

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ИНСТИТУТ ВИРУСОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГРИППА

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО СТАНДАРТНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ, УЧЕТУ И
ОТЧЕТНОСТИ СЛУЧАЕВ ГРИППА, ОСТРЫХ
РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОСТРОЙ
ПНЕВМОНИИ, ПТИЧЬЕГО ГРИППА И НОВОГО
ГРИППА А/Н1N1**

Ташкент – 2009

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ИНСТИТУТ ВИРУСОЛОГИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГРИППА

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО СТАНДАРТНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ, УЧЕТУ И ОТЧЕТНОСТИ
СЛУЧАЕВ ГРИППА, ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ,
ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ПТИЧЬЕГО ГРИППА И НОВОГО ГРИППА
A/H1N1

№ 012 – 3/0154

Ташкент – 2009

Составители:

© Рахимов Р.А. – к.м.н., руководитель Национального центра гриппа МЗ РУз.;
Эрметова О.С. – зав. организационно-методическим отделом Рес. ЦГСЭН МЗ РУз.;
Рахимов Р.Р. – врач-инфекционист Национального центра гриппа МЗ РУз.
Санникова В.Г. – зав. эпидемиологическим отделом Таш. обл. ЦГСЭН.

Рецензенты:

Маматкулов И.Х. – д.м.н., профессор, главный эпидемиолог МЗ РУз.;
Юлдашев К.Х. – д.м.н., доцент кафедры эпидемиологии ТашиУВ МЗ РУз.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО СТАНДАРТНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ, УЧЕТУ И ОТЧЕТНОСТИ СЛУЧАЕВ ГРИППА, ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ПТИЧЬЕГО ГРИППА И НОВОГО ГРИППА А/Н1N1

Введение.

Эпидемическая обстановка в мире по птичьему гриппу остается напряженной, так как продолжают регистрироваться случаи заболевания людей. Летальность от птичьего гриппа А/Н5N1 составляет более 60%.

Изучение заболевших людей показало, что клиника гриппа А/Н5N1, на начальном этапе, во многом схожа с клиникой обычного сезонного гриппа. Однако состояние больных быстро ухудшается и осложняется пневмонией, что приводит к летальному исходу.

Сложившаяся обстановка в мире, обуславливает острую необходимость создания системы эпидемиологического надзора за птичьим гриппом в Узбекистане. Особенности гриппа типа А/Н5N1, такие как: схожесть клинических проявлений с гриппом и другими ОРИ, тяжелое течение заболевания, как правило, осложняющееся пневмонией, диктуют необходимость проведения эпидемиологического надзора за тяжелыми и летальными случаями гриппа, ОРИ и острой пневмонии.

Для обеспечения управления здравоохранением на современном уровне, целенаправленного планирования и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, необходим постоянный сбор достоверных данных о заболеваемости населения, повышение надежности информационных систем, обеспечивающих качественный эпидемиологический надзор.

Настоящие «Методические указания» разработаны во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 245 от 06.06.2008 г. «Об усилении эпидемиологического надзора за птичьим гриппом в медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан». Целью является создание системы эпидемиологического надзора за птичьим гриппом А/Н5N1 и новым гриппом А/Н1N1, индикаторными по отношению к ним заболеваниями и усовершенствования эпидемиологического надзора за гриппом и острыми респираторными инфекциями.

В соответствии с приказом №245:

- случаи гриппа, ОРИ, острой пневмонии являются заболеваниями, подлежащими индивидуальному учету в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) и суммарному учету в ЦГСЭН;

- тяжелые случаи гриппа, ОРИ, острой пневмонии являются заболеваниями, подлежащими индивидуальному учету в ЛПУ, а также в ЦГСЭН на основании полученные из ЛПУ экстренных извещений (Ф-058/у);

- летальные случаи гриппа, ОРИ, острой пневмонии подлежат индивидуальному учету в ЛПУ, а также в ЦГСЭН на основании полученных из ЛПУ экстренных извещений (Ф-058/у);

- случаи птичьего гриппа Н5N1, нового гриппа Н1N1 и других новых идентифицированных субтипов вирусов гриппа типа А, являются заболеваниями, подлежащими индивидуальному специальному учету в ЛПУ, а также в ЦГСЭН, на основании полученные из ЛПУ экстренных извещений (Ф-058/у).

