# АКТУАЛЬНО: Імунопрофілактика – важливий засіб захисту населення від інфекційних хвороб

**Сьогодні ми знову звертаємо увагу на підготовку та організацію важливого профілактичного і протиепідемічного заходу специфічного захисту населення від збудників інфекційних хвороб – імунопрофілактику. Проведення вакцинації населення є вкрай важливою на тлі підвищеної уваги української спільноти до негативних моментів, що можуть виникати при проведенні цих заходів, натомість позитивний ефект найоптимальнішого впливу на розвиток епідемічного процесу при імунокерованих інфекціях залишають поза увагою суспільства.**

Ефективність вакцинації проти багатьох інфекцій доведена багаторічним світовим досвідом. Тріумфом вакцинації стала ерадикація натуральної віспи в усьому світі. На основі резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров’я ВООЗ, прийнятої 1966 року, було розпрацьовано і здійснено заходи, що дозволили у 1980 році повідомити про глобальну ліквідацію натуральної віспи. Усі витрати на заходи, проведені під егідою ВООЗ з ліквідації натуральної віспи, окупилися протягом одного року після оголошення про її ліквідацію.

Із 130 млн. дітей, які народжуються щорічно на земній кулі, близько 12 млн. дітей помирають у віці від 1 тижня до 14 років. Близько 9 млн. дітей помирають від інфекційних захворювань, причому 3 млн. – від інфекцій, проти яких існують вакцини. За розрахунками, з допомогою нових вакцин, що розробляються, можна буде попередити загибель 8 млн. дітей у рік.

Від 1974 року ВООЗ приступила до створення Розширеної програми імунізації. Основними завданнями цієї програми є: зменшення захворюваності та дитячої смертності, збільшення тривалості життя людей, забезпечення активного довголіття та ерадикації деяких інфекцій. Всесвітня асамблея ВООЗ прийняла резолюцію (1988) щодо ліквідації поліомієліту до 2000 року. Наступними кроками Розширеної програми імунізації мають стати значне зниження захворюваності новонароджених на правець, вроджену краснуху, малярію, вроджений сифіліс. Окремі пункти програми постійно корегуються. Первинно поставлене завдання з ліквідації кору до 2000 року виявилося нереальним і терміни ліквідації перенесено на 2010-2015 рр.

Завдання Європейського бюро ВООЗ щодо боротьби з інфекційними хворобами було покладено в основу розробки в Україні нової Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007-1015 роки. Метою сучасної Державної цільової програми є забезпечення епідеміологічного благополуччя населення і території щодо інфекцій, які контролюються засобами специфічної імунопрофілактики і є пріоритетними для України, за рахунок зниження захворюваності, смертності та інвалідності від цих інфекційних хвороб серед населення.

У рамках виконання запропонованої Програми передбачається проведення заходів, які дозволяють: підтримати статус країни, вільної від поліомієліту; довести рівень захворюваності на кір менше, ніж 1,0 на 100 тис. населення (до 2010 року); припинити місцеву передачу вірусу кору (до 2015 року); довести показник захворюваності на дифтерію до менше, ніж 0,1 на 100 тис. населення (до 2010 року); скоротити на 80% кількість вірусоносіїв гепатиту В серед дитячого населення (до 2015 року); знизити розповсюдженість епідемічного паротиту, кашлюку, Hib-інфекції до рівня менше 1,0 на 100 тис. населення, а вродженої краснухи – менше 0,01 на 1000 новонароджених (до 2010 року).

Для досягнення високої епідеміологічної та імунологічної ефективності, підвищення безпеки імунізації при створенні Календаря профілактичних щеплень обов'язково враховуються основні наукові погляди та досягнення у галузі імунопрофілактики: епідеміологічна значущість інфекційної хвороби; вікові особливості імунологічної реактивності дитини та наявність чинників ризику певних вікових груп; наявність та якість (безпечність та імуногенність) медичних імунобіологічних препаратів (МІБП); наукове обґрунтування схем застосування МІБП (доза, кратність введення, інтервал між дозами, можливість одночасного введення вакцини); протипоказання до щеплень; епідеміологічна, імунологічна та економічна ефективність щеплень.

До Календаря профілактичних щеплень передусім включають вакцини проти інфекцій, що мають епідеміологічну значущість, яка визначається ризиком зараження, рівнем і структурою захворюваності з урахуванням вікових, професійних та інших груп населення, тяжкістю клінічного перебігу, віддаленими наслідками перенесеного захворювання тощо. Крім цього, епідеміологічна значущість інфекційної хвороби залежить від соціально-економічних, клімато-географічних, санітарно-побутових умов, особливостей епідемічного процесу інфекції.

Одним із вирішальних чинників зниження захворюваності на керовані інфекції є високий відсоток охоплення населення щепленнями, що призводить до розвитку "колективного імунітету". У цьому випадку відбувається сповільнення передачі збудника захворювання від людини до людини і зменшення циркуляції патогену. Низька частка охоплення щепленнями проти деяких дитячих інфекцій не досягає такої мети. Циркуляція збудника не скорочується, а підвищення захворюваності зміщується у групи населення старшої вікової групи.

У свідомості людей існує певний парадокс, який проявляється при порівнянні оцінки небезпеки захворіти на інфекційне захворювання та отримати поствакцинальні реакції після щеплення. Людина вважає, що не прищепившись, захворіє не вона (або не її дитина), а хтось інший, а, зробивши щеплення, у неї (або у її дитини) обов'язково виникне ускладнення. Боязнь вакцинації часто переважає над думкою про доцільність щеплення, хоча відомо, що нещеплені хворіють частіше, а ускладнення після вакцинації розвиваються у сотні і тисячі разів рідше, у порівнянні з появою аналогічних патологічних ознак при інфекційних захворюваннях.

У 90-х роках в Україні прийнято законодавчі акти, які чітко регламентують роботу щодо імунопрофілактики. Передусім це **Конституція України**, а також **Закон України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення"** (1994), у статті 5 якого визначаються обов'язки громадян:

– проходити обов'язкові медичні огляди та робити щеплення у передбачених законодавством випадках;

– виконувати розпорядження та вказівки посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби при здійсненні ними державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

У статті 27 згаданого Закону прописані обов'язкові щеплення. Профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими.

Обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інших інфекційних захворювань підлягають окремі працівники у зв'язку з особливостями виробництва або роботи, яку вони виконують. У випадку необґрунтованої відмови від щеплення за поданням відповідних посадових осіб державної епідемслужби вони до роботи не допускаються.

Групи населення та категорії працівників, які підлягають профілактичним щепленням, у тому числі обов'язковим, а також порядок і термін їх проведення, визначаються Міністерством охорони здоров'я України.

Контроль за відповідністю імунологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я здійснює Міністерство охорони здоров'я України згідно з положенням, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Стаття 30 цього Закону обумовлює проведення імунопрофілактики для запобігання ураженню населення збудниками особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб. При цьому органи державної виконавчої влади, місцевого і регіонального самоврядування, підприємства, установи, організації зобов'язані забезпечувати своєчасне проведення масових профілактичних щеплень, дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних та інших протиепідемічних і дезактиваційних заходів.

У разі загрози виникнення або поширення особливо небезпечних і небезпечних інфекційних захворювань відповідними посадовими особами державної санітарно-епідеміологічної служби можуть запроваджуватись позачергові профілактичні щеплення та інші заходи профілактики.

**Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб"** (2000) прописує порядок організації та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів (стаття 11). У межах встановлених законом повноважень проведення профілактичних щеплень забезпечують спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та установи державної санітарно-епідеміологічної служби.

У статті 12 "Профілактичні щеплення" зазначається, що профілактичні щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу є обов'язковими і включаються до календаря щеплень.

Працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призвести до зараження цих працівників (або) поширення ними інфекційних хвороб, підлягають обов'язковим профілактичним щепленням також проти інших відповідних інфекційних хвороб. У разі відмови або ухилення від обов'язкових профілактичних щеплень у порядку, встановленому законом, ці працівники відсторонюються від виконання зазначених видів робіт. Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням проти інших відповідних інфекційних хвороб, встановлюється Кабінетом Міністрів України.

У разі загрози виникнення особливо небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах можуть проводитися обов'язкові профілактичні щеплення проти цієї інфекційної хвороби за епідемічними показаннями.

Рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на відповідних територіях та об'єктах приймають головний державний санітарний лікар України, головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, головні державні санітарні лікарі областей, міст Києва та Севастополя, головні державні санітарні лікарі спеціально уповноважених центральних органів виконавчої влади з питань оборони, внутрішніх справ, охорони державного кордону, Служби безпеки України.

Медичні працівники, які проводять профілактичні щеплення, повинні мати відповідну підготовку з питань їх проведення та зобов'язані надати об'єктивну інформацію особам, яким проводиться щеплення, або їх законним представникам про ефективність профілактичних щеплень та про можливі поствакцинальні ускладнення.

Профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказів. Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли 15-річного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Якщо особа та (або) її законні представники відмовляються від обов'язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них письмове підтвердження, а в разі відмови дати таке підтвердження – засвідчити це актом у присутності свідків.

Відомості про профілактичні щеплення, поствакцинальні ускладнення та про відмову від обов'язкових профілактичних щеплень підлягають статистичному обліку і вносяться до відповідних медичних документів. Медичні протипокази, порядок проведення профілактичних щеплень та реєстрації поствакцинальних ускладнень встановлюються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

У статті 13 "Вимоги до медичних імунобіологічних препаратів, контроль за їх якістю та застосуванням" відзначено, що для профілактичних щеплень застосовуються медичні імунобіологічні препарати вітчизняного і зарубіжного виробництва, зареєстровані в Україні у встановленому законодавством порядку.

Державний контроль за якістю, ефективністю, безпечністю та правильністю застосування вітчизняних та зарубіжних медичних імунобіологічних препаратів здійснюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я у порядку, встановленому законодавством щодо лікарських засобів. Контроль за дотриманням встановленого порядку та умов зберігання, транспортування, а також знешкодження медичних імунобіологічних препаратів здійснюється установами державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Про кожний випадок поствакцинального ускладнення заклади та установи охорони здоров'я, незалежно від форм власності, зобов'язані терміново повідомити спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

У статті 15 "Запобігання інфекційним захворюванням у дитячих закладах" зазначється, що прийом дітей до виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів проводиться за наявності відповідної довідки закладу охорони здоров'я, в якому дитина перебуває під медичним наглядом. Довідка видається на підставі даних медичного огляду дитини, якщо відсутні медичні протипоказання для її перебування у цьому закладі, а також якщо їй проведено профілактичні щеплення згідно з календарем щеплень і вона не перебувала в контакті з хворими на інфекційні хвороби або бактеріоносіями.

Дітям, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень, відвідування дитячих закладів не дозволяється. У разі, якщо профілактичні щеплення дітям проведено з порушенням встановлених термінів у зв'язку з медичними протипоказами, при благополучній епідемічній ситуації за рішенням консиліуму відповідних лікарів, діти можуть бути прийняті до відповідного дитячого закладу та відвідувати його. Порядок проведення медичних оглядів дітей і форма довідки для прийому їх до дитячих закладів встановлюються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

**На основі цих нормативних документів вакцинація є частиною державної політики в галузі охорони здоров'я. У законодавчій базі визначено права громадян і гарантовано соціальний захист осіб, шкоди здоров'ю яких завдано внаслідок імунізації. Крім того, чітко обумовлюються рамки можливих обмежень прав громадян при проведенні щеплень (планових та за епідеміологічними показаннями), гарантуються безкоштовні щеплення і безкоштовне лікування у випадку виникнення поствакцинальних ускладнень, право на відмову від проведення щеплення і відшкодування збитків від ускладнень, з ними пов'язаних.**

Звичайно, немає абсолютно безпечних вакцин, однак кількість ускладнень, що виникають після вакцинації, у сотні і тисячі разів менші від кількості випадків аналогічної патології, що спостерігається при інфекційних захворюваннях. Варто пам'ятати також, що витрати на імунопрофілактику для будь-якої вакцини, ефективність якої доведено, у десятки разів менші від витрат на лікування інфекційного захворювання.

