

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я здоров'я України
25 червня 2026 року № 870

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ
ПЕРВИННОЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ГРИП**

2026

ВСТУП

Сучасний розвиток медицини передбачає постійне удосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики хвороб з урахуванням вимог доказової медицини. Система стандартизації медичної допомоги орієнтована на розробку медико-технологічних документів, які допомагають лікарю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань.

Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Грип» (далі - УКПМД) за своєю формою, структурою та методичними підходами щодо використання вимог доказової медицини розроблено відповідно до Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної та реабілітаційної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.

УКПМД розроблений на основі Клінічної настанови, заснованої на доказах «Грип», що ґрунтується на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій. Ознайомитися з текстом Клінічної настанови можна за посиланням: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/.

В УКПМД зосереджено увагу на основних етапах надання медичної допомоги пацієнтам з грипом. Заходи з профілактики, своєчасного виявлення й адекватного лікування цього захворювання дозволять суттєво поліпшити якість медичної допомоги.

Перелік скорочень

АСМ	амбулаторія сімейної медицини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГРВІ	гострі респіраторні вірусні інфекції
ГРІ	гострі респіраторні інфекції
ЕКГ	Електрокардіографія
ІХА	імунохроматографічний аналіз
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗТ-ПЛР	зворотньо-транскриптазна полімеразна ланцюгова реакція
КМП	клінічний маршрут пацієнта
МКХ-10	Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду.
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
ГРДС	гострий респіраторний дистрес-синдром
ПМД	первинна медична допомога
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЦНС	центральна нервова система
ЦПМСД	центр первинної медико-санітарної допомоги
ІСРС-2	Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги (англ. International classification for primary care)
Форма № 025/о	форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №__» та інструкція з її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974
Форма № 003/о	форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № _» та інструкція з її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974
Форма № 063/о	Карта профілактичних щеплень (Форма № 063/о), затверджена наказом МОЗ України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 8 червня 2006 р. за № 686/12560.
Форма № 1-ОМК	Особиста медична книжка (Форма № 1-ОМК), затверджена наказом МОЗ України від 23 липня 2002 року № 280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з

обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 8 серпня 2002 р. за № 639/6927.

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1. Діагноз: Грип

2. Коди стану або захворювання: НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» та коди інших класифікацій:

J 10 Грип, спричинений ідентифікованим вірусом грипу;

J 10.0 Гострий із пневмонією, вірус грипу ідентифікований;

J 10.1 Грип з іншими респіраторними проявами, вірус грипу ідентифікований;

J 10.8 Грип з іншими проявами вірус грипу ідентифікований;

J 11 Грип, вірус не ідентифікований;

J 11.0 Грип із пневмонією, вірус не ідентифікований;

J 11.1 Грип із іншими респіраторними проявами, вірус не ідентифікований;

J 11.8 Грип із іншими проявами, вірус не ідентифікований.

Коди ІСРС-2:

R80 Грип;

R81 Пневмонія.

Інші коди ІСРС-2 виставляються відповідно до контексту кожного візиту пацієнта.

3. Протокол призначений для: лікарів з надання первинної медичної допомоги (лікар загальної практики – сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт), лікарів-інфекціоністів, лікарів-інфекціоністів дитячих, лікарів-отоларингологів, лікарів-отоларингологів дитячих, лікарів-пульмонологів, лікарів-пульмонологів дитячих, лікарів з медицини невідкладних станів, фізичних осіб-підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – ФОП), інших медичних працівників, які беруть участь у наданні медичної допомоги пацієнтам (дорослим та дітям) з грипом.

В період епідемії цей УКПМД призначений для використання лікарями усіх медичних спеціальностей, які залучені до надання медичної допомоги пацієнтам з грипом.

4. Мета протоколу: забезпечити якість, ефективність та рівні можливості доступу до медичної допомоги пацієнтів на основі доказів ефективності медичних втручань; встановити єдині вимоги щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з грипом; визначити рекомендації до кадрового забезпечення та матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) для надання медичної допомоги при грипі (наявність

спеціалістів, обладнання та ресурсів); визначення індикаторів якості медичної допомоги для проведення моніторингу та клінічного аудиту в ЗОЗ.

