация о готовности медицинских организаций к работе в период повышенной заболеваемости гриппом и ОРВИ

вне эпидподъема ежемесячно, в период эпидподъема 2 раза в месяц информация о выполнении рабочего плана мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на эпидсезон направляется в Управление Роспотребнадзора по Липецкой области

Контроль лечения пациентов с тяжелыми внебольничными пневмониями



Структура коечного фонда для госпитализации больных с инфекционными заболеваниями

Для госпитализации пациентов с в сезон подъема заболеваемости предназначено **447** коек инфекционных стационаров и 438 для больных с пневмониями;

- при подъёме заболеваемость имеется возможность развертывания до 734 коек инфекционных стационаров и до 543 в терапевтических, педиатрических и пульмонологических отделениях дополнительных коек в перепрофилируемых отделениях стационаров (всего по области до **1518** коек с учетом перепрофилируемых и ПИТ).

3

3 уровень: ГУЗ «Липецкая областная инфекционная больница» (320 коек)

2

2 уровень: инфекционное отделение ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» г. Ельца (30 коек)

1

1 уровень: 7 инфекционных отделений на базе районных и межрайонных больниц (112 койки)



Маршрутизация инфекционных больных при госпитализации

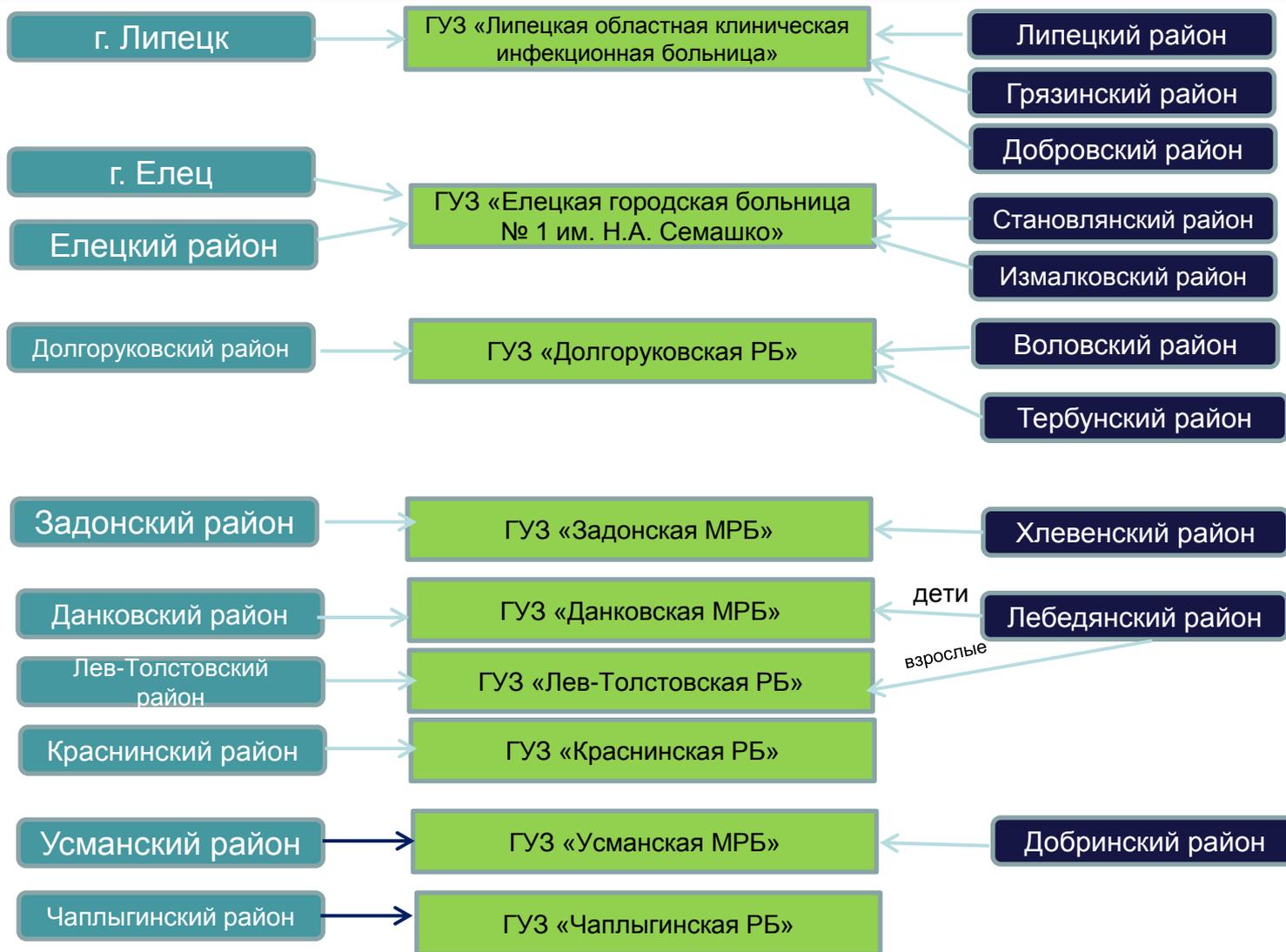




Схема взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией

(утверждена приказом управления здравоохранения Липецкой области от 26.08.2016 № 1086 «О взаимодействии медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией»)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория обслуживания
