

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ИНСТИТУТ ВИРУСОЛОГИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГРИППА**

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Рахимов Р.А.

**СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ
ДИАГНОСТИКИ ГРИППА, ОРИ И ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ**

Ташкент – 2011

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
Отдел научно-медицинской информации
Научно – исследовательский институт вирусологии

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Дата регистрации «01» апреля 2011 г.

№ 0281

Издается по проблеме «Эпидемиология»

**СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ
ДИАГНОСТИКИ ГРИППА, ОРИ И ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ**

Ташкент – 2011

Учреждение – разработчик

Научно – исследовательский институт вирусологии МЗ РУз.

Составитель

Р.А.Рахимов – к.м.н., руководитель Национального центра гриппа.

Информационное письмо утверждено на заседании Ученого совета НИИ вирусологии МЗ РУз 10 марта 2011 г., протокол № 2.

Директор институт
д.м.н., профессор

Э.И. Мусабаев

Рецензенты:

Х.М.Мустафаев, д.м.н., профессор - заместитель директора НИИ вирусологии МЗ РУз по науке,
Ф.Х. Камиллов д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней ТашИУВ МЗ РУз.

Информационное письмо предназначено для организаторов здравоохранения, эпидемиологов, инфекционистов и врачей общей практики.

Введение.

Эпидемическая обстановка в мире периодически осложняется в связи с периодическим появлением новых, антигенно модифицированных вирусов гриппа. В 2009-2010 годах произошла пандемия гриппа, инициированная появлением нового вируса гриппа А/Н1N1-2009. Сохраняется угроза распространения высокопатогенного вируса птичьего гриппа А/Н5N1.

Сложившаяся обстановка в мире, обуславливает острую необходимость обеспечения высокой эффективности системы эпидемиологического надзора за гриппом в Узбекистане, в целях раннего обнаружения возможного осложнения эпидемической обстановки и своевременного проведения ограничительных мероприятий. Показателем эффективности системы эпиднадзора является полноценное выявление и учет больных на ранних этапах заболевания.

Учитывая определенные объективные затруднения в диагностике и дифференциальной диагностике гриппа, ОРИ и острой пневмонии, приказами МЗ РУз №500 от 10.10.2005 г. «О совершенствовании надзора за гриппом и ОРВИ» и № 245 от 06.06.2008 г. «Об усилении эпидемиологического надзора за птичьим гриппом в медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» определена необходимость проведения первичной диагностики случаев гриппа, острых респираторных инфекций (ОРИ) и острой пневмонии на основании клинических данных, без специфического лабораторного обследования больных. Специфическое лабораторное обследование ограниченных групп больных острыми респираторными заболеваниями следует проводить только в лечебно-профилактических учреждениях, являющихся опорными базами по эпиднадзору за гриппом и ОРИ, для определения этиологической структуры заболеваемости.

Приказом МЗ РУз № 245, в соответствии с 10-м пересмотром Международной статистической классификацией болезней (МКБ-10), упорядочен перечень клинических форм ОРИ, подлежащих учету и отчетности при эпиднадзоре.

К ОРИ верхних дыхательных путей относятся следующие заболевания:

- 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 ОРИ верхних дыхательных путей множественной и не установленной локализации.

К ОРИ нижних дыхательных путей относятся следующие заболевания:

- Острый бронхит;
- Острый бронхиолит.

Острая пневмония выделена в отдельную нозологическую форму учета и отчетности.

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

«Стандартные определения» предназначено для первичной диагностики случаев гриппа, ОРИ и острой пневмонии, подлежащих учету в системе эпидемиологического надзора.

СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ГРИППА

1. Стандартное определение случая гриппа не тяжелой формы

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 явных 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.

СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ОРИ

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

1. ОРИ верхних дыхательных путей (ОРИ ВДП)

1.1. Стандартное определение случая ОРИ ВДП не тяжелой формы

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

- повышения температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ 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 ОРИ ВДП тяжелой формы

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

- гипертермии (выше 40°C);
- 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. ОРИ нижних дыхательных путей (ОРИ НДП)

2.1. Стандартное определение случая ОРИ НДП не тяжелой формы

Диагноз «ОРИ НДП» ставится на основании острого начала заболевания, повышения температуры тела до $38,0^{\circ}\text{C}$ 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 ОРИ НДП тяжелой формы

Диагноз «тяжелая форма – ОРИ НДП» ставится на основании острого начала заболевания, гипертермии (выше 40°C) 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.

2.3. 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

1. Стандартное определение случая острой пневмонии не тяжелой формы

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 острой пневмонии тяжелой формы

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.