**Н. ВИНОГРАД, професор, завідувач кафедри епідеміології ЛНМУ імені Данила Галицького.**

**З. ВАСИЛИШИН, Л. КОЗАК, асистенти кафедри**

Народження дитини – це не лише радість, але й відповідальність. Батькам належить максимально захистити малюка від усього, що може зашкодити його здоров’ю та життю. Насамперед, дії батьків і лікарів повинні бути спрямовані на захист дитини від хвороботворних бактерій та вірусів, адже хворобу легше попередити ніж потім її лікувати. Вакцинація є унікальним, перевіреним роками засобом попередження інфекційних хвороб. Завдяки проведенню профілактичних щеплень щорічно рятується життя біля 4 мільйонів дітей. Основною метою імунізації є формування специфічного імунітету та створення тривалого захисту організму дитини від інфекцій. Як відомо, багато інфекційних хвороб проходять з важким перебігом та розвитком ускладнень. Хоча сучасна медицина має великі можливості для їх лікування, але тривалий перебіг захворювання порушує здоров’я дитини, а в тяжких випадках може привести до інвалідизації чи навіть смерті дитини, наносить моральний та матеріальний збиток, як дитині, так і батькам.

Отже, краще попередити хворобу дитини, зробивши всі профілактичні щеплення згідно календаря щеплень, ніж лікувати дитину, витрачаючи сили та кошти на лікування.

Проте останнім часом у засобах масової інформації збільшилась кількість публікацій, де у спотвореному вигляді, вириваючи факти з контексту, перекручуючи їх, автори спрямовують свої зусилля на те, щоб переконати батьків залишити своїх дітей незахищеними від тих тяжких хвороб, на які діти мають можливість і навіть право не хворіти. Наслідками цієї антивакцинальної компанії, у разі досягнення мети, буде зменшення імунного щита, що створювався багатьма поколіннями, а відтак через декілька років щонайменше десятки тисяч людей помиратимуть внаслідок інфекційних епідемій.

Давайте згадаємо, що епідемії нерідко забирали більше людських життів, аніж війни та стихійні лиха. Теперішнім благополуччям, відносно таких тяжких хвороб, як правець, дифтерія, поліомієліт, кашлюк, кір, туберкульоз та інших інфекцій ми завдячуємо саме вакцино профілактиці, яка існує майже 200 років. Завдяки їй врятовані мільйони людей. Радикальне застосування вакцинації в світовому масштабі дозволило повністю ліквідувати деякі інфекції. Яскравим прикладом може бути ліквідація натуральної віспи у 1979 році, епідемії якої у довакцинальні часи забирали десятки мільйонів життів. Значних успіхів вдалось досягнути і в боротьбі з поліомієлітом. З 2002 року Україна у складі Європейського регіону ВООЗ отримала статус території, вільної від поліомієліту. Проте, навіть за такої благополучної ситуації ВООЗ не відмінила проведення щеплень. Це пов’язано з циркуляцією віруса в інших регіонах світу, що створює небезпеку захворювання на поліомієліт у не щеплених дітей. А поліомієліт – це дуже тяжке захворювання, що призводить до паралічів та інвалідизації хворих.

Досі так і не вдалося досягти повного контролю над дифтерією. У довакцинальний період в нашій країні хворіло на дифтерію від 40 до 80 тис. дітей щорічно, при чому летальність від дифтерії становила майже 50%, тобто помирав кожен другий хворий. Введення обов’язкової вакцинації проти дифтерії докорінно змінило ситуацію. Довгий час реєструвалися лише поодинокі випадки захворювання, які мали не тяжкий перебіг, не було смертельних випадків. Під час епідемії за період 1991-1997 років в Україні захворіло близько 20 тис. осіб, з них понад 700 людей померло, 80% померлих були зовсім не щеплені або щеплені з порушенням схеми введення вакцини. Щоб припинити епідемію дифтерії, довелося масово щеплювати дорослих та проводити додаткові щеплення дітям. Лише завдяки цим заходам рівень захворюваності знизився.

Старше покоління лікарів ще пам’ятає таке тяжке захворювання, як кашлюк, яким хворіли всі діти. Кашлюк характеризується приступами судомного кашлю, який, зазвичай, закінчується спазмом голосової щілини. Ускладненнями кашлюку були і пневмонії, і енцефаліти, які робили дітей інвалідами, якщо вони виживали. Становище кардинально змінилось з введенням вакцинації проти кашлюка. В 2002 році кількість захворювань була в 200 разів менша, ніж до початку вакцинації. Але у зв’язку з тим, що певна кількість батьків відмовляється від щеплень проти кашлюка, в останні роки захворюваність на кашлюк реєструється.

Ще одне тяжке захворювання – правець. Він викликається бактерією, яка потрапляє у тіло через відкриті рани. Збудник діє на нервову систему, викликаючи тонічні судоми. Летальність від правця досягає 90%. Лише щеплення дозволили здолати цю небезпечну хворобу. Завдяки плановій вакцинації випадки цього захворювання серед дітей останні роки взагалі не реєструються.

На сьогодні хвилює питання захворюваності дітей на кір. У минулому столітті через високу летальність і захворюваність кір вважався найбільш небезпечним захворюванням і навіть отримав назву «дитячої чуми». У світі хворіє 40 млн. людей щорічно, біля одного мільйону дітей щороку помирає від ускладнень кору – таких, як пневмонія, енцефаліт. Вакцинація у світі щорічно попереджує близько 80 млн. випадків захворювання і більше 5 млн. летальних випадків.

Епідемічний паротит (свинка) – гостре вірусне захворювання, при якому в основному уражуються навколовушні залози. Як наслідок цього захворювання у хлопчиків підлітків та у більш старшому віці (30% випадків) може виникнути запалення яєчок, що призводить до безпліддя. Можливі й інші ускладнення – менінгіти, панкреатити, цукровий діабет. Із запровадженням вакцинації захворюваність епідпаротитом знизилась на 90%.

Краснуха – високо контагіозне інфекційне захворювання. Головна небезпека краснухи в тому, що вірус який викликає хворобу є гематогенним, тобто впливає на розвиток плоду і може призвести до народження неповноцінної дитини. Після введення вакцинації проти краснухи захворюваність на неї знизилась більш ніж 90%.