1.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5», Поликлиника ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», НП «Новолипецкий медицинский центр», пос. Матырский, ГУЗ «Липецкая районная больница» - с тяжелой пневмонией
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9», ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол», Добровский район, Чаплыгинский район - с тяжелой пневмонией
3.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7», ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», Грязинский район- с тяжелой пневмонией
4.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	г. Елец. Елецкий район, Измалковский район, Краснинский район, Долгоруковский район, Становлянский район- с тяжелой пневмонией
5.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	Воловский район, Добринский район, Данковский район, Лебедянский район, Лев-Толстовский район, Задонский район, Тербунский район Усманский район Хлебенский район - с тяжелой пневмонией



Кадровое обеспечение

Для работы с больными гриппом и ОРВИ задействовано 7,5 тыс. чел., дополнительно привлекается в период осложнения ситуации 405 чел

Проведено 96 семинаров в районных, городских и областных больницах по профилактике гриппа и ОРВИ, а также в образовательных учреждениях, обучено 7956 человек

21.09.2017г. состоялся областной семинар по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа, ОРВИ, пневмоний, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий с приглашением специалистов по пульмонологии и респираторным инфекциям у детей из гг. Москвы и Воронежа).



Пути «обычного» лечения ОРВИ

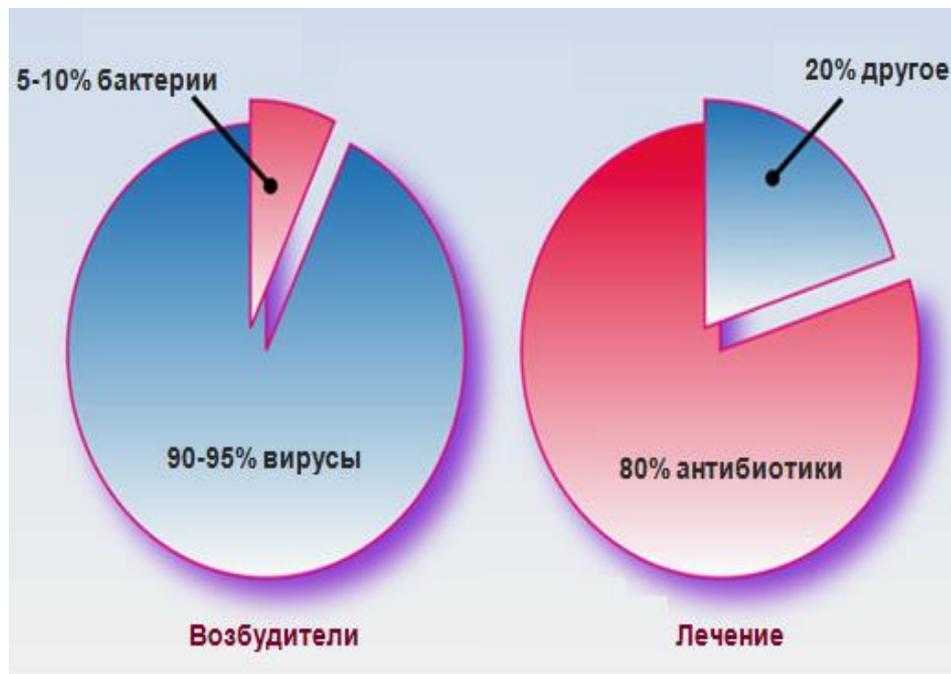
1 путь

«Если я заболею, к врачам обращаться не стану...»