«Методические указания» предназначены для упорядочивания перечня нозологических форм острых респираторных заболеваний в соответствии с 10-м пересмотром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), и определения случаев острых респираторных заболеваний, подлежащих учету и отчетности по эпидемиологическому надзору.

Учету и отчетности подлежат все случаи гриппа, острой пневмонии, птичьего гриппа и другие острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, включая случаи тяжелого течения и летальные исходы данных заболеваний. Случаи гриппа, острой

пневмонии, птичьего гриппа А/Н5N1 и нового гриппа А/Н1N1 учитываются как отдельные нозологические формы заболевания. Другие острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей (назофарингит, синуситы, фарингит, тонзиллит, ларингит, обструктивный ларингит, трахеит, эпиглоттит, бронхит, бронхиолит и их сочетания), для учета и отчетности по эпидемиологическому надзору, учитываются как одна нозологическая форма - ОРИ (острые респираторные инфекции).

По международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ – 10), к острым респираторным инфекциям верхних дыхательных путей относятся:

- Острый назофарингит (насморк);
- Острые синуситы;
- Острый фарингит;
- Острый тонзиллит (ангина);
- Острый ларингит;
- Острый трахеит;
- Острый ларинготрахеит;
- Острый обструктивный ларингит [круп];
- Острый эпиглоттит;
- Острый ларингофарингит;
- Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и не установленной локализации.

К острым респираторным инфекциям нижних дыхательных путей относятся:

- Острый бронхит;
- Острый бронхиолит.

Случаи острой пневмонии учитываются как вновь выявленные случаи, независимо от того началось ли заболевание с острой пневмонии, или острая пневмония присоединилась к ранее возникшему гриппу или ОРИ.

«Стандартное определение случая» не является клиническим руководством по диагностике и дифференциальной диагностике острых респираторных инфекций, и предназначено только для оперативного выявления и учета больных острыми респираторными заболеваниями, подлежащих эпидемиологическому надзору.

Для обеспечения эффективности и своевременности проведения лечебных и противоэпидемических мероприятий, учитывая скоротечность острых респираторных инфекций, очень важно обеспечить выявление больных в первые сутки с начала заболевания.

Не имеется возможности **повсеместно** проводить специфическое лабораторной обследование **всех** больных с острыми респираторными заболеваниями (ежегодно обследуется не более 3-5% больных). В связи с этим, данные «Методические указания» предусматривают определение случая, подлежащего регистрации, основанное на наличии наиболее характерных **клинических** признаках заболевания, а при птичьем гриппе А/Н5N1 и новом гриппе А/Н1N1 и данных эпидемиологического анамнеза. Результаты специфических и неспецифических лабораторных обследований (при их наличии) являются дополнительным критерием для установления и корректировки окончательного диагноза.

Предварительный диагноз устанавливается на основании симптомов болезни и объективных данных осмотра и физикального обследования больного.

В связи с резким изменением в мире эпидемической обстановки по гриппу, дополнительно разработано стандартное определение нового гриппа А/Н1N1.

1. Порядок стандартного определения, учета и отчетности случаев гриппа, ОРИ и острой пневмонии.

1.1. Врач, выявивший у больного признаки заболевания соответствующие параметрам стандартного определения случая гриппа, или ОРИ, или острой пневмонии (приложение 1, 2, 3), устанавливает больному диагноз соответствующей нозологии.

1.2. Окончательный диагноз устанавливается не позднее 3-х дней с момента обращения больного, на основании динамики клинических данных, дифференциальной диагностики, данных эпидемиологического анамнеза, а также результатов неспецифических лабораторных, аппаратных исследований и специфических экспресс - тестов (при их наличии).

1.3. Все медицинские данные об инфекционном больном, включая некоторые эпидемиологические характеристики, заносятся в основную медицинскую документацию, соответствующую профилю ЛПУ, на каждый случай заболевания заполняется «статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (Ф.025-2у). Информация о количестве выявленных больных (в суммарном виде по каждой нозологической форме) направляется в территориальный ЦГСЭН ежедневно. В конце каждой недели и каждого месяца в территориальный ЦГСЭН направляется информация об общем количестве выявленных больных по каждой нозологической форме.

