

Об итогах эпидсезона гриппа и ОРВИ 2018- 2019 гг. и задачах на 2019-2020 гг.

**Зам. начальника ОЭН
Управления Роспотребнадзора
по Липецкой области
Ярковская И.В.**

**Липецк
06.09.2019г.**

Итоги сезона гриппа в РФ

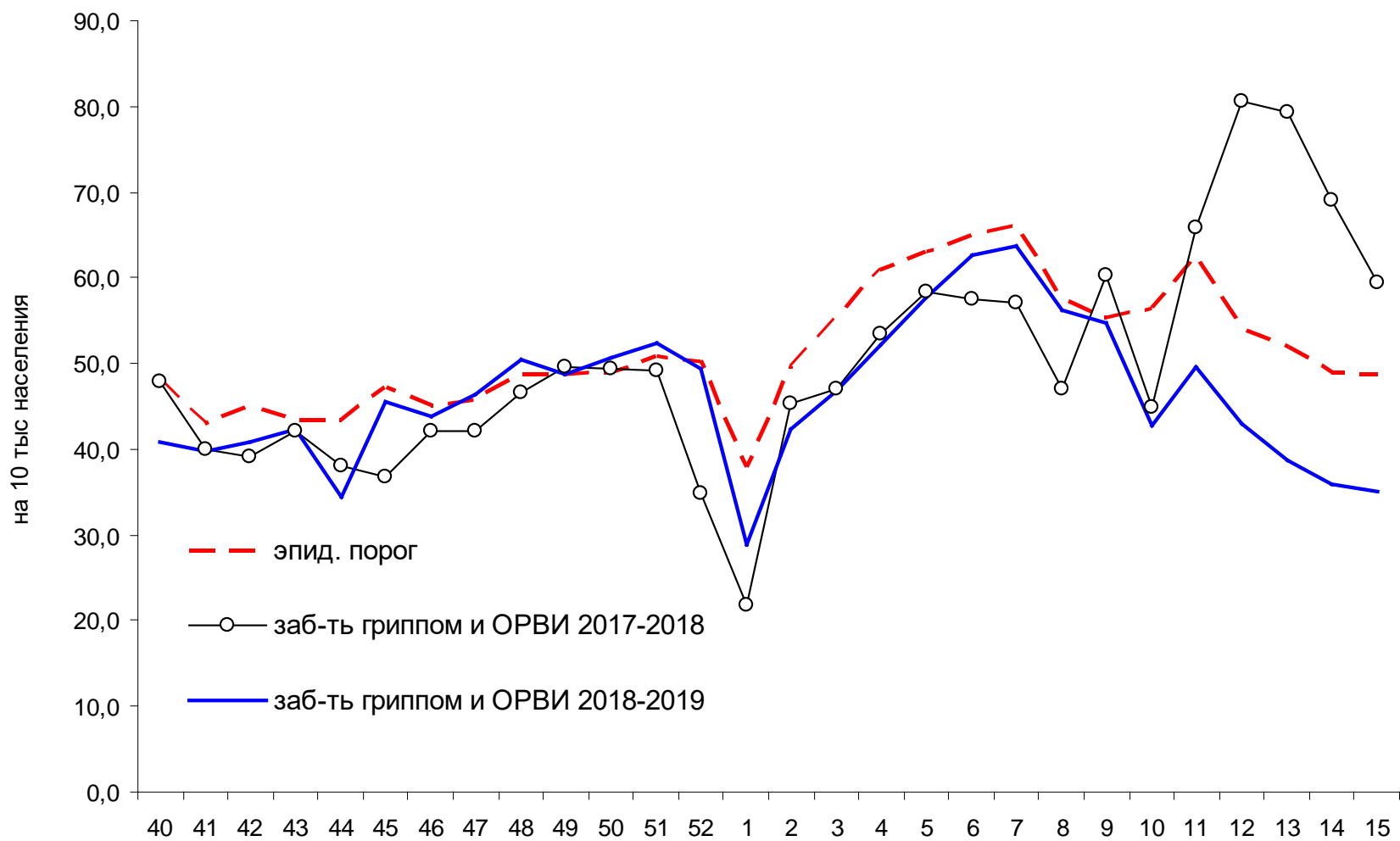
В целом, на фоне высокого охвата прививками против гриппа (49%), хорошо отработанного (с учетом опыта предыдущих лет) комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, эпидсезон гриппа и ОРВИ 2018-2019 гг. характеризовался:

- более ранним, чем в предыдущем сезоне, началом эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ (с 3-4ой нед.);
- умеренным географическим распространением (48 субъектов) заболеваемости с одновременным вовлечением в эпидпроцесс всех возрастных групп;
- умеренной интенсивностью эпидпроцесса, продолжительность эпидподъема в среднем в большинстве субъектов составила 4-6 недель, суммарно за период эпидподъема заболеваемости переболело около 6,1% населения страны;
- активной социркуляцией в течение всего эпидсезона 2 подтипов вирусов гриппа А: вируса гриппа А(Н3N2) и вируса гриппа А(Н1N1)pdm09; *по данным Референс-центров по гриппу в РФ в течение всего сезона циркулировали вирусы гриппа, гомологичные вакцинным штаммам, устойчивости к противовирусным препаратам не выявлено.*
- низкой заболеваемостью привитых против гриппа (2,2 на 100 тыс. привитых) и практически отсутствием у них тяжелых форм заболевания;
- умеренной летальностью, обусловленной, в основном, поздним обращением за медицинской помощью и наличием у погибших хронических заболеваний. *В 44 субъектах РФ было зарегистрировано 143 летальных исхода, связанных с гриппом, против 70 случаев в 29 субъектах в сезон 2017-2018гг. Практически у всех заболевших с летальным исходом имелись сопутствующие хронические заболевания. В ряде случаев при расследовании летальных исходов были установлены нарушения качества и своевременности оказания первичной медицинской помощи больным с признаками гриппа.*

На территории области прошедший сезон имел ряд особенностей:

- впервые в постпандемический период, несмотря на активную циркуляцию 2 подтипов вируса гриппа А среди населения, **не было зарегистрировано эпидемического распространения заболеваемости гриппом** и ОРВИ в зимне-весенний период года;
- динамика заболеваемости имела 2 неярко выраженных волны: заболеваемость, близкая к уровню эпидпорога отмечалась на 48-51 неделе 2018г. и 6-7 неделе 2019г.;
- пик подъема заболеваемости пришелся на 6-7 недели года, когда обращалось около 7300 больных в неделю (пик подъема в сезон 2017-2018г. – на 12 неделе – более 9300 чел., в 2016-2017гг. на 51 неделе 2016г. - более 11000 чел.); за этот период переболело 1,3% населения (14 542 чел., в т.ч. доля гриппа составила 0,2%) против 4,0% в сезон 2017-2018гг. и 4,2% в сезон 2015-2016гг.;
- уровень госпитализации в период эпидсезона был ниже эпидемического среднемноголетнего: менее 4,0% против 5-7%;
- длительная социркуляция вирусов гриппа подтипа А(Н1N1)pdm09 и подтипа А(Н3N2) при отсутствии вирусов гриппа типа В, первые случаи гриппа А(Н1N1)pdm09 были зарегистрированы в начале ноября 2018г., его доминирование сохранялось до января 2019г. (89,8% против 10,2% случаев гриппа А(Н3N2), с февраля 2019г. по апрель, напротив на 77,4% сл. А(Н3N2) пришлось 22,6% сл. А(Н1N1)pdm09.

Сезонная динамика заболеваемости населения области гриппом и ОРВИ



Циркуляция респираторных вирусов в сезон 2018/19 гг.

Ме- сяц	% проб* положительных на									из них M.pneum.	из них риновиру- сы
	Грипп					Пара- грипп 1,3	Адено- вирусы	РС- вирусы	Др. респир- ные агенты		
	А (H1N1) - 2009	А не с/т	А (H3N2)	А (H5N1)	В						
IX	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6	21,7	15,2	43,5	17,4	26,1
X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,8	14,4	2,5	65,3	23,7	31,4
XI	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	12,1	22,3	0,6	61,1	42,0	9,6
XII	24,5	0,0	1,8	0,0	0,0	7,9	18,8	1,8	45,1	29,6	7,9
I	33,2	0,0	10,0	0,0	0,0	9,5	15,0	7,3	25,0	12,7	4,5
II	6,6	0,0	16,9	0,0	0,0	9,6	18,7	24,1	24,1	10,2	6,0
III	3,9	0,0	19,0	0,0	0,0	13,1	19,0	24,8	20,3	4,6	4,6
IV	0,0	0,0	19,4	0,0	0,0	25,0	8,3	22,2	25,0	5,6	8,3

*из всех положительных проб

Эффективность иммунизации против гриппа

В 2018 г. в области прививками против гриппа удалось охватить 47,2% жителей. Было привито 174,4 тыс. детей и 358,1 тыс. взрослых, из них 2161 беременная и более 200 тыс. человек с хроническими заболеваниями. За время кампании по вакцинации (использовались преимущественно вакцины российского производства «Совигрипп») не было зарегистрировано ни одного случая ПВО, в т.ч. среди детей первого года жизни, беременных, лиц с сахарным диабетом, бронхиальной астмой и др. хроническими заболеваниями.



Результаты изучения популяционного иммунитета к гриппу в сезон 2018/19 гг.

