



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

г. Черкесск, Дом Правительства, тел/факс 5-51-98. E-mail: mzkchr@mail.svkchr.ru

П Р И К А З

от 29.12. 2015г

№ 429-0

О порядке работы учреждений (подразделений) родовспоможения в период подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Карачаево-Черкесской Республики

В связи с подъемом заболеваемости острыми респираторными заболеваниями (гриппом) на территории Карачаево-Черкесской Республики (с 51 недели 2015 года), а также в целях профилактики вирусных инфекций у беременных, рожениц и родильниц
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок работы медицинских организаций оказывающих помощь в период беременности, родов и послеродовом периоде в период подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Карачаево-Черкесской Республики (Приложение №1).
2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих помощь в период беременности, родов и послеродовом периоде, обеспечить работу структурных подразделений родовспоможения в соответствии с Порядком, утвержденным п. 1 настоящего Приказа;
3. Утвердить клинические рекомендации для госпитализации беременных, рожениц и родильниц в лечебные учреждения (Приложение №2)
4. Утвердить Форму информационного письма для беременных и родильниц по профилактике и лечению ОРВИ, гриппа и пневмонии (Приложение №3).
5. Контроль за исполнением Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, начальника отдела охраны материнства и детства Кипкееву Т.У.

Министр

К.А. Шаманов

Исп. Лепшоков Р.Д.
266399

Порядок работы в период подъема заболеваемости острыми респираторными заболеваниями (гриппом) на территории Карачаево-Черкесской Республики

Беременные, роженицы и родильницы составляют группу высокого риска в период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией.

У этих пациенток грипп имеет тяжелое течение, определяет развитие осложнений беременности и родов (самопроизвольное прерывание, преждевременное излитие околоплодных вод, гестоз, плацентарную недостаточность, дистресс плода), высокий риск материнской и перинатальной смерти.

В период подъёма заболеваемости ОРВИ (гриппа) главным врачам медицинских организаций провести:

- 1) выделение потока беременных женщин и родильниц, обращающихся за медицинской помощью, из общего потока пациентов, начиная с приемного отделения и регистратуры;
- 2) проведение консультаций и обследования смежными специалистами (терапевт, отоларинголог, окулист, невропатолог, кардиолог, электрокардиография и др. методы исследования) беременных женщин в условиях женской консультации;
- 3) ограничение лечения беременных в условиях дневных стационаров женских консультаций на период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией;
- 4) заведующим женскими консультациями взять под личный контроль выполнение патронажа беременных женщин и родильниц, своевременно не обратившихся на очередной прием при диспансерном наблюдении по беременности, постоянный мониторинг социально неблагополучных женщин с активным их выявлением и наблюдением в ежедневном режиме.
- 5) при первичном обращении по поводу симптомов ОРВИ, гриппа обеспечить оказание медицинской помощи участковыми терапевтами на дому: в случае амбулаторного лечения обеспечить наблюдение терапевта в ежедневном режиме в течение 3 дней с последующей частотой наблюдения терапевтом 1 раз в 3 дня до выздоровления. В случае госпитализации в соответствии с показаниями в круглосуточный стационар транспортировка в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи лечебного учреждения. При госпитализации обеспечить проведение рентгенологического исследования легких у беременных, рожениц, родильниц при сохранении температурной реакции более 2 дней.
- 6) обеспечить госпитализацию беременных и родильниц по показаниям с ОРВИ, гриппом, пневмонией в любом сроке беременности - в специально выделенные палаты терапевтического отделения, при наличии акушерских осложнений - в специально выделенные палаты родильного

(гинекологического) отделений. При лечении в условиях родильного (гинекологического) отделений обеспечить клинический осмотр врачом-терапевтом в ежедневном режиме (не менее 1 раз в день) и чаще - по показаниям, другими специалистами - по показаниям; при условии лечения в терапевтическом стационаре обеспечить клинический осмотр врачом акушером-гинекологом в ежедневном режиме и чаще - по показаниям.

7) при наблюдении беременных женщин, больных и перенесших ОРВИ, грипп, пневмонию, рекомендуется проводить кардиомониторный (кардиотахографический), доплерометрический контроль за внутриутробным состоянием плода в еженедельном режиме.