5. Дата складання протоколу: 2026 рік

6. Дата перегляду протоколу: 2031 рік

7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь в розробці протоколу:

Голубовська Ольга Анатоліївна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, голова робочої групи;
Мороз Лариса Василівна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб з курсом епідеміології Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, заступник голови робочої групи з клінічних питань;
Безродна Олександра Вікторівна	доцент кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, к.мед.н.
Величко Валентина Іванівна	завідувачка кафедри сімейної медицини, загальної практики та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету;
Зінчук Олександр Миколайович	завідувач кафедри інфекційних хвороб державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»;
Крамарьов Сергій Олександрович	професор кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
Коваль Тетяна Ігорівна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією Полтавського державного медичного університету;
Лагода Дар'я Олександрівна	доцент кафедри сімейної медицини, загальної практики та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету;
Пришляк Олександра Ярославівна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб та епідеміології Івано-Франківського національного медичного університету;
Рябоконт Олена В'ячеславівна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;

Чабан Тетяна Володимирівна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб з курсом дерматовенерології Одеського національного медичного університету;
Юрко Катерина Володимирівна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб та фтизіатрії Харківського національного медичного університету.

Методологічний супровід та інформаційне забезпечення

Гуленко Оксана Іванівна	заступник директора - начальник управління стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги Департаменту стандартів у сфері охорони здоров'я державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», заступник голови робочої групи з методологічного супроводу.
----------------------------	---

Електронну версію документа можна завантажити з офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України (<http://www.moz.gov.ua>) та з Реєстру медико-технологічних документів (<https://www.dec.gov.ua/mtd/home/>).

Рецензенти

Литвин Катерина Юріївна	завідувачка кафедри інфекційних хвороб Дніпровського державного медичного університету, д.мед., н., професор;
Процюк Ольга Вікторівна	завідувачка кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національного університету охорони здоров'я імені П.Л.Шупика, д.мед.н., професор.

8. Коротка епідеміологічна інформація

Грип є найпоширенішою, практично неконтрольованою і малокерованою інфекційною хворобою на земній кулі. Під час епідемічних спалахів хворіє до 50% населення ураженого регіону, що призводить до великих економічних збитків.

Показник смертності від неускладненого грипу невисокий 0,01–0,2%, проте він різко збільшується серед пацієнтів похилого віку та осіб ослаблених хронічними серцево-судинними й легеневими хворобами, у вагітних жінок та дітей раннього віку. Нові пандемічні штами грипу все частіше вражають молоді верстви населення та спричиняють значно більшу летальність – до 10% серед підтверджених випадків. В Україні щорічно на гострі респіраторні інфекції (далі –ГРІ) хворіють 6,5–8 млн осіб, що становить 92–96% інфекційної захворюваності.

9. Епідеміологічна інформація

Резервуаром вірусу та джерелом інфекції є хвора людина, особливо в період гарячки з вираженим катаральним синдромом та в окремих випадках джерелом і резервуаром вірусу можуть бути тварини.

Еволюція вірусів грипу та циркуляція на території регулярно досліджуються. В Україні виділений епідемічний сезон грипу та ГРВІ, розрахований на підставі багаторічних спостережень – це період часу тривалістю з 40 тижня поточного року по 20 тижднів наступного року, протягом якого існує найбільша вірогідність підйому захворюваності на ГРВІ. Дані епіднагляду за грипом та ГРВІ узагальнюються та публікуються в щотижневих інформаційних бюлетенях на регіональному та національному рівнях. Інформаційний бюлетень «Грип та ГРВІ в Україні» доступний на сайті державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за посиланням <https://phc.org.ua/>. В інформаційному бюлетені можна знайти інформацію про показники захворюваності, дані щодо штамів, які циркулюють, тренди захворюваності та дані щодо наближення до епідемічного порогу або його перевищення – для подальшого ухвалення епідеміологічної, лікувальної, профілактичної тактики.