Возрастная группа	Кол-во обследованных лиц	Доля лиц с защитными титрами антител 1:40 и выше до вакцинации и через 1 месяц после вакцинации					
		А(Н3N2) Сингапур		А(Н1N1)pdm09 Мичиган		В Колорадо	
		До (%)	После вакцинации (%)	До (%)	После вакцинации (%)	До (%)	После вакцинации (%)
Всего, в т.ч.:	150	22,7	78,0	64,0	92,0	24,0	74,0
3 – 6 лет	30	0,0	73,3	66,7	93,3	13,4	63,3
7 – 14 лет	30	6,7	80,0	60,0	90,0	36,7	70,0
15 – 18 лет	30	30,0	83,3	76,7	93,3	26,7	70,0
18 – 60 лет	30	40,0	73,3	46,7	93,3	20,0	83,3
60 лет и старше	30	36,7	80,0	70,0	90,0	23,3	83,3

В сезон 2019-2020 гг. изучение популяционного иммунитета к гриппу продолжено, в работе задействованы ГУЗ «ЛОСПК», ГУЗ «ЛГП №5», ГУЗ «ЕГДБ».

Верифицированные случаи гриппа в сезон 2018/19 гг.

- 67% всех случаев были вызваны вирусом гриппа подтипа А(Н1N1)рdm09 (из них 61,8% сл. - у детей), 33% сл. – вирусом гриппа подтипа А(Н3N2) (из них 45,9% сл. – у детей), случаев гриппа типа В не выявлено.
- Тяжелые формы гриппа имели место в 14,1% случаев, в т.ч. у детей в 7,1% сл., у взрослых – в 23,3% сл. При этом 59,5% т/ф были связаны с гриппом А(Н1N1)рdm09 (развивалась в 12,3% сл. этого подтипа, 8,1% у детей, 19,7% - у взрослых); 40,4% т/ф вызваны гриппом А(Н3N2) (развивалась в 17,3% сл. этого подтипа, 4,4% у детей, 28,3% - у взрослых).
- У 9,8% больных лабораторно подтвержденный грипп протекал с развитием пневмонии, 67% из этих случаев были связаны с гриппом А(Н1N1)09, 33% - с гриппом А(Н3N2). 81,5% пневмоний, сочетанных с гриппом, развились у взрослых, что характерно и для возрастной структуры всех внебольничных пневмоний. Пневмонии на фоне гриппа А(Н3N2) чаще развивались у пожилых (67% у лиц в возрасте старше 70 лет, у детей случаев не зарегистрировано), возраст риска для пневмоний на фоне гриппа А(Н1N1)09 – взрослые 33-49 лет (33,3%), дети 2-11 лет и взрослые старше 65 лет (по 27,8%).
- Исход заболевания как гриппом, так и внебольничной пневмонией, в большинстве случаев определяется своевременностью обращения, качеством медицинской помощи на первом этапе обращения (постановка диагноза и адекватность лечения с учетом преморбидного фона и эпиданамнеза), а также наличием прививок против гриппа/пневмококковой инфекции.

Заболеваемость внебольничными пневмониями

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями (ВБП) в сезон 2018-2019гг. определялась пейзажем респираторных вирусов:

- в октябре-декабре был зарегистрирован подъем заболеваемости, связанный с активным распространением микоплазмы пневмонии,
- превышение среднегодовых уровней заболеваемости ВБП в январе-феврале 2019г., вероятно, было связано с осложнениями гриппа.

В период сезонного роста заболеваемости (октябрь-март) в области было зарегистрировано 12 случаев ВБП с летальным исходом. В 58,3% случаев имело место позднее обращение за медицинской помощью (после 5 дня болезни), в 33,3% - пациенты за медицинской помощью не обращались (летальный случай в домашних условиях). Среди умерших от ВБП преобладали мужчины (66,7%), возраст риска которых – 61-69 лет (5 сл. из 8) и 38-39 лет (3 сл. из 8), у женщин – 70-73 года (2 сл.) и 35 л. (1сл.), 1 сл. с летальным исходом зарегистрирован у ребенка первого месяца жизни.

В этиологической структуре ВБП с летальным исходом в 33% детектирован *S.aureus*, в 25% сл. - бактерии рода *Klebsiella*, в 17% - другая флора и в 25% - возбудитель не выявлен.

В 81,8% сл. ВБП с летальным исходом развилась на фоне сопутствующих хронических заболеваний (заболевания сердечно-сосудистой системы, вторичный иммунодефицит, ожирение, хронический гепатит).