8) при тяжелой степени ОРВИ, гриппа, пневмонии беременная женщина госпитализируется бригадой скорой помощи в отделение интенсивной терапии и реанимации учреждения здравоохранения с последующей очной консультацией специалистов дистанционно-консультативного центра РГКУЗ "Территориальный центр медицины катастроф" (далее - "ТЦМК") для решения вопроса о перегоспитализации в отделение реанимации РГБ ЛПУ «Республиканская клиническая инфекционная больница», лечении, сроках и способе родоразрешения при необходимости.

9) беременные и родильницы г. Черкесска госпитализируются скорой медицинской помощью в РГБ ЛПУ «Республиканская клиническая инфекционная больница».

10) все беременные со среднетяжелым и тяжелым течением острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, пневмонии должны быть осмотрены консилиумом врачей в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя по родовспоможению и заведующего анестезиологическим отделением с привлечением других профильных специалистов (терапевта, пульмонолога и др.).

11) показания для госпитализации: обоснованием необходимости стационарного лечения гриппа при беременности является быстрое развитие тяжелых осложнений (пневмония) и высокий риск материнской смерти, который более выражен у лиц с отягощенным преморбидным фоном, в первую очередь, с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой систем, сахарным диабетом, ВИЧ и другими социально значимыми инфекциями. Пневмония (92%) чаще всего встречается во 2 и 3 триместрах беременности. Течение пневмонии у беременных бывает более тяжелым в связи со снижением дыхательной поверхности легких и дополнительной нагрузкой на сердечно-сосудистую систему. Однако течение пневмонии может быть и стертым, без высокой лихорадки, выраженных явлений интоксикации, патологических сдвигов в крови. Особенностью гриппа А (H1N1-09) у беременных женщин является развитие пневмонии на 2 - 3 сутки от начала заболевания с быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности, требующей продленной ИВЛ. Необходимость в искусственной вентиляции легких возникает в 20% случаев.

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Жалобы:

местные симптомы: кашель сухой или продуктивный, изменение цвета респираторного секрета у пациентов с хроническим кашлем, кровохарканье, боль при дыхании или дискомфорт в грудной клетке;

общие симптомы: лихорадка или гипотермия, озноб, симптомы интоксикации и неспецифические симптомы (слабость, усталость, миалгия, боль в животе, потливость, снижение аппетита, головная боль);

клинические проявления пневмонии у беременных могут носить стертый характер, напоминая острую респираторную вирусную инфекцию с умеренным кашлем и незначительной одышкой.

Физикальные данные: притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания, крепитация, мелкопузырчатые хрипы.

1. Критерии тяжести состояния беременных, больных гриппом, пневмонией:

Симптом	Степень тяжести			
	Легкая	Средняя	Тяжелая	Крайне тяжелая
Кашель, мокрота	малопродуктивный в 1 сутки; слизистогнойная на 2 - 4 сутки	возможно, со "ржавой мокротой"	возможно, со "ржавой мокротой"	возможно ослабление кашля из-за утомленности дыхательной мускулатуры
Интоксикация	слабо выраженная интоксикация	слабость, потливость, снижение аппетита, апатия	адинамия, потливость, потеря аппетита, дезориентация	нарушение сознания, рвота, диарея
Температура	до 38 град. С	до 39 град. С	> 39 град. С	> 39 град. С
ЧДД	до 25 в мин.	до 30 в мин.	> 35 в мин.	> 40 в мин.
ЧСС	< 90 в мин.	до 100 в мин.	> 110 в мин.	> 130 в мин.
АД	норма	может быть повышено, но чаще с тенденцией к гипотонии	СД < 90 мм Hg ДД < 60 мм Hg	СД < 70 мм Hg ДД < 50 мм Hg
Потребность в O ₂	нет	непостоянно	зависимость	необходимость в ИВЛ
Цианоз	как правило, отсутствует	цианоз губ	акроцианоз	диффузный цианоз

2. Состояния, при которых необходима госпитализация в ОРИТ (тяжелая и крайне тяжелая).

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ В ОРИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ ПРИЕМНОГО ПОКОЯ

а) ЧД > 30 в мин.;

- б) соотношение $SpO_2/FiO_2 < 235$;
- в) $SpO_2 < 90\%$ при дыхании атмосферным воздухом;
- г) мультилобарные инфильтраты на рентгенограмме;
- д) истощение, усталость больной, спутанность сознания или дезориентация;
- е) температура > 38 град. С или < 36 град. С;
- ё) гипотония: систолическое АД < 90 мм Нг, диастолическое АД < 60 мм Нг;
- ж) частота сердечных сокращений > 110 в мин.