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу. Найбільш тяжкою формою туберкульозу є менінгіт, який вражає не щеплених дітей віком до 1 року. Доведено, що не щеплені діти особливо сприйнятливі до туберкульозної інфекції, у них захворювання має генералізований характер. Тільки завдяки щепленню дітей від туберкульозу захворюваність дітей на цю інфекцію значно нижча ніж серед дорослих.

З 2009 року в Україні було введено нове щеплення – проти гемофільної палички типу b (Hib інфекції). Щорічно в світі тільки дітей помирає до 2 млн. від пневмоній, що перевищує смертність від СНІДу, малярії, туберкульозу разом взятих. І в цей час проти основних збудників пневмонії існують ефективні вакцини, які з успіхом застосовуються в багатьох країнах світу. Особлива увага приділяється гемофільній паличці b, - яка є причиною в 34% випадків пневмоній у дітей до 5 років. При цьому серед нозологічних форм, викликаних Hib інфекцією, гнійні менінгіти складають 52 %. У всіх країнах світу імунізація проти Hib –інфекції призвела до 30% зниження захворюваності менінгітами та енцефалітами. Вакцинація проводиться моно-і комбінованими вакцинами, які вміщують Hib компонент.

Діти першого року життя отримають щеплення проти гепатиту В, яке захистить малюків від інфекційного захворювання, що може стати причиною цирозу печінки.

Нажаль у деяких батьків виникає необґрунтований страх перед проведенням щеплень собі та своїм дітям через побоювання ускладнень, що пов’язано з поширеною думкою розцінювати будь-які порушення здоров’я у післявакцинальному періоді як такі, що викликані саме вакцинацією. Хоча доведено та науково обґрунтовано, що після вакцинації виникає мінімальний ризик ускладнень в порівнянні з ускладненнями після перенесеного відповідного інфекційного захворювання. Відповідно до офіційно отриманих даних протягом останніх років в Україні зареєструється незначна кількість післявакцинальних ускладнень, які у переважній більшості випадків виникали у дітей з обтяженим анамнезом життя та були обумовлені індивідуальними особливостями організму щепленого. Більша частка реакцій реєструвалася на перше введення вакцини проти дифтерії, правця та кашлюка – АКДП. З 2007 року в Україні застосовується більш сучасна вакцина для щеплень проти цих інфекцій – це вакцина з ацелюлярним кашлюковим компонентом (АаКДП). Вона не містить цілих інактивованих клітин кашлюку, як АКДП, у вакцині АаКДП є лише окремі компоненти клітини кашлюку, завдяки чому рівень захисту при використанні вакцини АаКДП залишається високим, а реакцій на неї значно менше.

Отже завдяки використанню більш сучасних високоякісних вакцин, урахуванню всіх правил проведення профілактичних щеплень, суворому дотриманню умов транспортування та зберігання вакцин ризик побічних реакцій у післявакцинальному періоді зведений до мінімуму. Аналіз результатів моніторингу за побічною дією вакцин, які застосовуються в Україні, дозволяє зробити висновок, що частота післявакцинальних ускладнень та реакцій значно нижча за рівень, регламентований відповідною нормативною документацією та даними ВООЗ.

Отже, шановні батьки, будьте пильними і не вірте непрофесіоналам, які паплюжать одне з великих досягнень медицини – вакцинацію.

Адже поки мама вагітна, дитину захищають від інфекцій фактори захисту (антитіла) організму матері. Як захистити немовля надалі? Організм дитини повинен сам виробити антитіла. Для цього є два шляхи. Перший – захворіти на тяжку інфекцію з усіма можливими негативними наслідками. Тоді імунна система сама виробить фактори захисту. Другий шлях – вакцинація. У цьому випадку в організм вводять очищені, ослаблені чи інактивовані мікроорганізми, або їх окремі компоненти, які стимулюють імунну захисну відповідь. І ваша дитина матиме фактори захисту від тих тяжких захворювань, від яких вона була щеплена. Пам’ятайте, що для планових щеплень використовуються тільки безпечні та ефективні вакцини.

Отже, якщо ваша дитина щеплена згідно календаря щеплень, ви можете бути впевнені, що вона захищена від тяжких інфекцій. Адже щеплення залишається єдиним дієвим способом у профілактиці важких інфекційних захворювань.

Заступник головного лікаря з педіатричної служби Панченко Л.М.

# Профілактика грипу

## Пам'ятка з профілактики грипу та інших гострих респіраторних інфекцій (ГРІ)

ГРІ – це велика група гострих вірусних захворювань, які характеризуються повітряно-крапельним шляхом передачі та переважним ураженням верхніх дихальних шляхів. Грип є найбільш поширеним гострим респіраторним вірусним захворюванням, особливість якого у надзвичайно швидкому поширенні і вираженій інтоксикації. Механізм передачі вірусу грипу – повітряно-крапельний. Грип може призвести до тяжких ускладнень з боку легеневої, серцево-судинної, нервової, ендокринної систем.

Профілактика захворювань.

Профілактичні заходи спрямовані насамперед для підвищення резистентності організму до дії збудників грипу, а також інших ГРІ та ГРЗ.

Ефективними, особливо у період підвищення захворюваності, фахівці відзначають наступні методи профілактики:

* повноцінне харчування з включенням вітамінів у природному вигляді;
* загартовування та часте провітрювання приміщень;
* вживання загальнозміцнюючих та тонізуючо-імуномодулюючих препаратів та препаратів цілеспрямованої імуностимулюючої дії.
* Високоефективними є рекомендації загального санітарно-гігієнічного спрямування, зокрема:
* Часто мити руки з милом, особливо після відвідування;
* Прикривати ніс та рот хустинкою (або одноразовими серветками), особливо при кашлі та чиханні;
* Широко застосовувати засоби нетрадиційної (народної) медицини, гомеопатичні препарати, оксолінову мазь.

### На що необхідно звернути увагу:

Існують деякі особливості клінічного перебігу грипу у різних вікових группах. У дітей молодшого віку передусім можуть з'явитися симптоми нейротоксикозу (блювання, судоми) навіть на тлі субфебрильної температури тіла. У осіб похилого віку на тлі ГРВІ загострюються серцево-судинні захворювання, активуються хронічні вогнища інфекції, що суттєво впливає на клінічні прояви грипу.