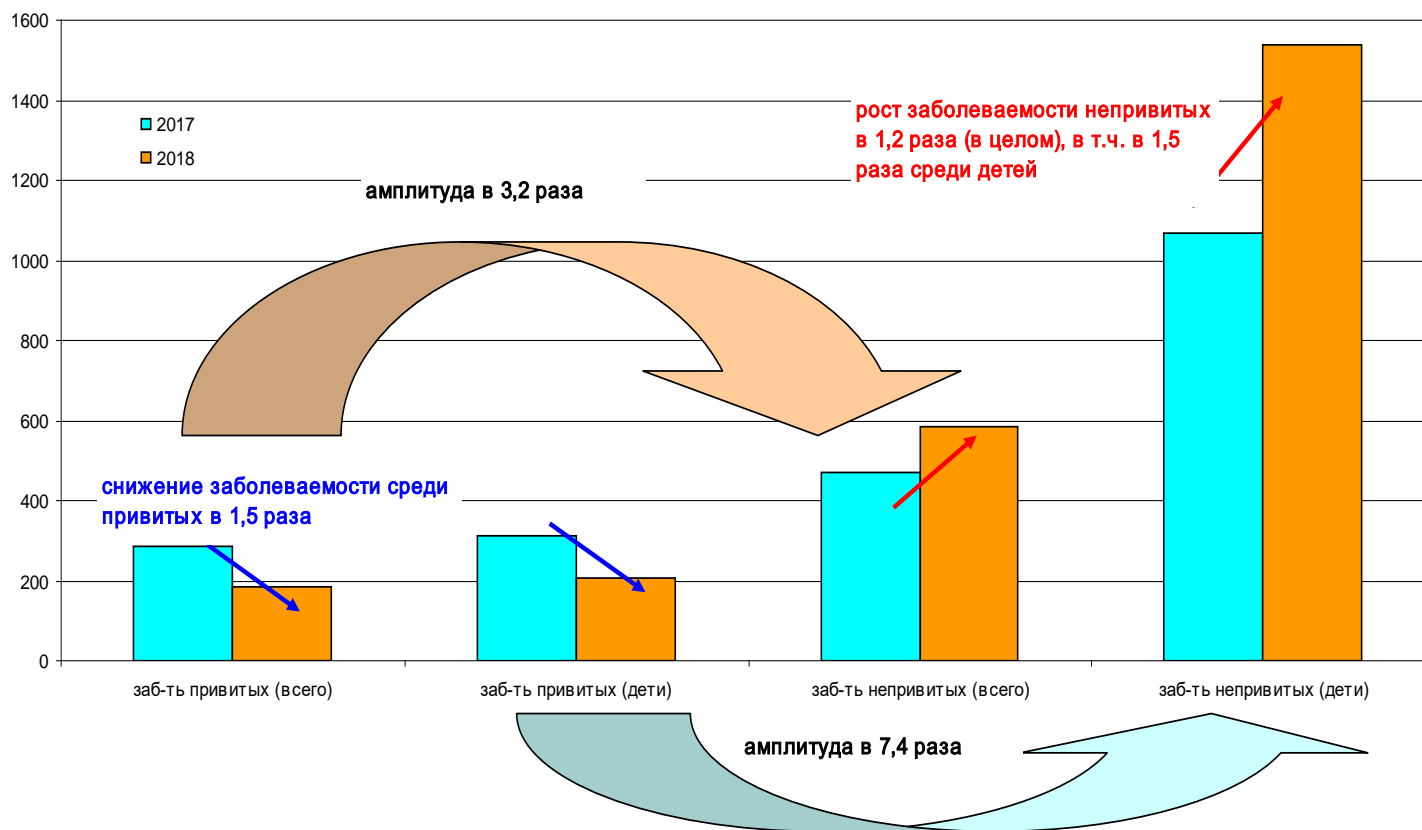
По итогам 8 мес. 2019 г. в области зарегистрировано 3775 случаев пневмоний, показатель составил 328,2 на 100 тыс. населения, что не превышает среднего многолетнего показателя и ниже уровня аналогичного периода 2018 г. (-18%). В возрастной структуре преобладают взрослые (65,3%, в т.ч. более 20% заболевших составляют лица старше 60 лет).

Результаты иммунопрофилактики пневмококковой инфекции

За период иммунизации 2014-2018 гг. привито более 53 тыс. детей и 17 тыс. взрослых, охват прививками детей до 5 лет – возрос с 12,5% в 2014г. до 76,5% в 2018г.

Заболеваемость пневмониями среди детей до 2-х лет относительно допрививочного уровня снизилась на 16% при росте заболеваемости населения в целом на 13%.