1.4. В случае возникновения острой пневмонии у больного гриппом или ОРИ, также заполняется Ф.025-2у на выявленный случай острой пневмонии и информация передается в территориальный ЦГСЭН.

2. Порядок стандартного определения, учета и отчетности тяжелых случаев гриппа, ОРИ и острой пневмонии.

2.1. Врач, выявивший у больного признаки заболевания соответствующие параметрам стандартного определения тяжелого случая гриппа, или ОРИ, или острой пневмонии (приложение 1, 2, 3), устанавливает больному диагноз тяжелого течения болезни соответствующей нозологии, заполняет экстренное извещение (Ф-058/у) и направляет его в территориальный ЦГСЭН.

2.2. В случае ухудшения состояния больного гриппом, ОРИ или острой пневмонией и появления признаков тяжелого течения заболевания, после подачи статистического талона, врач, наблюдавший больного, дополнительно направляет в территориальный ЦГСЭН экстренное извещение (Ф-058/у) с уточнением диагноза.

2.3. Сведения о случае тяжелой формы заболевания гриппом, ОРИ или острой пневмонии, вносятся в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (Ф. 060/у леч).

2.4. В случае возникновения тяжелой формы острой пневмонии у больного гриппом или ОРИ, дополнительно подается экстренное извещение в территориальный ЦГСЭН (Ф-058/у).

3. Порядок стандартного определения, учета и отчетности случая птичьего гриппа.

3.1. Врач, выявивший у больного признаки заболевания, соответствующие клиническим параметрам стандартного определения случая птичьего гриппа (приложение 4), проводит подробный сбор эпидемического анамнеза больного.

3.2. При выявлении у больного клинических признаков заболевания и положительного эпидемиологического анамнеза, врач первичного звена ставит диагноз – «Подозрение на птичий грипп», по телефону передает первичную информацию о выявленном случае заболевания в территориальный ЦГСЭН, заполняет экстренное извещение (Ф-058/у) и в срочном порядке направляет его в территориальный ЦГСЭН.

3.3. При подтверждении клинико-эпидемиологического обоснования первичного диагноза в инфекционном стационаре, случай заболевания трактуется как «Вероятный случай птичьего гриппа».

3.4. Окончательный диагноз «Птичий грипп» устанавливается только при лабораторном подтверждении наличия специфических маркеров вируса гриппа А/Н5N1.

4. Порядок стандартного определения, учета и отчетности случая нового гриппа H1N1.

4.1. Врач, выявивший у больного признаки заболевания, соответствующие клиническим параметрам стандартного определения случая нового гриппа A/H1N1 (приложение 5), проводит подробный сбор эпидемиологического анамнеза больного.

4.2. При выявлении у больного клинических признаков заболевания и положительного эпидемиологического анамнеза, врач первичного звена ставит диагноз – «Подозрение новый грипп A/H1N1», по телефону передает первичную информацию о выявленном случае заболевания в территориальный ЦГСЭН, заполняет экстренное извещение (Ф-058/у) и в срочном порядке направляет его в территориальный ЦГСЭН.

4.3. При подтверждении клинико-эпидемиологического обоснования первичного диагноза в инфекционном стационаре, случай заболевания трактуется как «Вероятный случай нового гриппа A/H1N1».

4.4. Окончательный диагноз «новый грипп A/H1N1» устанавливается только при наличии лабораторного подтверждения наличия специфических маркеров вируса нового гриппа A/H1N1.

4.5. Выявление больных новым гриппом A/H1N1 на основании клинико-эпидемиологических параметров, учет и отчетность по случаям нового гриппа A/H1N1, проводится до момента объявления в стране эпидемии (пандемии) гриппа.

4.6. С начала эпидемии (пандемии) гриппа в стране случаи нового гриппа A/H1N1 учитываются вместе с сезонным гриппом.

5. Порядок стандартного определения, учета и отчетности летальных случаев гриппа, ОРИ, острой пневмонии и птичьего гриппа.