2 путь

Антибиотики ...



Парадокс в терапии ОРВИ



ОРВИ. Клинические проявления

Признак	Риновирусная инфекция	Грипп
Начало	Острое	Острое, с внезапным ухудшением состояния
Лихорадка	Отсутствует или субфебрильная	Высокая до 38°C – 40°C
Симптомы интоксикации	Слабо выражены	Сильная головная боль, боль в глазах, мышцах, слабость
Катаральные явления	Насморк, чихание, ринорея	Сухой кашель, сухость и першение в горле, значительно реже заложенность носа, ринорея
Лимфаденит	Нет	Редко
Осложнения	Отит, синусит, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Острый бронхит, пневмония, неврологические нарушения, поражение сердечно-сосудистой системы, почек, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ
Профилактика и этиотропная терапия	Нет	Вакцинопрофилактика, химиопрофилактика - осельтамивир



Клиническая картина первичной (вирусной) и вторичной (вирусно-бактериальной) пневмонии.

Особенности гриппа А/Н1/Н1

- Высокий риск формирования ОРДС, сопровождающегося дыхательной недостаточностью, рефрактерной к традиционным методам респираторной поддержки
- Сочетание поражения легких с шоком и острой почечной недостаточностью, тромбоцитопенией
- Лейкопения с выраженным сдвигом «влево» лейкоцитарной формулы

Первичная пневмония

первых 2-х дней заболевания (резкое ухудшение с развитием острой дыхательной недостаточности, острого респираторного дистресс-синдрома - ОРДС);

- Этиология – вирусная Н1Н1
- Отсутствуют доказательства бактериальной инфекции

Вторичная пневмония

- Частое осложнение (5~38%) у больных с сезонным гриппом А
- Пневмония, развивающаяся на 5-8 сутки от появления симптомов заболевания;
- Этиология: вирусно-бактериальная (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*; *Enterobacteriaceae spp.*)

В период пандемии 2009 г. доминировали первичные вирусные пневмонии

В период эпидемии в России в 2015-2016 гг. доминировали вторичные вирусно-бактериальные пневмонии



Пути «рациональной» фармакотерапии гриппа и ОРВИ

- Противовирусная терапия при гриппе по показаниям (в группах риска)**
- Иммуномодуляторы при наличии показаний**
- Рациональная симптоматическая терапия**



Противовирусная терапия при гриппе

Приказ Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 724н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе средней степени тяжести»

Ингибиторы нейроминидазы (осельтамивир, занамивир*) –эффективны при назначении в первые 48 часов от появления симптомов заболевания

Использование целесообразно:

- у госпитализированных пациентов
- у пациентов с тяжелым течением гриппа
- **у пациентов с риском осложнений гриппа**

* - эти препараты относятся к категории С по классификации FDA (США), поэтому у беременных должны назначаться только в случае, если потенциальная польза превышает риск!



Направления симптоматической фармакотерапии ОРВИ

Лихорадка

Жаропонижающие средства

**Заложенность носа,
ринорея**

Деконгестанты – сосудосуживающие препараты (местные либо системные)

Кашель

Гидратация, противокашлевые и отхаркивающие средства по показаниям, паровые ингаляции

Боль в горле

Местные анестетики, анальгетики, препараты, уменьшающие раздражение, полоскания растворами

Головная боль

Анальгетики



Антипиретики-анальгетики

- Рекомендованы парацетамол, ибупрофен.
- Применение селективных НПВС (нимесулид и др.) не рекомендовано.
- Применение ацетилсалициловой кислоты противопоказано у пациентов младше 18 лет с респираторной инфекцией
- 13 января 2011 г. FDA США ограничила разовую дозу ацетаминофена до 325 мг (суточная доза 1-1,5 г/сутки)
- Лихорадка выше 38,5°C (риск повреждающего действия на нервную систему)
- Лихорадка выше 38°C у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, течение которых может ухудшиться в результате повышения потребности в кислороде
- Лихорадка выше 38°C у детей до 5 лет (риск развития фебрильных судорог)
- Плохая переносимость лихорадки