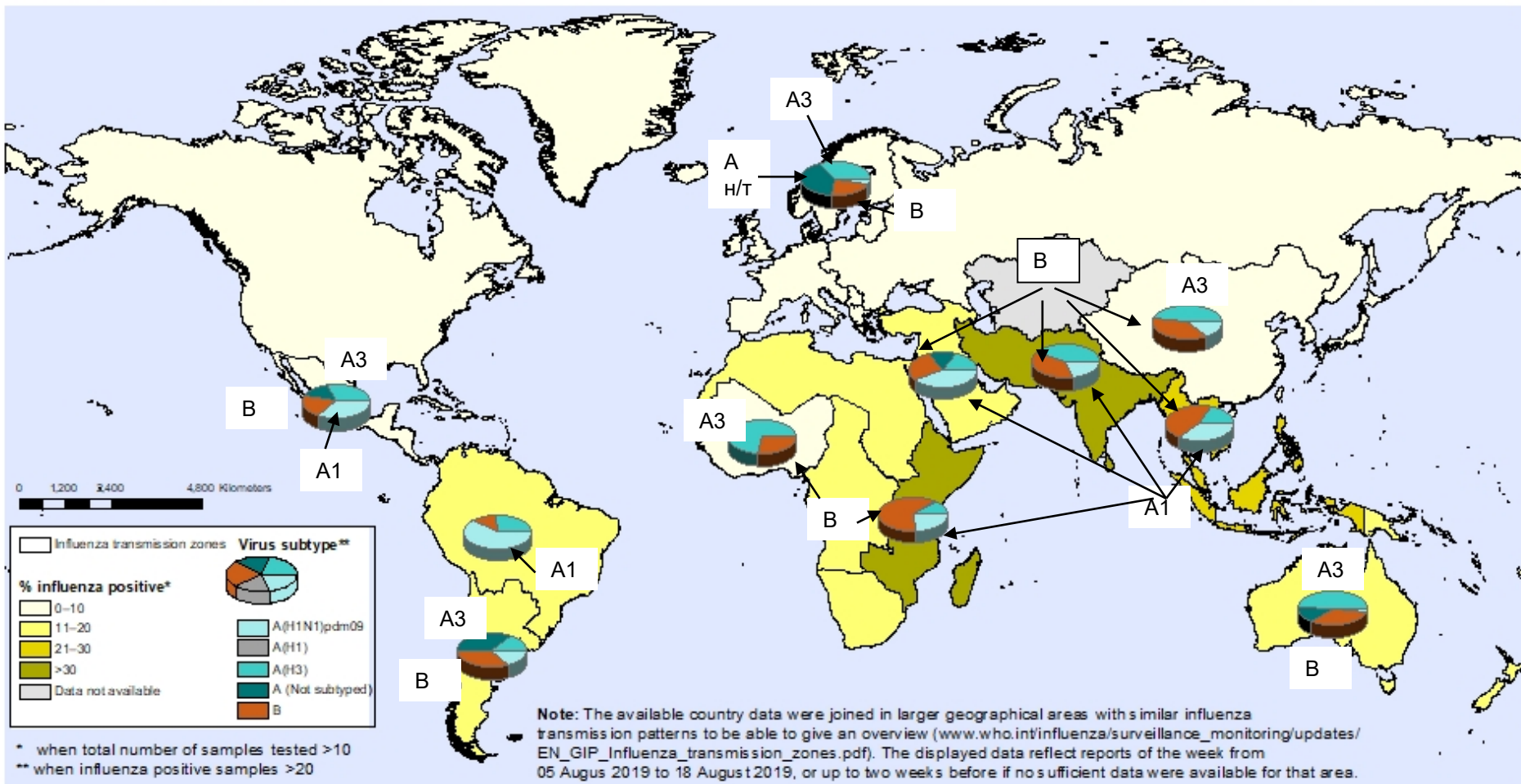
Заболеваемость внебольничными пневмониями по итогам 2018г. привитых была в 3,2 раза ниже заболеваемости привитых, в т.ч. среди привитых детей в 7,4 раза ниже, чем непривитых (1538,6 и 207,4 на 1000 тыс. контингента).



Эпидситуация по гриппу в мире на 30.08.2019 г.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Status as of 30 August 2019



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/flu-net)

Эпидситуация в настоящее время в России

На 35 неделе (26.08-01.09.19) в городах РФ заболеваемость гриппом и ОРВИ в РФ в целом была **ниже порогового** уровня по населению в целом (-11,4%) и во всех детских возрастных группах: 0-2 лет (-36,4%), 3-6 (-20%), 7-14 (-9,3%), но выше эпид порога у лиц старше 15 лет (+7,8%).

- По округам заболеваемость по населению в целом была ниже эпид порогов во всех округах от -29,9% (Южный ФО) до -5,8% (Уральский), кроме Приволжского и Северо-Кавказского ФО, где заболеваемость на уровне ЭП.

На этой неделе отмечено увеличение заболеваемости по населению в целом (+10,6%) и во всех возрастных группах, в том числе среди лиц старше 15 лет (+8,2%), школьников (+14,7%), 3-6 (+12,6%), 0-2 лет (+10%).