5.1. Летальным случаем от гриппа, ОРИ, острой пневмонии и птичьего гриппа являются случаи больничной или внебольничной смерти, явившейся прямым следствием заболевания гриппом, ОРИ, острой пневмонией, птичьим гриппом или вызванной сопутствующим острым патологическим состоянием, возникшем по причине заболевания гриппом, ОРИ, острой пневмонией, птичьим гриппом и/или их осложнений явившихся причиной смерти больного.

5.2. Определение летального случая гриппа, ОРИ, острой пневмонии и птичьего гриппа проводится на основании диагноза основного заболевания, данных анамнеза его развития, результатов лабораторных исследований, клинико-патологоанатомического эпикриза и данных эпидемиологического анамнеза.

5.3. Летальными случаями гриппа, ОРИ и острой пневмонии могут считаться случаи скорострительной смерти, в случае обнаружения при аутопсии признаков тяжелой патологии внутренних органов, сопряженных с патологоанатомической картиной гриппа, или ОРИ, или острой пневмонии.

5.4. Летальными случаями подозрения на птичий грипп могут считаться случаи скорострительной смерти, в случае обнаружения при аутопсии признаков тяжелой патологии внутренних органов, сопряженных с патологоанатомической картиной гриппа в сочетании с положительным эпидемиологическим анамнезом на птичий грипп.

5.5. На каждый летальный случай гриппа, ОРИ, острой пневмонии или птичьего гриппа подается экстренное извещение (Ф-058/у) в территориальный ЦГСЭН.

5.6. В случае смерти больного гриппом, ОРИ или острой пневмонией по причине настоящего заболевания или его осложнений, после подачи статистического талона или Ф-058/у по поводу выявленного заболевания, врач, установивший причину смерти больного, дополнительно направляет в территориальный ЦГСЭН экстренное извещение (Ф-058/у) о смерти больного.

6. Порядок заполнения экстренного извещения и передачи информации в территориальный ЦГСЭН.

6.1. Экстренные извещения заполняются врачом или средним медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание в:

6.1.1. амбулаторно - поликлинических учреждениях всех ведомств, независимо от условий, при которых было выявлено заболевание (при обращении в поликлинику, при посещении больного на дому, при профилактическом осмотре и т.д.).

6.1.2. стационарах всех ведомств в случаях, когда диагноз инфекционного заболевания был поставлен в стационаре (больной поступил без направления поликлинического учреждения, диагноз инфекционного заболевания поставлен взамен диагноза другого заболевания, случай внутрибольничной инфекции заболевание, выявленное на вскрытии);

6.1.3. медицинских организациях, учреждениях, объединениях негосударственного сектора здравоохранения или врачами, занимающимися индивидуальной трудовой деятельностью по специальности;

6.1.4. учреждениях судебно-медицинской экспертизы;

6.1.5. детских дошкольных учреждениях, школах, высших и средних учебных заведениях и т.д.;

6.1.6. санаторно-курортных учреждений и учреждениях системы социального обеспечения.

7. Дополнительные указания по заполнению и направлению экстренных извещений персоналом отдельных типов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

7.1. Сведения о заболеваниях, выявленных медицинским персоналом ЛПУ у детей, посещающих детские учреждения, сообщаются (по телефону и путем отсылки экстренного извещения) в ЦГСЭН персоналом этих учреждений.

7.2. Медицинские работники, обслуживающие детские оздоровительные учреждения (ДОУ) в загородной зоне в летний период, экстренное извещение о выявлении больного, направляют в территориальный ЦГСЭН по месту постоянного жительства больного, а также в территориальный ЦГСЭН по месту дислокации ДОУ.

7.3. Врачи, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью по специальности, экстренные извещения направляют в территориальный ЦГСЭН.

7.4. Медицинские работники станций скорой медицинской помощи, выявившие инфекционное заболевание, в случаях, требующих неотложной госпитализации, сообщают в территориальную ЦГСЭН по телефону о выявленном больном и необходимости его госпитализации, а в остальных случаях сообщают в поликлинику (амбулаторию), в районе обслуживания которой проживает больной, о необходимости направления врача на дом к больному. Экстренное извещение в этих случаях составляется стационаром, в который больной был госпитализирован, или поликлиникой, врач которой посетил больного на дому. В случае госпитализации инфекционного больного силами скорой помощи, врач, выявивший больного, подает экстренное извещение.