Деконгестанты

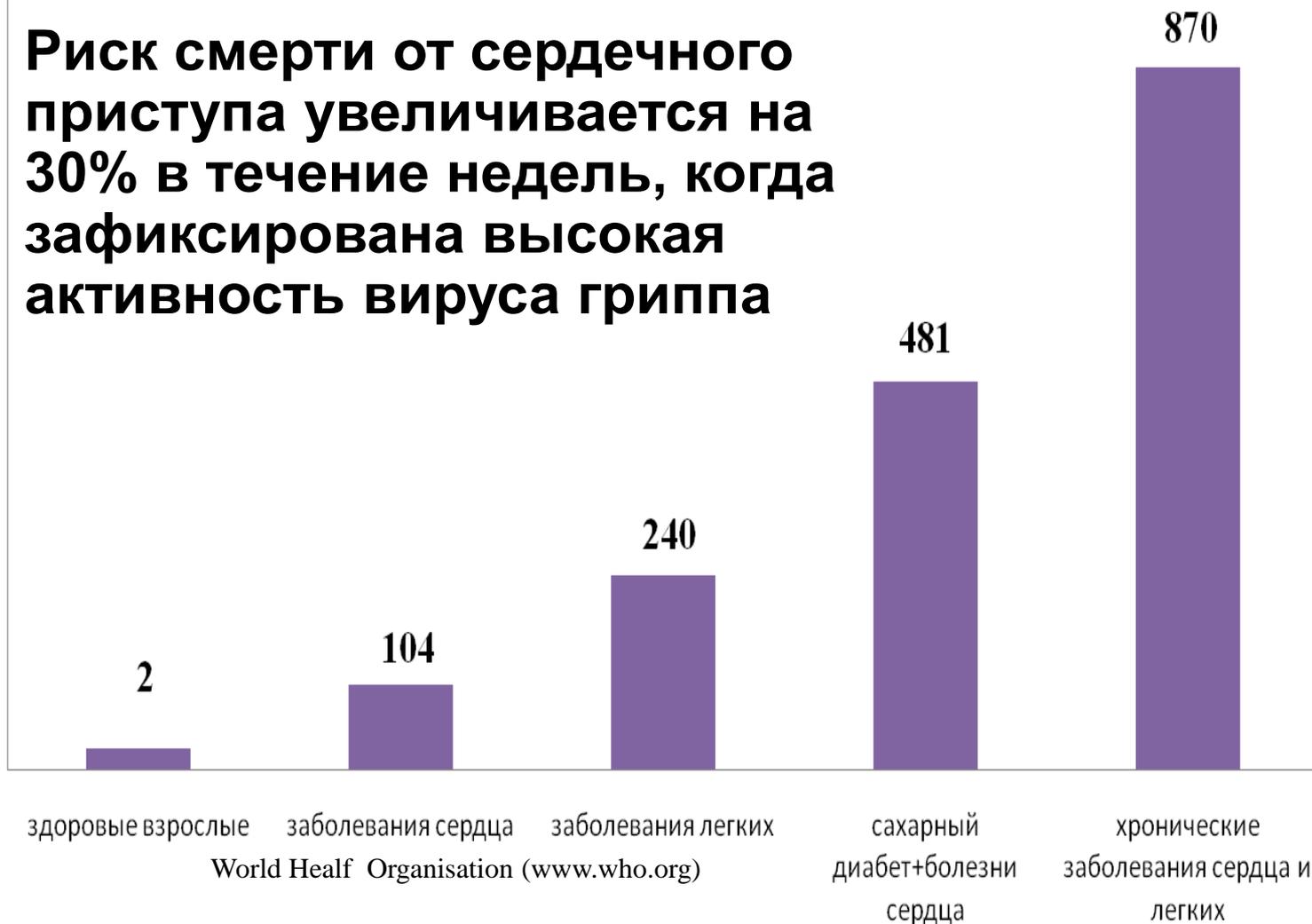
<i>Местные для интраназального применения</i>	
Препараты	Продолжительность эффекта
Нафазолин Тетризолин Инданазолин	Короткое действие (до 4-6 часов)
Ксилометазолин	Средней продолжительности (до 8-10 часов)
Оксиметазолин	Длительное действие (до 12 часов)
<i>Системные</i>	
Фенилэфрин Фенилпропаноламин* Псевдоэфедрин*	

* относятся к группе сильнодействующих препаратов, исключены из списка безрецептурных средств



Избыточная смертность от гриппа в группах риска (на 100 тыс.)