- Рост заболеваемости по населению в целом отмечен во всех округах от 16% (Уральский ФО), до 3,3% (Северо-Западный), за исключением Южного ФО, где отмечено снижение количества обратившихся с ОРВИ.
- Заболеваемость ОРВИ по населению в целом составила 288,7 случаев на 100 тыс. населения, что ниже предэпидемической базовой линии (708,8) на -59,3%.
- Частота госпитализации с гриппом и ОРВИ от численности населения составила 8,2 на 100 тыс. населения, что ниже предэпидемической базовой линии (17,0) в 2,1 раза..

Таким образом, рост заболеваемости гриппом и ОРВИ во всех округах, кроме Южного ФО можно считать **началом сезонного подъема ОРВИ**.

Прирост заболеваемости обусловлен сезонным подъемом острых респираторных вирусных инфекций, спектр представлен вирусами парагриппа, адено-, РС-, риновирусами при единичных находках бока-, метапневмовирусов и мкиоплазмы пневмонии.

Эпидситуация в Липецкой области

За неделю 26.08-01.09.2019г. в области зарегистрировано

■ 2218 случаев ОРВИ (гриппа 0 сл.), что не превышает уровня расчетного эпидемического порога (-7,4%), прирост к уровню прошлой недели (+9,6%) связан с ростом обращаемости перед новым учебным годом (формирование новых коллективов в образовательных организациях). Дети до 14 лет составляют 76,5% всех заболевших. Уровень госпитализации составил 5,4%, что соответствует среднемноголетнему показателю для этого периода года. Летальных случаев не зарегистрировано. При мониторинге материала от больных с клиникой ОРВИ на прошедшей неделе доля положительных проб составила 66,7%, представленных аденовирусами (50% положительных проб), вирусами парагриппа (41,7%), а также микоплазмой пневмонии (8,3%), вирусов гриппа не обнаружено.

■ 75 случаев внебольничных пневмоний, что не превышает среднемноголетнего уровня (77 сл.). Среди заболевших преобладают взрослые (77,3%), в т.ч. в возрасте старше 40 лет (57,3%). При мониторинге материала от больных с клиникой пневмонии на прошедшей неделе доля положительных проб составила 28,8%, представленных как вирусными (20% от всех положительных проб), так и бактериальными агентами (80%, в т.ч. микоплазмой пневмонии 6,7%), вирусов гриппа не обнаружено.

Прогноз на сезон

- В сезон 2018-2019гг. согласно прогнозу Национального центра по гриппу ВОЗ в России ожидается большая активность вирусов гриппа А(Н3N2) и гриппа В/линия Виктория Это может привести к развитию эпидемии высокой интенсивности с широким вовлечением не только детского населения, но и взрослых активного трудоспособного возраста. Эпидемический подъем гриппа будет сопровождаться ростом заболеваемости внебольничными пневмониями.
- В феврале и марте 2019г. состоялись совещания ВОЗ по составу противогриппозных вакцин для использования в северном полушарии в сезон гриппа 2019-2020 гг., согласно рекомендациям ВОЗ в состав вакцин против гриппа для использования в Северном полушарии в сезон 2019-2020 гг. должны быть включены:
 - вирус, подобный **A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09**
 - вирус, подобный **A /Kansas/14/2017 (H3N2)**
 - вирус, подобный **B/Colorado/06/2017 (B/Victoria/2/87)**
 - вирус, подобный **B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata/16/88).**

3х-валентные
вакцины

4х-
валент-
ные
вакцины

Нормативно-методические документы:

- СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других ОРВИ»;
- **МР 3.1.2.0139-18. Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа" (утв. Роспотребнадзором 10.12.2018г);**
- СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний»;
- МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями»;
- МУК 4.2.3115-13 «Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний»;
- МУ 3.1.3490-17 «изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения РФ»
- МР 3.1.0117-17-13 «Лабораторная диагностика гриппа и др. ОРВИ методом ПЦР»;
- Клинические рекомендации «Лабораторная диагностика гриппа и др.ОРВИ методом ПЦР» (согласованы МЗ РФ).
- **МР 3.1.0140-18 «Неспецифическая профилактика гриппа и других ОРВИ»**
- Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и других ОРВИ в эпидсезон 2019-2020гг.» **№10 от 10.07.2019г.**
- Предписания главного государственного санитарного врача по Липецкой области **№№45-47 от 02.08.2019г.**

Поставка вакцин

В рамках национального календаря за счет федерального бюджета вакцина поступила (43% от утвержденной заявки) 23-26 августа:

- «Совигрипп» без консерванта 80166 доз,
- «Совигрипп» для взрослых 150950 доз,

На выделенные из областного бюджета средства ожидается поставка 16 тыс. доз «Совигрипп» без консерванта (до 20.09.2019г.).

Выполнение ориентировочных показателей

иммунизации населения области против гриппа на 05.09.2019г.