7.5. Медицинские работники станций скорой медицинской помощи, выявившие или заподозрившие птичий грипп, сообщают в территориальный ЦГСЭН и поликлинику по телефону о выявлении больного заболеванием, относящимся к особо опасным инфекциям.

7.6. Ведомственные ЛПУ экстренные извещения составляют в двух экземплярах, один из которых посылают в территориальный ЦГСЭН, второй в вышестоящее ведомственное учреждение.

7.7. ЛПУ Министерства обороны, Министерства внутренних дел и Службы Национальной безопасности представляют в территориальные ЦГСЭН экстренные извещения на вольнонаемных сотрудников и членов семей сотрудников этих ведомств.

8. Порядок передачи информации о поступлении больных гриппом, ОРИ, острой пневмонией, птичьим гриппом или новым гриппом А/Н1N1 на стационарное лечение, об уточнении или изменении диагноза или смерти больного.

8.1. ЛПУ обязано сообщить в территориальный ЦГСЭН о поступлении больного тяжелой формой гриппа, ОРИ, острой пневмонии (Ф. № 058/у) в течение 3-х часов после госпитализации;

8.2. ЛПУ обязано сообщить в территориальный ЦГСЭН об уточнении, изменении диагноза больного тяжелой формой гриппа, ОРИ, острой пневмонии в течение 6-х часов после установления окончательного диагноза (ф. 058 /у);

8.3. ЛПУ обязано сообщить в территориальный ЦГСЭН о поступлении больного птичьим гриппом, новым гриппом А/Н1N1 (Ф. № 058/у) в течение 3-х часов после госпитализации;

8.4. ЛПУ обязано сообщить в территориальный ЦГСЭН о смерти больного гриппом, ОРИ, острой пневмонией в течение 3-х часов (ф. 058 /у).

8.5. Территориальный ЦГСЭН в оперативном порядке должна сообщить в ЛПУ, в котором выявлено заболевание, о подтверждении, изменении диагноза или смерти больного.

9. Порядок ведения учета заболеваний гриппом, ОРИ, острой пневмонией и птичьим гриппом в ЦГСЭН.

9.1. Суммарному учету в ЦГСЭН подлежат случаи гриппа, ОРИ, острой пневмонии.

9.2. Индивидуальному учету в ЦГСЭН подлежат тяжелые и летальные случаи гриппа, ОРИ, острой пневмонии.

9.3. Индивидуальному специальному учету в ЦГСЭН подлежат случаи птичьего гриппа.

9.4. Индивидуальному специальному учету в ЦГСЭН подлежат случаи нового гриппа А/Н1N1, до момента начала эпидемии (пандемии) в стране. С момента начала эпидемии (пандемии) в стране новый грипп А/Н1N1 учитывается вместе с сезонным гриппом.

9.5. Основанием для учета инфекционного заболевания в ЦГСЭН является оперативное сообщение по телефону о выявлении инфекционного заболевания, с последующим обязательным отправлением экстренного извещения (Ф.058/у) на все тяжелые, летальные и специальные случаи (птичий грипп и новый грипп А/Н1N1).

10. Порядок установления достоверности диагноза «птичий грипп А/Н5N1 и новый грипп А/Н1N1.

По степени достоверности диагноз «Птичий грипп и новый грипп А/Н1N1» подразделяется на:

1. Подозрительный случай.
2. Вероятный случай.
3. Подтвержденный случай.

«Подозрительный случай» устанавливается при выявлении у больного симптомов определенных стандартным определением случая (см. приложения) и учитывается в оперативных (ежедневных и еженедельных) сводках заболеваемости.

«Вероятный случай» устанавливается при выявлении у больного клинической картины заболевания и/или получения результатов предварительных лабораторных исследований и/или при выявлении эпидемиологических данных, указывающих на высокую вероятность заражения больного птичьим гриппом или новым гриппом А/Н1N1.