Риск смерти от сердечного приступа увеличивается на 30% в течение недель, когда зафиксирована высокая активность вируса гриппа

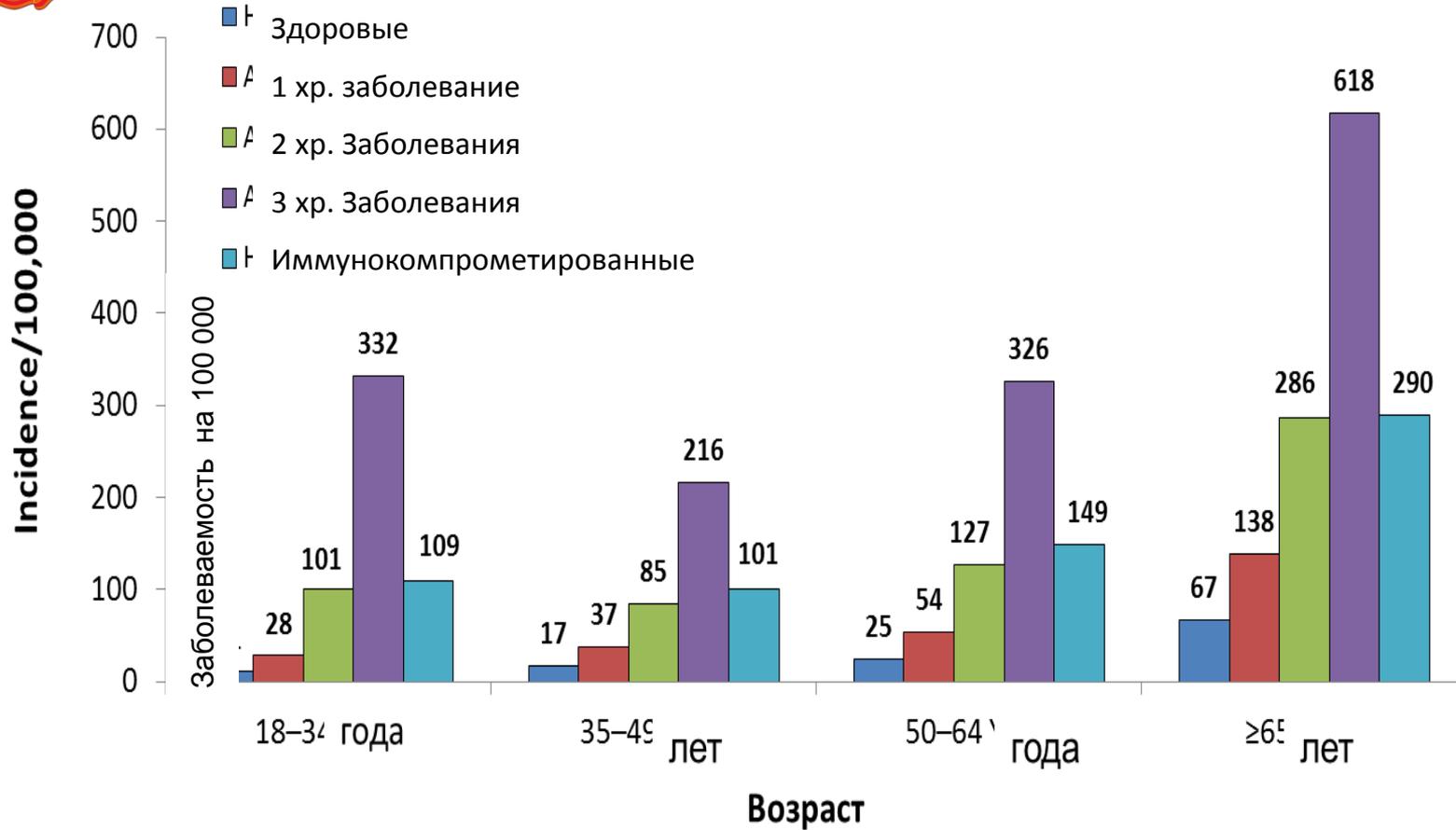


World Health Organisation (www.who.org)