Механізм передачі збудника – повітряний, шляхи передачі – повітряно-крапельний та контактний (через забруднені руки та поверхні). Доза вірусу, достатня для інфікування людини, становить близько 0,0001 мл носоглоткового секрету. Період контагіозності: доба до початку симптомів + перші 5 днів після початку симптомів. Інкубаційний період грипу становить від 1 до 4 днів (в середньому 2 дні). В інкубаційному періоді віруси грипу виділяються в поодиноких випадках, у розпал хвороби – інтенсивно. Інтенсивне виділення вірусу зберігається й у періоді реконвалесценції після нормалізації температури, за наявності залишкових катаральних явищ у дихальних шляхах, воно більш тривале у дітей, ніж у дорослих. Описані окремі випадки виявлення вірусу у дихальних шляхах пацієнта через 20–40 і навіть 150–180 днів після початку хвороби. Віруси грипу можуть бути інактивовані дезінфекційними засобами, такими як ті, що містять хлор або гіпохлорит, або спиртами, та знищені за температури вище 60 °С.

Сприйнятливість населення до грипу дуже висока для всіх вікових груп. Найбільша захворюваність спостерігається у дітей віком від 1-го до 14-ти років (в 4 рази вище, ніж у літніх осіб). Відносно рідкісними є випадки грипу серед дітей перших місяців життя, які отримали пасивний імунітет від матері. Із 6-місячного віку діти легко можуть інфікуватися.

Тривалість епідемії грипу, зазвичай, становить 3–6 тижнів.

II. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

УКПМД розглядає питання специфічної профілактики, діагностики, лікування та хіміопротекції противірусними лікарськими засобами, а також питання, пов'язані з веденням спалаху сезонного (міжпандемічного) грипу в закладах соціального захисту населення, кримінально-виконавчих установах закритого типу.

Лікарі з надання ПМД відіграють ключову роль у підвищенні обізнаності пацієнта, своєчасному виявленні, профілактиці та лікуванні грипу. В УКПМД наводиться класична клінічна симптоматика грипу, що дозволить лікарям із надання ПМД встановлювати діагноз грипу, спираючись на клінічну картину, швидше призначити протівірусне лікування, та приймати рішення щодо антибактеріальної терапії.

Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги пацієнтам із грипом у кожному ЗОЗ мають бути розроблені та впроваджені внутрішні документи ЗОЗ/клінічний маршрут пацієнта, у яких визначений обсяг лікувально-діагностичних заходів відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Взаємодія між ЗОЗ, що надають первинну та спеціалізовану медичну допомогу, повинна бути визначена відповідним наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

III. ОСНОВНА ЧАСТИНА

1. Первинна медична допомога

1) Профілактика

Положення протоколу

Щорічна та своєчасна вакцинація проти грипу населення та медичних працівників є важливою первинною профілактикою захворювання на грип.

Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє якомога раніше розпочати лікування, що попередить поширення вірусу серед населення та полегшить його клінічний перебіг, попередить ускладнення.

Особа, яка хворіє на грип, медичні працівники, які безпосередньо контактують із пацієнтами є джерелом поширення вірусів в громаді.

Обґрунтування

Доведено, що вакцинація проти грипу є основним засобом профілактики захворювання. Вакцину проти грипу слід пропонувати завжди до та впродовж усього сезону грипу, якщо немає протипоказань.

Протівірусна хіміопротифілактика не повинна розглядатися, як заміна вакцинації. Протівірусні лікарські засоби є важливим доповненням до вакцинації проти грипу для контролю та профілактики грипоподібних захворювань.