Например:

- лабораторное подтверждение гриппа A/H5N1 у птицы или человека, с которыми контактировал больной;
- наличие общего эпидемического фактора с больным, у которого лабораторно подтвердили грипп A/H5N1;
- наличие общего эпидемического фактора у нескольких больных с подозрением на птичий грипп (групповой случай заражения);
- лабораторное подтверждение гриппа A/H1N1 у человека, с которыми контактировал больной;
- пребывание в регионе, где отмечены случаи лабораторно подтвержденного нового гриппа A/H1N1.

«Вероятный случай» учитывается в оперативных (ежедневных и еженедельных) сводках заболеваемости и при составлении месячных и годовых отчетов.

«Подтвержденный случай заболевания» устанавливается при получении результатов специфических лабораторных исследований и учитывается в месячных и годовых учетно-отчетных формах, как заболевание с установленной этиологией.

ГРИПП

Грипп - острая респираторная вирусная инфекция, характеризующаяся выраженным синдромом общей интоксикации с лихорадкой и умеренным синдромом воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Этиологическим агентом «Гриппа» является вирус гриппа, подразделяющийся на 3 типа: А (подтипы А/Н1N1, А/Н3N2), В и С.

1. Стандартное определение случая гриппа

Диагноз «Грипп» ставится на основании наличия в начале заболевания:

- быстрого повышения температуры тела до 38⁰С и выше;
- сухого кашля, с болью в носоглотке и за грудиной;
- и/или мышечной боли и/или головной боли;
- и отсутствия симптомов других ОРИ и острой пневмонии.

2. Стандартное определение случая гриппа тяжелой формы

Диагноз «Грипп – тяжелая форма» ставится на основании наличия гипертермии 40⁰С и выше и:

- нарушения сознания;
- и/или одышки (28 и более дыханий в 1 мин.);
- и/или судорог;
- и/или ригидности затылочных мышц.

3. Стандартное определение летального случая гриппа

Летальным случаем от гриппа, считается случай смерти больного гриппом, наступившей в срок не позднее 3 недель после начала заболевания, явившийся следствием:
или инфекционно-токсического шока;
и/или острой дыхательной недостаточности,
и/или отека мозга.

Летальным случаем от гриппа, также считается обнаружение, при аутопсии умершего больного острым респираторным заболеванием патологоанатомических признаков:

- острой патологической дыхательной недостаточности;
- и геморрагического синдрома в легких;
- и/или отека головного мозга.

Приложение 2.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОРИ).

Острые респираторные инфекции (ОРИ) – общее название ряда полиэтиологических, клинически сходных острых инфекций верхних и нижних дыхательных путей, характеризующихся сочетанием выраженного синдрома воспаления слизистой оболочки верхних и/или нижних дыхательных путей (в зависимости от его локализации) и умеренного синдрома общей интоксикации.

Этиологическими агентами ОРИ, наиболее часто, являются вирусы, реже бактерии, микоплазмы, хламидии и грибки.

По месту локализации основного патологического процесса, ОРИ подразделяются на ОРИ верхних дыхательных путей и ОРИ нижних дыхательных путей.

1. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРИ ВДП)

К ОРИ ВДП, в соответствии с МКБ – 10, относятся:

- Острый назофарингит (насморк);
- Острые синуситы;
- Острый фарингит;
- Острый тонзиллит (ангина);
- Острый ларингит;
- Острый трахеит;
- Острый ларинготрахеит;
- Острый обструктивный ларингит [круп];
- Острый эпиглоттит;
- Острый ларингофарингит;
- Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и не установленной локализации.

1.1. Стандартное определение случая ОРИ ВДП

Диагноз «ОРИ ВДП» ставится на основании наличия в начале заболевания:

- повышения температуры тела до 37,5⁰С и выше;
- и/или воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей;
- и/или слизистых и/или гнойных выделений из верхних дыхательных путей.

1.2. Стандартное определение тяжелой формы ОРИ ВДП

Диагноз «ОРИ ВДП - тяжелая форма» ставится на основании острого начала заболевания и наличия:

- гипертермии (выше 40⁰С);
- и/или нарушения сознания;
- и/или судорог;
- и/или одышки (более 25 дыханий в минуту) с затруднением выдоха;
- и/или затрудненного дыхания и/или глотания;
- и/или ригидности затылочных мышц;
- и/или аускультативно - сухих свистящих хрипов.

2. Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (ОРИ НДП)

К ОРИ НДП относятся:

- Острый бронхит;
- Острый бронхиолит.

2.1. Стандартное определение случая ОРИ НДП

Диагноз «ОРИ НДП» ставится на основании острого начала заболевания, повышения температуры тела до 38,0⁰С и выше и наличия:

- сухого кашля с болью за грудиной или влажного кашля с отделением серозной мокроты;
- и/или выраженной одышки (более 24 дыханий в минуту);
- и/или аускультативно - сухих или влажных и/или крепитирующих хрипов в легких.

2.2. Стандартное определение случая тяжелой формы ОРИ НДП

Диагноз «тяжелая форма – ОРИ НДП» ставится на основании острого начала заболевания, гипертермии (выше 40⁰С) и наличия:

- затрудненного дыхания и одышки (более 25 дыханий в минуту);
- и/или выделения гнойной или пенистой мокроты с прожилками крови;
- и/или аускультативно - сухих свистящих или крепитирующих хрипов.

3. Стандартное определение летального случая ОРИ

Летальным случаем от ОРИ считается случай смерти больного ОРИ ВДП или НДП, наступившей в срок не позднее 3 недель после начала заболевания, и явившейся следствием:

- или инфекционно-токсического шока;
- и/или острой дыхательной недостаточности.

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ

Острая пневмония – инфекционное заболевание, сопровождаемое очаговым или сегментарным поражением паренхимы легких, наличием внутриальвеолярной инфильтрации, лихорадочной реакцией и интоксикацией организма.

Этиологическими агентами острой пневмонии являются вирусы, бактерии, микоплазмы, легионеллы, пневмоцисты, хламидии, и грибки.

1. Стандартное определение случая острой пневмонии

Диагноз «Острая пневмония» ставится на основании повышения температуры тела до 38⁰С и выше и наличия:

- кашля сухого или с выделением серозно-гнойной или кровянистой мокроты;
- и/или боли в грудной клетке, усиливающейся при вдохе;
- и/или одышки в покое (более 20 дыханий в мин.).

И физикальных данных:

- или крепитации в легких;
- и/или локальных мелко - и среднепузырчатых хрипов в легких;
- и/или рентгенологических данных инфильтративных и/или интерстициальных изменений в легких.

2. Стандартное определение случая тяжелой формы острой пневмонии

Диагноз «острая пневмония - тяжелая форма» ставится на основании острого начала заболевания и гипертермии 40⁰С и выше и наличия:

- нарушения сознания;
- и/или затрудненного дыхания или одышка (частота дыхания более 30 в 1 мин.) или задержка дыхания (менее 8 дыханий в 1 мин.);
- и/или кашля с кровянистой или гнойной мокротой.

3. Стандартное определение летального случая острой пневмонии

Летальным случаем от острой пневмонии, считается случай смерти больного «острой пневмонией», наступившей в течение 3 недель после начала заболевания и явившейся следствием:

- или острой дыхательной недостаточности;
- и/или инфекционно-токсического шока.

Летальным случаем от острой пневмонии, следует также считать обнаружение, при аутопсии умершего больного острым респираторным заболеванием, патологоанатомической картины крупозной или очаговой пневмонии.

Приложение 4.

ПТИЧИЙ ГРИПП

Птичий грипп – острая, тяжело протекающая респираторная инфекция, характеризующаяся выраженным синдромом общей интоксикации с лихорадкой и поражения верхних и нижних отделов дыхательных путей, высоким показателем летальности (более 60%).

Этиологическим агентом «Птичьего гриппа» является высокопатогенный вирус гриппа подтипа А/Н5N1 характеризующийся пантропизмом.

1. Стандартное определение птичьего гриппа

Первоначальные симптомы птичьего гриппа схожи с симптомами гриппа. Поэтому, стандартное определение случая птичьего гриппа основано на 2-х составляющих – основных клинических проявлениях заболевания и наличия в анамнезе у больного эпидемических факторов риска заражения в период 7 дней с начала заболевания (срок максимального инкубационного периода).