Муниципальное образование	План всего (охват 50%)	В т.ч. за счет фед. бюджета (охват 45%)	В т.ч. за обл. бюджета, средств РД (5%)	% вып. плана		% охвата населения
				всего	работо- датели	
Воловский район	6387	6157	230	24,4	0	12,3
Грязинский район	43822	40472	3350	12,9	0	7,1
Данковский район	15680	14130	1550	24,9	0	12,5
Добринский район	16968	16058	910	11,8	0	5,9
Добровский район	11910	11265	645	21,3	0	10,7
Долгоруковский район	9421	8996	425	30,0	0	16,5
Елецкий район	14500	13800	700	23,5	0	11,8
Задонский район	17435	16335	1100	19,1	0	9,5
Измалковский район	7966	7631	335	26,9	0	13,5
Краснинский район	6207	5637	570	28,9	0	14,6
Лебедянский район	19725	17225	2500	22,3	0	11,3
Лев-Толстовский район	8456	78,31	625	42,3	0	21,4
Липецкий район	27628	25528	2100	6,3	0	3,4
Становлянский район	8734	8224	510	36,7	0	18,4
Тербунский район	11092	10192	900	28,4	0	14,2
Усманский район	23645	22145	1500	21,1	0	9,9
Хлевенский район	10019	9519	500	9,5	0	4,9
Чапыгинский район	15113	14213	900	12,8	0	6,4
г. Елец	56752	53102	3650	16,9	0	9,2
г. Липецк	243740	213740	30000	5,6	0	2,7

Направления работы по вакцинопрофилактике

Детальная проработка подлежащих контингентов

- **активное** приглашение «**хроников**»;
- **полный учет** персонала медицинских, образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы;
- **активное** приглашение всех беременных 2-3 триместра, работа с беременными 1 триместра (по-фамильный план на октябрь), вакцинация лиц в окружении новорожденного (ребенка до 6 мес.);

Обеспечить условия **максимальной доступности** для населения медицинских услуг по проведению массовой иммунизации против гриппа в амбулаторно-поликлинической сети;

Неоднократный выход прививочных бригад в детские сады, школы, организованные коллективы;

Активное предложение иммунизации на платной основе (руководителям предприятий, лицам, оформляющимся на работу, населению)

На 05.09.2019г. в области было привито 76271 человек.

Предстоит привить еще около 500 тысяч человек.

Сроки реализации поставленной вакцины должны быть максимально короткие.

Необходимо

проводить **одновременную иммунизацию** населения групп риска по возрасту (дети, лица старше 60 лет) **против гриппа и пневмококковой инфекции;**

ежедневно контролировать исполнение **сетевых графиков** (в т.ч. беременных, детей на V 2, «хроников» - по-фамильно).



Обеспечение готовности МО к работе в период массового распространения гриппа и ОРВИ.

- Приказы по учреждению на сезон, на период эпидподъема.
- Мониторинг коечного фонда. – *NB! в развернутых отделениях обеспечивается режим инфекционного стационара.*
- Мониторинг лекарственных препаратов – *NB! расчетная потребность изменена в соответствии с МР МР 3.1.2.0139-18.*
- Кадровое обеспечение – *NB! обучение молодых специалистов и привлекаемых к работе в эпидемию.*
- Обеспечение защиты персонала – *NB! достаточность и доступность всех необходимых СИЗ для работы с «подозрительными» больными.*
- Информационная работа – *NB! размещение материалов в сети Интернет, инфографики на экранах в регистратурах, проведение информационных уроках в образовательных организациях, лекций, семинаров, бесед в организованных коллективах.*

Предупреждение массового распространения гриппа и ОРВИ при росте заболеваемости.

Продолжение мониторинга за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с оперативной организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий. Особое внимание должно быть обращено на:

- **использование опросника** для больных с клиническими признаками гриппа, ОРВИ, пневмоний в целях оперативной диагностики и прогноза тяжести заболевания, определения маршрутизации и объемов оказания профильной медицинской помощи;
- раннее выявление необычных (тяжелых) случаев гриппа и ОРВИ, которые могут указывать на появление нового вируса;
- полноту и адекватность **лабораторного обследования**;
- **разбор каждого** случая заболевания гриппом **привитого** против гриппа;
- **разбор каждого** случая **летального** исхода гриппа, ОРВИ, пневмоний.

Необходимо обеспечить **динамическое наблюдение за больными гриппом** и ОРВИ первые 3-5 суток заболевания, обращая особое внимание на контроль за динамикой гриппа и ОРВИ у лиц с хроническими заболеваниями, не привитыми против гриппа.

Необходимо обеспечить **преемственность между медицинскими работниками** в образовательных и медицинских организациях в части организации и проведения медицинского **наблюдения** за групповыми очагами гриппа, ОРВИ, пневмоний **в д/с и школах**.