Захворювання здебільшого починається гостро, з проявів загальної інтоксикації (озноб, відчуття жару, сильний головний біль, біль в очах). Хворого турбують загальна слабкість, ломота в попереку, крижах, суглобах, м'язовий біль, порушується сон. Привертає увагу вигляд обличчя хворого: гіперемія, одутлість, блискучі очі — загалом воно нагадує обличчя заплаканої дитини. Інкубаційний період при грипі коливається від декількох годин до 3 діб.

Здебільшого на другу добу хвороби з'являється сухий кашель, починає турбувати біль у грудях. На 3-5 добу кашель м'якшає, з'являється незначна кількість слизового мокротиння. Носове дихання порушене через набряк слизової оболонки.

Вже в перші години температура тіла може сягати 39-40°С, утримуватись на такому рівні 2-3 доби. Проте, якщо в подальшому гарячка продовжується або розвивається її друга хвиля (загалом триває довше 5-7 діб), це свідчить про розвиток бактеріальних ускладнень.

Лікування ГРВІ та грипу є складною проблемою, тому його має визначати лікар. Не потрібно займатись самолікуванням, це небезпечно! При своєчасному і правильному лікуванні хвороба закінчується повним одужанням.

*Прес-служба МОЗ України*

<http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=13923>

## Грип: клініка, лікування, профілактика

Грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) належать до найпоширеніших інфекційних хвороб, які можуть викликати епідемії та пандемії. Найвища інтенсивність та екстенсивність епідемічного процесу, спричинення значних соціальних та економічних збитків зумовлюють особливу актуальність проблеми контролю за даною групою інфекцій, особливо за грипом, на державному рівні.

Всупереч тривалим дослідженням, грип та його збудники залишаються найбільш дискутованими, і щороку людство повертається знову і знову до проблем, пов’язаних із ними. Сьогодні грип та ГРВІ реєструються на всіх континентах. Особливістю цих інфекцій є швидке поширення серед населення. Під час епідемічних спалахів хворіє до 50–60% населення ураженого регіону, що призводить до великих економічних збитків.

Показник смертності від неускладненого грипу становить 0,01–0,2%, але він різко збільшується, особливо у разі виникнення грипу в літніх і ослаблених людей, або у тих, хто має хронічні захворювання серця, легень, у малолітніх дітей. Із групи всіх ГРВІ особливе значення має захворюваність на грип. Зараз грип залишається неконтрольованою або малокерованою інфекцією. Збудники грипу та інших ГРВІ малостійкі до дії світлових і ультрафіолетових променів, дезінфікуючих речовин, підвищеної температури, однак добре зберігаються при низьких температурах.

Основне джерело грипу — хвора людина, яка заразна протягом усього періоду хвороби (5–7 днів), рідше — в період реконвалесценції, механізм передачі інфекції — краплинний. Небезпечні особи із стертим і безсимптомним перебігом хвороби, котрі продовжують вести активний спосіб життя. Уражаючи слизову оболонку верхніх дихальних шляхів, віруси спричиняють катаральні явища, кашель і чхання, що призводить до масового потрапляння їх у повітря. Проте невисока їх стійкість зумовлює поширення збудників лише у межах помешкання, де перебуває хвора людина чи носій.

Епідемічний процес під час грипу різко інтенсифікується завдяки швидкому і масовому переміщенню людей, а також великому їх скупченню. За нинішніх умов збудники грипу здатні розповсюдитись у більшості країн протягом декількох місяців. На початку епідемій найчастіше уражаються діти та літні люди. Епідемічне і пандемічне поширення грипу зумовлюють лише віруси типу А.

Захворюваність, спричинена вірусом В, підвищується на спаді епідемій грипу А. Вірус грипу С спричиняє спорадичні захворювання. Інкубаційний період триває від декількох годин до 2 діб. Розрізняють типовий (з наявністю токсикозу і катаральних явищ) та атиповий грип. Характерні форми останнього — блискавична, без температури, без катаральних явищ. Типовий грип розпочинається раптово: хворого морозить, швидко наростає головний біль і підвищується температура тіла до 39–400С.

Біль локалізується в дільниці лоба, надбрівних дуг, очних яблуках. Незабаром приєднується біль і ломота в м’язах, крупних суглобах і попереку, з’являється відчуття жару. В наступні дні самопочуття хворого погіршується, наростає слабкість, дратує яскраве світло, шум. Тяжкий перебіг грипу супроводжується запамороченням, маренням, порушенням свідомості. У хворих закладає ніс, дере в горлі, вони часто чхають.

З’являється сухий кашель, який супроводжується болем за грудиною, часто приєднується осиплість голосу, трапляються носові кровотечі, нежить. У третини хворих відзначаються напади трахеїту: виникає надсадний кашель, лице синіє, очі «наливаються» кров’ю і сльозяться, з носа виділяється рідкий слиз. Під час огляду хворого привертає увагу гіперемія і одутлість обличчя, блиск очей, помірний кон’юнктивіт, сльозотеча.

М’яке піднебіння і задня стінка носоглотки гіперемійовані, дещо набряклі, виявляється енантема у вигляді дрібної зернистості. Артеріальний тиск має тенденцію до зниження. Тони серця ослаблені. У легенях часто жорстке або ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Багато реконвалесцентів відзначають швидку фізичну і розумову втому, дратівливість, такий стан може тривати 3–4 тижні. На тлі грипу можуть виникати різноманітні ускладнення: бронхіт, пневмонія, набряк легень і мозку, гайморит, фронтит, отит тощо.

Рідше виникають інфекційно–токсичний шок, міокардит, менінгіт, енцефаліт, а також загострення супровідних хронічних хвороб — ревматизму, туберкульозу, нефриту тощо. Діагностувати грип у період спалаху не тяжко, однак у міжепідемічний період підтвердити діагноз можна лише на підставі вірусологічних та серологічних досліджень. Під час епідемічних ускладнень важливого значення набуває організація своєчасної лікувальної допомоги населенню.

Виправдала себе практика медичного обслуговування хворих переважно вдома. У гарячковий період і наступні 2 дні хворий повинен дотримуватись ліжкового режиму. Рекомендується молочно–рослинна вітамінізована дієта, вживання великої кількості теплої підкисленої рідини (чай із лимоном, фруктові соки). Широко використовують гарячі напої з ягід калини, малини, настій квітів липи, бузини, листя суниць, евкаліпта, хвощу польового, квітів ромашки, а також гаряче молоко з медом.