RUINF160087 от 22.01.2016



Заболееаемость пневмококковыми пневмониями (расчётные данные) в зависимости от количества сопутствующих заболеваний (США)

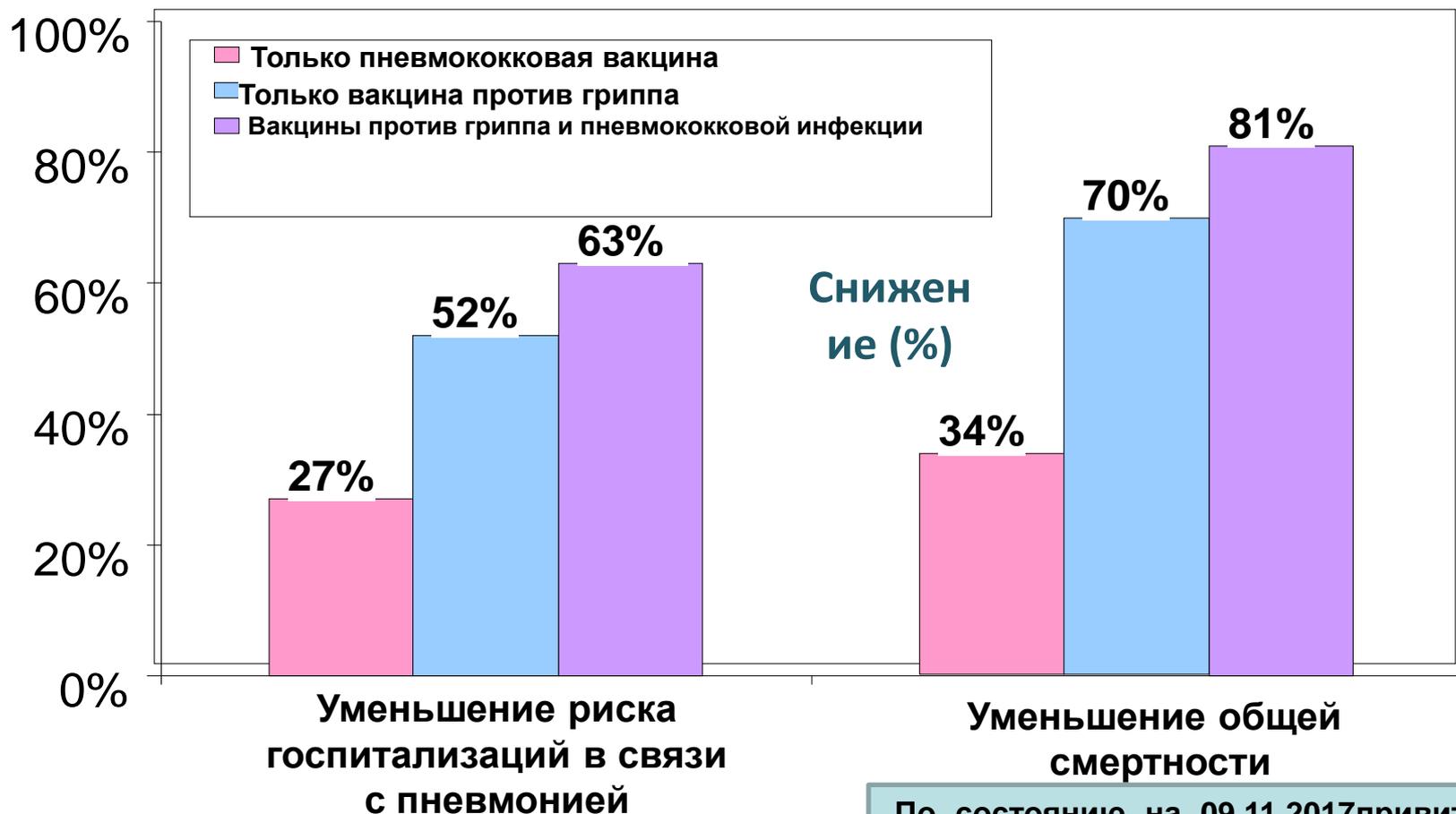


Наличие 2 и более факторов риска у 9%–32% в зависимости от возраста



Одновременная вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции приносит дополнительную пользу пожилым людям с хроническими болезнями органов дыхания