Дії адміністрації ЗОЗ/ФОП

Обов'язкові:

впровадження заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю відповідно до вимог, визначених у Заходах та Засабах щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року №1777, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393 (далі – Заходи і Засаби);

не допускати до роботи медичних працівників із ознаками захворювання на грип;

перед кожним сезоном грипу забезпечити можливість щеплення медичних працівників;

впродовж сезону грипу розмежувати години прийому пацієнтів та здорових (наприклад, дітей до року);

при збільшенні в громаді кількості пацієнтів з грипом вносити зміни до плану роботи шляхом організації телефонного моніторингу стану здоров'я дітей раннього віку, вагітних, матерів-годувальниць, пацієнтів, які відносяться до груп ризику; пацієнтів, які знаходяться на тривалому лікуванні ацетилсаліциловою кислотою, імуносупресорами; осіб з масою тіла понад 30% від норми, у тому числі з великою м'язовою масою; пацієнтів на гемодіалізі;

впродовж сезону грипу дотримуватися стандартних заходів інфекційного контролю (гігієна рук, використання засобів індивідуального захисту, респіраторна гігієна) відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року №1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1318/36940.

Бажані:

забезпечити обстеження працівників з проявами грипу, не допускати до роботи працівників із симптомами грипу.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

проводити санітарно-просвітницьку роботу серед громади;
перед та впродовж сезону грипу надавати пацієнтам інформаційні матеріали у друкованому вигляді, що наведені у додатках 1, 2 до цього УКПМД;
рекомендувати пацієнтам робити щорічні щеплення проти грипу;
обстежувати пацієнтів із клінічними проявами грипу в будь-яку пору року.
впродовж періоду підвищеної захворюваності на грип дотримуватися стандартних та крапельних заходів захисту відповідно до Заходів та Засобів;

2) Діагностика

Положення

Діагностика грипу при наданні первинної медичної допомоги здійснюється відповідно до додатку 3 до цього УКПМД.

Обґрунтування

Рання діагностика дозволяє своєчасно розпочати лікування протівірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір), що позитивно вплине на перебіг хвороби та попередить поширення вірусу в громаді.

Відібрані протягом п'яти днів від початку захворювання біологічні зразки з верхніх дихальних шляхів для специфічного дослідження з високою імовірністю дадуть позитивний результат. Негативний результат тестів на грип не виключає діагноз при наявності типової клінічної картини захворювання.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

збір анамнезу пацієнта з урахуванням факторів ризику розвитку ускладнень грипу, відповідно до інформації, що наведена у таблицях 1, 3 розділу IV цього УКПМД;

фізикальний огляд;

за клінічними показаннями провести:

лабораторні методи обстеження - загальний аналіз крові;

інструментальні методи обстеження: рентгенографія органів грудної клітки, електрокардіографія (далі – ЕКГ) тощо;

внесення інформації до електронної системи охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ) та за потреби у форму первинної облікової документації № 025/о;

Бажані:

бути обізнаним щодо штамів вірусу грипу, що циркулюють в даній місцевості в даний час;

проведення специфічної діагностики та інтерпретації тестів відповідно до пункту 1 розділу IV цього УКПМД.

3) Лікування

Положення

Ранній початок лікування противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір), полегшує тяжкість і тривалість симптомів, знижує частоту госпіталізації й розвитку ускладнень.

Обґрунтування

Етіологічне лікування має бути призначене якомога швидше. Залежно від клінічної ситуації також може бути необхідне патогенетичне та/або симптоматичне лікування.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

призначити ліжковий режим на період виражених клінічних симптомів захворювання;

рекомендувати вживання адекватної кількості рідини;

призначити противірусні лікарські засоби для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір) пацієнтам з високим ризиком розвитку ускладнень грипу (групи ризику), що наведено у таблиці 3 пункту 2 розділу IV цього УКПМД;

призначити відповідне симптоматичне лікування враховуючи рекомендації, що наведені у пункті 2 розділу IV цього УКПМД;

пацієнтам, які перебувають на амбулаторному лікуванні, надавати чіткі рекомендації щодо повторного звернення або консультації лікаря протягом 48–96 годин від початку захворювання або раніше у разі погіршення стану;

пацієнтів із тяжким перебігом грипу негайно направити до ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу.