Основные симптомы птичьего гриппа H5N1:

- быстрое повышение температуры тела до 38⁰С и выше;
- затрудненное дыхание, одышка (более 25 дыханий в минуту);
- кашель с выделением слизистой или кровянистой мокроты.

Эпидемиологический анамнез.

При наличии у больного 2-3 из выше перечисленных симптомов, проводится подробный опрос больного, с целью определения эпидемиологического анамнеза и выявления наличия в анамнезе факторов риска заражения птичьим гриппом.

Перечень выявляемых при опросе заболевшего эпидемических факторов риска заражения зависит от эпидемической ситуации в Узбекистане.

А. При отсутствии случаев птичьего гриппа среди птиц или людей на приграничных территориях и сопредельных с Узбекистаном стран выявляются следующие эпидемические факторы:

- пребывание заболевшего в стране, неблагополучной по птичьему гриппу и наличие там контакта с птицами или употребление в пищу мяса и мясопродуктов птиц или их яиц;
- контакт (в пределах 1 метра) с дикими водоплавающими птицами или употребление в пищу мяса и мясопродуктов диких птиц или их яиц;
- контакт (в пределах 1 метра) с больным острым тяжелым респираторным заболеванием, закончившимся летально.

Б. При наличии случаев птичьего гриппа среди птиц или людей на приграничных территориях и сопредельных с Узбекистаном стран выявляются следующие эпидемические факторы:

- пребывание заболевшего в регионе, неблагополучном по птичьему гриппу и наличие там контакта (в пределах 1 метра) с птицами;
- употребление в пищу мяса и мясопродуктов диких, или больных домашних птиц, или их яиц;
- контакт (в пределах 1 метра) с больным птичьим гриппом;
- контакт (в пределах 1 метра) с больным острым тяжелым респираторным заболеванием, закончившимся летально;

- контакт (в пределах 1 метра) с больным острым респираторным заболеванием, имевших контакт (в пределах 1 метра) с дикими или больными домашними птицами или употреблявших в пищу их мясо или яйца.

2. Стандартное определение летального случая птичьего гриппа

Летальным случаем от птичьего гриппа, считается случай смерти больного с диагнозом «Птичий грипп», наступившей в течение 3 недель после начала заболевания и явившийся следствием:

- острой дыхательной недостаточности,
- и/или инфекционно-токсического шока;
- и/или отека мозга;

Летальным случаем от птичьего гриппа, также считаются летальные случаи от гриппа, ОРВИ и острой пневмонии, если при эпидемиологическом расследовании случая смерти были выявлены конкретные факторы риска заражения птичьим гриппом в период за 7 дней до начала болезни.

Приложение 5.

НОВЫЙ ГРИПП А/Н1N1

Новый грипп А/Н1N1 - острая респираторная вирусная инфекция, характеризующаяся выраженным синдромом общей интоксикации с лихорадкой и умеренным синдромом воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Этиологическим агентом является новый, генетически модифицированный, вирус гриппа типа А/Н1N1.

1. Стандартное определение случая нового гриппа А/Н1N1

Диагноз «Новый грипп А/Н1N1» ставится на основании наличия в начале заболевания симптомов гриппа, ОРИ или острой пневмонии, и наличия эпидемиологических данных:

- контакт (в пределах 1 метра) с больным, лабораторно подтвержденным, новым гриппом А/Н1N1;
- пребывание в регионе, где отмечены случаи лабораторно подтвержденного нового гриппа А/Н1N1.

2. Стандартное определение летального случая нового гриппа А/Н1N1

Летальным случаем нового гриппа А/Н1N1, считается случай смерти больного острым респираторным заболеванием с лабораторно подтвержденным диагнозом «Новый грипп А/Н1N1».

Летальным случаем нового гриппа А/Н1N1, также считаются летальные случаи от гриппа, ОРИ и острой пневмонии, если при эпидемиологическом расследовании были выявлены данные, имевшие место в срок до 3-х дней до начала заболевания:

- контакт (в пределах 1 метра) с больным, лабораторно подтвержденным, новым гриппом А/Н1N1;
- пребывание в регионе, где отмечены случаи лабораторно подтвержденного нового гриппа А/Н1N1.