Як відволікальні засоби, показані гірчичники на грудну клітку, литки і підошви. Призначення антибіотиків під час грипу неефективне. Показаннями до їх застосування можуть бути: наявність хронічного вогнища інфекцій, ознаки приєднання вторинної інфекції, різке ослаблення організму з вираженим імунодефіцитом, тривалість лихоманки більше, ніж 5 днів при вираженій інтоксикації.

З профілактичною метою призначення антибіотиків не лише не показане, але навіть шкідливе, оскільки вони можуть посилювати сенсибілізацію, імунодепресію. Якщо ж антибіотик необхідний, то вибір його визначається характером ускладнення, алергологічним анамнезом хворого, ступенем токсичності препарату тощо. У період епідемії грипу застосовуються різні протиепідемічні заходи. Зокрема, хворих ізолюють вдома, а при відповідних клінічних показаннях — у лікарні.

З метою раннього виявлення хворих здійснюють регулярний нагляд за дітьми у дошкільних закладах, а також за працівниками підприємств. Для зменшення кількості відвідувачів у поліклініках хворим надають медичну допомогу, переважно у домашніх умовах, тимчасово припиняють організацію масових заходів (фестивалів, концертів, зборів тощо).

Працівники лікувальних закладів, пологових будинків, яслів, а також торгових закладів і транспорту застосовують марлеві маски. У домашніх умовах носовички і посуд хворого дезінфікують кип’ятінням або хлоруванням. Для активної специфічної імунізації проти грипу останнім часом запропоновано інактивовану інтраназальну та парентеральну вакцину. Застосування інактивованих вакцин зменшує захворюваність у 1,5–2 рази.

В Україні зареєстровано наступні протигрипозні вакцини «Флюарикс», «Ваксигрип», «Інфлувак», «Грипол», які виготовляються іноземними фірмами. Всі вони містять антигени 3 типів вірусу, що суттєво збільшує їх ефективність.

Противірусну терапію бажано призначати в перші 2–3 дні хвороби, адже у пізніші терміни вона мало ефективна. Для цього необхідно використовувати один із наступних противірусних препаратів: – Ремантадин — дорослим вживати внутрішньо після їжі по 100 мг тричі на день в 1–й день, в 2–й і 3–й — по 100 мг двічі на день, в 4–й і 5–й — по 100 мг 1 раз.

Курс лікування 5 днів. – Таміфлю — по 75 мг двічі на добу, протягом 5 днів. – Арбідод — по 0,2 г до їжі тричі на день, протягом 3–5 днів. – Виразол (рибавірин) — дорослим по 0,2 г всередину, після їжі 3–4 рази на день протягом 3–5 днів. – Дейтифорин — дорослим внутрішньо до їжі по 0,1г тричі в 1–й день, на 2–й і 3–й — по 0,1 г двічі, на 4–й і 5–й — по 0,1 г 1 раз. З метою екстреної профілактики грипу та ГРВІ під час підвищення захворюваності уваги заслуговує 0,25–0,5% оксолінова мазь, якою необхідно змащувати слизову оболонку носа двічі–тричі в день, а для лікування необхідно змащувати слизову носа 3–4 рази на день протягом 4–5 днів захворювання.

Оксолін має противірусну дію у відношенні до вірусу грипу. Оксолінову мазь можна застосовувати як самостійно, так і в комбінації з ремантадином без будь–яких протипоказань. Особливо доцільно таку профілактику проводити серед студентів, військовослужбовців та інших масових колективів. Сезонні профілактичні заходи здійснюються в період підвищення захворюваності.

Для цього декілька тижнів можна застосовувати імуностимулювальні (метилурацил, амізон, аміксин) та загальнозміцнювальні препарати і процедури. Неспецифічні засоби профілактики грипу можуть бути суттєвим доповненням до вакцинації або навіть альтернативою їй. Насамперед, це фізичне виховання, загартування, рефлексопрофілактика тощо.

*М.А. Колодій, головний лікар Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні, кандидат медичних наук, доцент*

[Харківська обласна державна адміністрація / Головне управління охорони здоров'я / Медична газета](http://www.kharkivoda.gov.ua/show.php?page=13595)

# У зв’язку з можливим різким зростанням захворюваності в осінньо - зимовий період та навесні на гострі респіраторні захворювання та грип дуже важливо, щоб кожна людина була ознайомлена з заходами профілактики цих захворювань.

Велика кількість різновидів вірусів (сезоного грипу типа А і В, пташиного, свинячого, парагрипу, рино- та реовірусів, збудників аденовірусної інфекції та ін.) створює можливість виникнення нового захворювання у людини, яка щойно перехворіла.

У більшості випадків гострі респіраторні захворювання зумовлені вірусною інфекцією (ГРВІ). Визначити причину захворюваності (вірусне або бактеріологічне) допомагає загальний аналіз крові та вірусологічні дослідження.

Зазвичай дані інфекції поширюються повітряно - краплинним, повітряно - пиловим шляхом (вірусні частки по повітрю переносяться від хворої людини до здорової під час розмови, кашлю, чхання), при тісному контакті (знаходження на відстані 2 метрів). Враховуючи стійкість нових вірусів у навколишньому середовищі, потрібно пам’ятати про можливе інфікування і через предмети особистого та загального використання.

Клінічний перебіг інфекцій схожий. Від моменту інфікування до появи первинних ознак захворювання проходить від декількох годин до декількох днів. Характерними первинними клінічними ознаками є нежить, печія в роті, головний та м’язовий біль, підвищення температури тіла.

Хворих на неускладнені грип та ГРЗ лікують в домашніх умовах. Госпіталізації підлягають хворі на важкі та ускладнені форми захворювання, а також особи з організованих колективів.

Не займайтесь самолікуванням, воно приносить велику шкоду. Необхідне лікування може назначити хворому тільки лікар.

Грип дуже підступне своїми ускладненнями захворювання. Ці ускладнення іноді бувають більш загрозливими для здоров’я хворого, ніж сам грип.

До найбільш частих ускладнень грипу відносяться запалення легень, плеврит, він також може спричинити загострення вже існуючих захворювань (туберкульоз, серцево-судинні захворювання).