Медицинский персонал, как постоянно встречающийся с больными гриппом, ОРВИ, пневмониями, так и привлекаемый дополнительно в период эпидемии, должен владеть практическими знаниями по вопросам ранней диагностики и лечения гриппа, так как от адекватной оценки состояния больного и назначения верного курса лечения зависит исход заболевания.

Перечень показаний к обязательному проведению забора материала от больных для направления на исследование с применением методов экспресс-диагностики гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний

1. В случае смерти больного от гриппа, ОРВИ или внебольничной пневмонии (по основному диагнозу) - **доставка материала в лабораторию ФБУЗ «ЦГиЭ в Липецкой области» (далее – «ЦГиЭ»).**
2. Тяжелое течение заболевания, нетипичная клиническая картина - **в лабораторию «ЦГиЭ».**
3. Отягощенный эпидемиологический анамнез - **в лабораторию «ЦГиЭ».**
4. В случаях заболевания работников животноводческих и птицеводческих хозяйств - **в лабораторию «ЦГиЭ».**
5. Регистрация групповых случаев в организованных коллективах (должно быть обследовано не менее 10% заболевших, в классе/группе – не менее 3 чел.) - **доставка материала в межсезонье и в начале эпидподъема – в лабораторию «ЦГиЭ».**
6. Регистрация случаев «Грипп?» в межсезонье и первые случаи в эпидподъеме на территории - **в лабораторию «ЦГиЭ».**
7. В случаях заболевания лиц, имеющих сведения о проведенной в текущем сезоне иммунизации против гриппа.
8. В случаях заболевания беременных женщин.
9. В случаях заболевания лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других).

Грипп птиц (выявление падежа дикой или домашней птицы / выделения вируса гриппа птиц на территории Липецкой области)

- ❖ Обеспечить проведение **в очаге вируса гриппа птиц** следующих мероприятий:
 - ежедневного мониторинга температуры тела и проявлений ОРВИ или конъюнктивита в течении всего периода установленного контакта и далее - в течении 1 недели после контакта – у всех лиц, контактных по гриппу птиц;
 - при выявлении клинических признаков инфекционного заболевания у контактных лиц обеспечить забор клинического материала (мазка из зева или слезистой глаз) и его доставку на исследование в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» на наличие вируса гриппа птиц;
 - обеспечить забор клинического материала (парные сыворотки крови (первая проба берется в первые дни после контакта независимо от наличия клинических проявлений, вторая проба берется через 3 недели после контакта)) от всех лиц, контактных по гриппу птиц, и доставку его в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» для последующей отправки образцов в Рефернс-центр по гриппу птиц.
- ❖ Обеспечить **в случае обращения** за медицинской помощью **лиц с клиникой ОРВИ или конъюнктивита**, в анамнезе у которых в последние 1-7 дней до заболевания был контакт с птицей, взятие мазка из зева (или слезистой глаз) с последующей доставкой материала на исследование в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области».
- ❖ В рамках информационно-образовательной работы с населением гражданам рекомендовать:
 - избегать контакта с птицами – домашними и дикими, с их фекалиями, пухом, пером и пр.;
 - употреблять в пищу только птицу, купленную у производителей, имеющих ветеринарный сертификат;
 - мыть руки с мылом или дезсредством после контакта с птицей;
 - при появлении конъюнктивита или признаков ОРВИ в течение 1-7 дней после контакта с птицей обратиться к врачу, обязательно сообщив ему (врачу) о таком контакте.

Действия при выявлении «подозрительного» больного.

- Обеспечить своевременный и **в полном объеме сбор эпиданамнеза** у больных с наличием лихорадочных состояний, тяжелого респираторного синдрома, пневмонии (в т.ч. в сочетании с почечной недостаточностью), ОРДС, обращая особое внимание на факт пребывания их в странах, где регистрировались случаи «новых» инфекций, возвращения с хаджа или умры. В случае подтверждения данного факта – немедленно информировать Управление Роспотребнадзора по Липецкой области.
- Обеспечить забор и доставку клинического материала (мазки из полости носа, мазки из ротоглотки, мокрота или аспираты из трахеи, секционный материал – легкого, трахеи, бронхов) для лабораторного исследования в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» от больных с подозрением на «новую» инфекцию (наличием тяжелого респираторного синдрома, пневмонии в сочетании с почечной недостаточностью, ОРДС, пребывавших до заболевания в странах Ближнего Востока, Китае и т.п. или имевших тесных контакт с лабораторно подтвержденным случаем «новой» инфекции).
- Обеспечить размещение в боксах «подозрительных» больных с респираторным синдромом, **принимать** максимальные **меры защиты**, отделение переводить на строгий противоэпидемический режим.
- Обеспечить проведение медицинского наблюдения (в течение 10-ти дней) за контактными лицами, включая медицинских работников.

ДОРОГУ

ОСИЛИТ

ИДУЩИЙ



Благодарю за внимание!