4) Проведення противірусної хіміопрофілактики

Положення

Проведення противірусної хіміопрофілактики - використання лікарських засобів для запобігання розвитку грипу. Противірусна хіміопрофілактика проводиться усім працівникам ЗОЗ, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють в громаді в даний період.

Обґрунтування

У випадках, коли не проводилось щеплення проти грипу або коли є підстави вважати, що у даного пацієнта ще не виробився захисний титр антитіл після щеплення, має проводитися противірусна хіміопрофілактика.

Дії адміністрації ЗОЗ:

Обов'язкові:

організувати проведення противірусної хіміопрофілактики відповідно до положень розділу X Заходів і Засобів та відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД;

у разі епідемії грипу, якщо медичний працівник не був щеплений проти грипу в поточному році, то має дотримуватися противірусної хіміопрофілактики відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД;

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

пацієнтам, які мають підвищений ризик захворіти на грип в період спалаху грипу призначати противірусну хіміопрофілактику відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД.

5) Направлення до стаціонару

Положення

Пацієнти із клінічними ознаками, які наведені у пункті 1 розділу IV цього УКПМД, що можуть свідчити про тяжкий перебіг хвороби, потребують госпіталізації.

Обґрунтування

Своєчасна госпіталізація пацієнтів із тяжким перебігом захворювання забезпечує зменшення розвитку ускладнень грипу.

Необхідні дії

Обов'язкові:

організувати госпіталізацію пацієнтів із тяжким перебігом хвороби до стаціонару ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу;

внести відповідну інформацію до ЕСОЗ, виписати направлення на ургентну госпіталізацію та за потреби задокументувати у формі первинної облікової документації № 025/о.

2. Спеціалізована медична допомога в амбулаторних умовах

1) Профілактика

Положення протоколу

Щорічна та своєчасна вакцинація проти грипу населення та медичних працівників є важливою первинною профілактикою захворювання на грип.

Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє якомога раніше розпочати лікування, що попередить поширення вірусу серед населення та полегшить його клінічний перебіг, попередить ускладнення.

Особа, яка хворіє на грип, медичні працівники, які безпосередньо контактують із пацієнтами є джерелом поширення вірусів в громаді.

Обґрунтування

Доведено, що вакцинація проти грипу є основним засобом профілактики захворювання. Вакцину проти грипу слід пропонувати завжди до та впродовж усього сезону грипу, якщо немає протипоказань.

Противірусна хіміопротекція не повинна розглядатися, як заміна вакцинації. Противірусні лікарські засоби є важливим доповненням до вакцинації проти грипу для контролю та профілактики грипоподібних захворювань.

Дії адміністрації ЗОЗ

Обов'язкові:

впровадження заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю відповідно до вимог, визначених у Заходах та Засабах щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року №1777, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393 (далі – Заходи і Засаби);

не допускати до роботи медичних працівників із ознаками захворювання на грип;

перед кожним сезоном грипу забезпечити можливість щеплення медичних працівників;

впродовж сезону грипу розмежувати години прийому пацієнтів та здорових (наприклад, дітей до року);

при збільшенні в громаді кількості пацієнтів з грипом вносити зміни до плану роботи шляхом організації телефонного моніторингу стану здоров'я дітей раннього віку, вагітних, матерів-годувальниць, пацієнтів, які відносяться до груп ризику; пацієнтів, які знаходяться на тривалому лікуванні ацетилсаліциловою кислотою, імуносупресорами; осіб з масою тіла понад 30% від норми, у тому числі з великою м'язовою масою; пацієнтів на гемодіалізі;

впродовж сезону грипу дотримуватися стандартних заходів інфекційного контролю (гігієна рук, використання засобів індивідуального захисту, респіраторна гігієна) відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року №1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1318/36940.