При перших ознаках захворюваності хворого треба помістити в окрему кімнату, або відгородити від іншої частини кімнати ширмою, простирадлом, виділити йому індивідуальний посуд, рушник, предмети особистої гігієни, викликати лікаря. 3-4 рази на день приміщення, в якому знаходиться хворий, необхідно провітрювати, прибирання слід проводити тільки вологим засобом. Посуд та предмети догляду за хворим кип’ятити чи обливати окропом.

Хворому корисне тепле пиття: чай з лимоном, соки, киселі, вживати мед, цибулю, часник.

Члени сім’ї, які доглядають хворого, повинні закривати ніс і рот маскою із 4-5 шарів марлі. Маску декілька разів на день прасувати гарячою праскою.

### Як попередити зараження грипом?

* уникати контакту з особами, що мають прояви грипозної інфекції;
* обмежити відвідини місць великого скупчення людей;
* часто провітрювати приміщення;
* часто мити руки з милом протягом 20 секунд;
* уникати обіймів, поцілунків і рукостискань;
* прикривати ніс і рот при чханні або кашлі одноразовою носовою серветкою, яку зразу ж після використання потрібно викинути;
* якщо у людини є симптоми грипу, то необхідно триматися від нього на відстані не менше двох метрів;
* уникати переохолодження;
* повинно бути повноцінне вітамінізоване харчування.

Для запобігання захворювання на грип, особливо в осіб із проліченими захворюваннями, з груп ризику, осіб похилого віку широко використовується щорічна вакцинація проти вірусу грипу вакцинами, дозволеними для використання в аптечній мережі України.

Вакцинація проводиться в спеціально обладнаних кабінетах щеплень лікувальних закладів міста.

*Завідувач ІІІ терапевтичним відділення поліклініки МЛ №2 Г.Ф. Стомахіна*

Грип - це гостре інфекційне захворювання дихальних шляхів, яке викликається вірусом грипу. У побуті грипом часто називають будь - яку застуду, що не є вірно, тому що, окрім власне вірусу грипу, схожі симптоми можуть бути викликані багатьма іншими (аденовіруси, риновіруси). Симптоми, які викликаються цими збудниками дуже схожі. Тому вірусні захворювання дихальної системи були об’єднані в групу ГРВІ - гострих респіраторних вірусних інфекцій. З цієї ж причини точно встановити, який саме збудник став причиною конкретного випадку хвороби опираючись лише на дані огляду хворого не можливо. Точно визначити збудника і поставити діагноз «грип» можна тільки використовуючи лабораторні методи діагностики, які нажаль, не завжди доступні.

Враховуючи ситуацію минулого епідемічного сезону ВООЗ прогнозує в сезон 2012-2013рр. в Україні переважну циркуляцію вірусів грипу A (H1N1), а саме штаму А(California/7/2009) рс1т09-подібний вірус, а також вірусів A(H3N2)/Victoria/361/2011 подібний вірус та B/Wisconsin/l/2010-like вірусу (Ямагата лінії).

Найбільш сприятливі до вірусів грипу та ГРВІ діти, особливо до 2-х років, люди похилого віку та особи з хронічними системними захворюваннями. Також до групи ризику відносяться медичні працівники, педагоги, працівники транспорту та торгівлі, які мають широке коло професійних контактів.

Початок захворювання гострий. Основні симптоми захворювання: загальна слабкість, сильний головний біль, біль в очах, ломота в попереку та інших м’язах, порушення сну. На 2-3-ю добу з’являються нежить, закладеність носа, біль в грудях, сухий кашель. При легкому перебігу хворий може лікуватися дома, але обов’язково під наглядом лікаря. Вчасне звернення до лікаря за допомогою вбереже Вас від ускладнень та дасть надію на повне одужання.

Основним і дієвим заходом у профілактиці грипу на даний час і надалі є вакцинація. Найкращий час для проведення вакцинації - напередодні грипозного сезону (у вересні). Якщо такої можливості не було, то вакцинуватися можна впродовж всього сезону. Всупереч поширеному міфу, це не ослаблює, а посилює здатність організму протистояти грипу.

Відповідно наказу МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Календар профілактичних щеплень в Україні» щеплення проти грипу відносяться до категорії рекомендованих, вакцинація проводиться за кошти місцевого бюджету і підприємств, що зацікавлені в збереженні здоров’я працівників та особистого бажання осіб, які вакцинуються за власні кошти. Рекомендований рівень охоплення вакцинопрофілактикою проти грипу повинен складати не менше 20% населення території.

### Державну реєстрацію та дозвіл для використання в Україні отримали наступні вакцини:

1. ІНФЛУВАК® / INFLUVAC® Вакцина для профілактики грипу, поверхневий антиген, інактивована, суспензія для ін’єкцій по 0,5 мл у одноразових шприцах №1 або №10, виробництва Abbott Biologicals В.V., Нідерланди, сертифікат про державну реєстрацію № 121/11-300200000 від 21.07.2011 p.;

2. Інтанза 15 / Інтанза 9 (Intanza 15 / Intanza 9) Спліт-вакцина для профілактики грипу інактивована рідка, суспензія для ін’єкцій по 0,1 мл (1 доза) в одноразових шприцах з мікроінжектором № 10 та № 20, виробництва Санофі Пастер С.А., Франція, сертифікат про державну реєстрацію № 851/11-300200000 від 08.08.2012 р.;

3. FLUARIX™ / ФЛЮАРИКС™ Інактивована спліт-вакцина для профілактики грипу суспензія для ін’єкцій по 0,5 мл у одноразовому шприці №1, №10, №20; по 0,5 мл в ампулах скляних № 10, № 50 та №100; по 5 мл у мультидозових флаконах № 10, № 20 та № 50, виробництва GlaxoSmithKline Biologicals Branch of SmithKline Beecham Pharma GmbH & Co.KG, Німеччина, сертифікат про державну реєстрацію № 122/08-300200000 від 05.10.2011р.