Дополнительные критерии тяжести: мочевины более чем в 2 раза верхней границы нормы, лейкоцитоз $> 12 \times 10^9$ /мл или лейкопения $< 4 \times 10^9$ /мл, тромбоцитопения $< 100 \times 10^9$ /мл, Нб < 90 г/л;

3. лечение с использованием противовирусных препаратов у беременных женщин и родильниц рекомендуется начинать при первых минимальных симптомах заболевания, не дожидаясь результатов лабораторных исследований, согласно информационному письму Минздравсоцразвития России от 05.11.2009 N 15-411012-8993 "О применении противовирусных препаратов у женщин в период беременности и в послеродовый период при инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H1N1-09)":

осельтамивир по 75 мг (капсулы или суспензия) 2 раза в день в течение 5 дней, при тяжелой форме возможно увеличение дозы до 150 мг 2 раза в день. Вопрос о назначении вышеуказанных противовирусных препаратов решается коллегиально (консилиумом). При назначении терапии необходимо получение письменного информационного согласия пациентки на лечение. Противовирусная терапия наиболее эффективна при назначении в течение первых 48 часов заболевания. Прием противовирусных препаратов не является противопоказанием для кормления грудью. Вопрос о продолжении грудного вскармливания решается индивидуально, в зависимости от тяжести состояния больной;

традиционное симптоматическое лечение (см. выше: "Лечение инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H1N1-09)");

антибиотикотерапия рекомендуется при пневмонии, среднетяжелом и тяжелом течении вирусной инфекции, отсутствии эффекта от проводимой противовирусной терапии в течение 2 дней согласно разделу "Классификации пневмонии, развившейся на фоне гриппозной инфекции, вызванной вирусом А (H1N1-09)", предпочтительно цефалоспорины 3 поколения в сочетании с азитромицином;

4. для химиопрофилактики следует использовать осельтамивир (75 мг один раз в день в течение 7 дней) беременным женщинам и родильницам, контактным с лицами, инфицированными возбудителями ОРВИ и гриппом, в том числе А (H1N1-09). Необходимо информировать беременных женщин, получивших постконтактную химиопрофилактику, о том, что химиопрофилактика снижает, но полностью не предупреждает развитие заболевания, а также о том, что защитное действие прекращается после завершения курса медикаментозного лечения.

Для неспецифической профилактики рекомендуется использовать интерферон альфа-2бета (начиная с 14 недели беременности) в

суппозиториях по 150000 МЕ 2 раза в день (суточная доза 300000 МЕ) в течение 5 суток.

5. Показания для госпитализации в РГБ ЛПУ «Республиканская клиническая инфекционная больница»:

- 1) ОРВИ, грипп, пневмония средней степени тяжести, пневмония в том числе у беременных групп риска;
- 2) отсутствие эффекта от проводимой терапии ОРВИ, гриппа у беременных и родильниц в течение 2 - 3 дней (сохраняющаяся гипертермия свыше 38 град. С) амбулаторно или в учреждениях здравоохранения.

Форма информационного письма для беременных и родильниц по профилактике и лечению орви, гриппа и пневмонии

На территории Карачаево-Черкесской Республики начался сезонный подъем заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями. Источником инфекции является человек с явными или стертыми формами заболевания.

Что делать, если у Вас появились симптомы заболевания, похожего на грипп:

- подъем температуры;
- кашель;
- боли в горле;
- насморк или заложенность носа;
- боли в теле;
- головная боль;
- озноб, слабость;
- затрудненное дыхание или одышка;
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или устойчивая рвота;
- симптомы гриппа ослабевают, но затем возвращаются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем;
- у значительного числа людей, инфицированных этим вирусом, также отмечаются диарея и рвота.

Если Вы больны, Вы должны оставаться дома и избегать контактов с другими людьми. С целью оказания Вам медицинской помощи необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение по месту жительства по телефону <*> ... и вызвать врача на дом.

В случае если Вы не можете самостоятельно обратиться к врачу поликлиники (температура выше 38 градусов, сильное головокружение, спутанность сознания), необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи на дом.

Следует помнить, что своевременное обращение за медпомощью позволяет снизить риск осложнений и ведет к быстрому выздоровлению!

С информацией ознакомлена _____ (подпись)

Дата _____

Информационное письмо оформляется в двух экземплярах и вклеивается в индивидуальную карту беременной и карту наблюдения беременной и родильницы.

<*> Указывается телефон лечебного учреждения для вызова врача на дом.