В этом когортном исследовании участвовало 1898 пожилых людей в Миннеаполисе (США),



Nichol KL. The additive benefits of influenza and pneumococcal vaccinations during influenza seasons among elderly persons with chronic lung disease. Arch Intern Med. 1999 Nov 8;159(20):2437-42

По состоянию на 09.11.2017 привито 171 183 чел. из группы лиц с хроническими заболеваниями-104,9% от плана в том числе привито 133 540 чел. лиц старше 60 лет-104,4% от плана,



Вакцинация против гриппа

В этом году планировалось охватить иммунизацией 40% населения или около 465 тысяч человек

На данный момент привито почти 490 тыс. человек - 42,4% населения, в том числе более 165 тыс. тысяч детей. 38,6 тысяч человек получили прививку за счет средств работодателей и личных средств граждан.

ОГУП «Липецкфармация» реализовано:
«Гриппол +» 8,2 тыс. доз на 1,3 млн.
Инфлювак 9,5 тыс. доз на 2,4 млн. руб.
Ваксигрипп около 1 тыс. доз 271 тыс. руб.

- Мама, нам сегодня
в школе делали прививки.
- Против чего?
- Против нашей воли!





«На прививку становись!»

Проведена выездная акция «На прививку становись!» в Лев-Толстовском районе с охватом прививками 317 человек, аналогичные акции проведены в г. Липецке, г. Ельце, Грязинском районе, всего в рамках акций привито более 2000 чел.





Задачи на ближайшую перспективу

- Продолжение мониторинга за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с оперативной организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- Мониторинг коечного фонда.
- Мониторинг запасов лекарственных препаратов.
- Кадровое обеспечение.
- Обеспечение защиты персонала.
- Информационная работа.

- раннее выявление необычных (тяжелых) случаев гриппа и ОРВИ, которые могут указывать на появление нового вируса;
- рост заболеваемости среди уязвимых групп населения с высоким риском развития тяжелых заболеваний (дети, беременные, лица молодого возраста и другие);
- полноту и адекватность лабораторного обследования;
- **разбор каждого случая заболевания гриппом привитого против гриппа;**
- **разбор каждого случая летального исхода гриппа, ОРВИ, пневмоний;**
- каждый пациент с признаками гриппоподобного заболевания, получивший прививку против гриппа в текущем сезоне, подлежит лабораторному обследованию на грипп, на основании которого первичный клинический диагноз должен быть подтвержден или отменен;
- каждый случай подозрения на грипп у привитого против гриппа в текущем сезоне подлежит расследованию в части уточнения условий вакцинации, обстоятельств инфицирования **с обязательной подачей экстренного извещения на случай;**
- клинический материал и/или ПЦР-позитивные на грипп образцы от больных гриппом, привитых против гриппа в текущем сезоне, должны быть доставлены в вирусологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» для последующей отправки в Референс-центры по гриппу (по согласованию).



Приложение 5

к приказу управления здравоохранения Липецкой области «О подготовке медицинских организаций области к работе в период повышенной заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемиологический сезон 2017-2018 годов»

Перечень показаний к обязательному проведению забора материала от больных для направления на исследование с применением методов экспресс-диагностики (иммунофлуоресцентный анализ, ПЦР - диагностика) гриппа, других вирусных инфекций и внебольничных пневмоний

1. Регистрация групповых случаев в организованных коллективах (должно быть обследовано не менее 10% заболевших).
2. Тяжелое течение заболевания, нетипичная клиническая картина.
3. Отягощенный эпидемиологический анамнез.
4. В случаях заболевания беременных женщин.
5. В случаях заболевания работников животноводческих и птицеводческих хозяйств.
6. В случаях заболевания лиц, имеющих сведения о проведенной в текущем сезоне иммунизации против гриппа.
7. В случае смерти больного от гриппа, ОРВИ или внебольничной пневмонии (по основному диагнозу).



И только когда приходит
простуда,
понимаешь, какое это счастье - просто
дышать!