### Для попередження захворювання слід дотримуватися простих правил :

- часто мити руки з милом, особливо після відвідування вулиці;

- в період підвищення захворюваності на грип та ГРВІ обмежити відвідування місць великого скупчення людей;

- при чханні та кашлі прикривати рот та ніс хустинкою або одноразовими серветками, не торкатися брудними руками обличчя;

- часто провітрювати приміщення - по 15-20хв. Через кожні 2 години, проводити вологе прибирання не менше 2-х разів на день;

- уникати переохолодження, слідкувати за сухістю взуття та натільної білизни. Якщо відчуваєте себе хворим, викликайте лікаря та залишайтеся вдома, Не займайтесь самолікуванням! **Захворюванню дешевше і легше запобігти аніж його лікувати потім!**

*Балановська Т.М. Зав. епідвідділом, лікар-епідеміолог*

**Захворювань на грип в сезоні 2012-2013 років** поки що не зареєстровано, захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції залишається на рівні передепідемічного періоду сезону. Епідемічний поріг за тиждень склав 78,0, без перевищення (захворіло 1526 осіб, з них 1251 дитина – 82 відсотки, захворівші в основному діти дошкільного віку від 0 до 4-х років).

**Грип – найбільш поширене гостре респіраторне вірусне захворювання**, що передається повітряно-краплинним шляхом та призводить до тяжких ускладнень з боку легеневої, серцево-судинної, нервової та ендокринної систем.

За прогнозом науковців, цьогорічні штами: А /Каліфорнія/7/2009(H1N1), А/Вікторія/361/2011(H3N2), В/Вісконсін/1/2010 будуть циркулювати серед населення, викликаючи такі симптоми, як **раптове підвищення температури тіла більше 38**0**С, біль в горлі, головний біль, нежить, кашель, затруднене дихання, біль у м’язах, інколи блювання та діарею без підвищення температури.**

Всім керівникам підприємств, закладів та установ міста необхідно працювати в даний час згідно з планами протигрипозних заходів на сезон 2012-2013 років, передепідемічного періоду з підготовкою до епідемічного періоду. **Основним заходом профілактики грипу є вакцинація населення проти грипу,** яку необхідно провести в жовтні, листопаді місяцях. Вакцину проти грипу можна придбати в аптеці «Здравиця» по **вул.** **Яр. Мудрого, 26, тел. 34-18-54.** Профілактичні щеплення проводяться в кабінетах щеплень міських лікарень №1, №2, поліклініки загальної практики сімейної медицини та в міській дитячій поліклініці.

**Нагадую!** Щеплені проти грипу навіть в разі захворювання хворіють набагато легше і без ускладнень.

Ні в якому разі не слід допускати переохолодження організму. В цьому вам допоможе забезпечення необхідного температурного режиму в житлових приміщеннях, на підприємствах, в дитячих, освітніх, лікувально-профілактичних установах та закладах, в транспортних засобах та на інших об’єктах незалежно від форм власності.

Також в попередженні переохолодження організму допоможе **загартовування.**

Серед основних заходів профілактики захворювання на грип та гострі респіраторні вірусні інфекції є **своєчасне запровадження посиленого протиепідемічного режиму** з забезпеченням дезінфекційних заходів на підприємствах, в закладах і установах в разі ускладнення епідситуації. Тому саме зараз необхідно створити запас миючих, дезінфекційних засобів, антисептиків.

**Слід подбати про захист від попадання збудників** захворювання на грип та ГРВІ у верхні дихальні шляхи, запастись масками, оксоліновою маззю для змазування носових ходів перед виходом з дому, тощо.

**Необхідно зміцнити імунітет організму**, в першу чергу дітям, особам похилого віку та іншим особам, що відносяться до груп ризику щодо захворювань верхніх дихальних шляхів.

**Керівникам дитячих навчальних закладів, шкіл** разом з медичними працівниками слід організувати з метою профілактики грипу та ГРВІ проведення належних ранкових фільтрів для своєчасної ізоляції захворівших дітей на грип та ГРВІ. При виявленні захворівших або з підозрою на захворювання дітей слід відправити додому та надати активні виклики лікаря.

Необхідно організувати належну **санітарно-освітню роботу з грипу та ГРВІ** всіма доступними методами (написання диктантів згідно із запропонованими текстами, проведення лекцій, бесід, оформлення санітарних бюлетенів, куточків та інше).

Особливо важливим заходом профілактики грипу серед дітей є встановлення своєчасного належного **контролю за відвідуваннями дітьми** навчальних та освітніх закладів з проведенням протиепідемічних заходів в разі погіршення відвідуваності по причині захворювань.

**Госпіталізацію хворих (з підозрою) на грип та ГРВІ** передбачено здійснювати в територіальне медичне об’єднання (ТМО), на випадок виявлення масових захворювань перепрофілюються відділення міської лікарні №1.

**Лікування хворих з тяжкими формами захворювання** передбачено в палаті інтенсивної терапії ТМО з 3-а ліжками і оснащеної апаратами для штучного дихання, в т.ч. 2-а для дітей та іншим необхідним обладнанням. Таких хворих передбачено лікувати і у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії міської лікарні №1 з 6-а ліжками, оснащеного 4-а апаратами для штучного дихання та іншим обладнанням.

**З наближенням епідемічного періоду, щоб не захворіти на грип, потрібно:**

1. Перед виходом із дому змастити носові ходи оксоліновою маззю, вазеліном або соняшниковою олією, а при поверненні додому ретельно прочистити ніс та прополоскати рот кип’яченою водою.

2. Мити руки з милом якомога частіше та ретельніше, ні в якому разі не слід торкатися очей, носа, рота немитими руками.

3. Обмежити відвідування місць великого скупчення людей (концерти, кіно, тощо), при відвідуванні магазинів та користуванні громадським транспортом вдягати маску (респіратор), уникати рукостискань, поцілунків, обійм.

4. Дотримуватись теплового режиму в приміщеннях, проводити якомога частіше вологе прибирання з провітрюванням приміщень для перебування людей.

### Вкотре нагадую, запам’ятайте!

Найкраща профілактика грипу на сьогодні - це вакцинація! Якщо ж, незважаючи на профілактичні заходи, вам не вдалося уникнути захворювання на грип, обов’язково викликайте лікаря, ні в якому разі не займайтеся самолікуванням.

Тож будьте обачливі, бережіть своє здоров’я!

*Лікар-епідеміолог ДЗ «Білоцерківська міськСЕС» МОЗ З.А. Поліщук*