Бажані:

забезпечити обстеження працівників з проявами грипу, не допускати до роботи працівників із симптомами грипу.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

проводити санітарно-просвітницьку роботу серед громади;
 перед та впродовж сезону грипу надавати пацієнтам інформаційні матеріали у друкованому вигляді, що наведені у додатках 1, 2 до цього УКПМД;
 рекомендувати пацієнтам робити щорічні щеплення проти грипу;
 обстежувати пацієнтів із клінічними проявами грипу в будь-яку пору року.
 впродовж періоду підвищеної захворюваності на грип дотримуватися стандартних та крапельних заходів захисту відповідно до Заходів та Засобів;

2) Діагностика**Положення**

Діагностика грипу при наданні первинної медичної допомоги здійснюється відповідно до додатку 3 до цього УКПМД.

Обґрунтування

Рання діагностика дозволяє своєчасно розпочати лікування противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір), що позитивно вплине на перебіг хвороби та попередить поширення вірусу в громаді.

Відібрані протягом п'яти днів від початку захворювання біологічні зразки з верхніх дихальних шляхів для специфічного дослідження з високою імовірністю дадуть позитивний результат. Негативний результат тестів на грип не виключає діагноз при наявності типової клінічної картини захворювання.

Необхідні дії лікаря**Обов'язкові:**

збір анамнезу пацієнта з урахуванням факторів ризику розвитку ускладнень грипу, відповідно до інформації, що наведена у таблицях 1, 3 розділу IV цього УКПМД;

фізикальний огляд;

лабораторні методи обстеження - загальний аналіз крові;

інструментальні методи обстеження: рентгенографія органів грудної клітки, електрокардіографія (далі – ЕКГ) тощо;

внесення інформації до електронної системи охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ) та за потреби у форму первинної облікової документації № 025/о;

Бажані:

бути обізнаним щодо штамів вірусу грипу, що циркулюють в даній місцевості в даний час;

проведення специфічної діагностики та інтерпретації тестів відповідно до пункту 1 розділу IV цього УКПМД.

3) Лікування**Обґрунтування**

Етіологічне лікування противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір) має бути призначене якомога швидше.

Ранній початок лікування противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір) може

полегшити тяжкість і тривалість симптомів, знизити частоту госпіталізації й розвитку ускладнень.

Залежно від клінічної ситуації може бути необхідне відповідне симптоматичне лікування.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

призначити ліжковий режим на період виражених клінічних симптомів захворювання;

рекомендувати вживання адекватної кількості рідини із використанням розчинів для пероральної регідrataції;

призначити протівірусні лікарські засоби для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір);

призначити відповідне симптоматичне лікування враховуючи рекомендації, що наведені у пункті 2 розділу IV цього УКПМД;

за наявності клінічних/лабораторних/рентгенологічних ознак бактеріальної ко-інфекції або сепсису, тяжким перебігом грипу призначити антибактеріальні лікарські засоби з урахуванням положень Стандарту медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 серпня 2023 року № 1513;

пацієнта негайно направити на госпіталізацію до ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу.

4) Проведення протівірусної хіміопрофілактики

Положення

Проведення протівірусної хіміопрофілактики - використання лікарських засобів для запобігання розвитку грипу. Протівірусна хіміопрофілактика проводиться усім працівникам ЗОЗ, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють в громаді в даний період.

Обґрунтування

У випадках, коли не проводилось щеплення проти грипу або коли є підстави вважати, що у даного пацієнта ще не виробився захисний титр антитіл після щеплення, має проводитися протівірусна хіміопрофілактика.

Дії адміністрації ЗОЗ:

Обов'язкові:

організувати проведення протівірусної хіміопрофілактики відповідно до положень розділу X Заходів і Засобів та відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД;

у разі епідемії грипу, якщо медичний працівник не був щеплений проти грипу в поточному році, то має дотримуватися протівірусної хіміопрофілактики відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД;

Необхідні дії лікаря**Обов'язкові:**

пацієнтам, які мають підвищений ризик захворіти на грип в період спалаху грипу призначати противірусну хіміопрофілактику відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД.

5) Направлення до стаціонару**Положення**

Пацієнти із клінічними ознаками, які наведені у пункті 1 розділу IV цього УКПМД, що можуть свідчити про тяжкий перебіг хвороби, потребують госпіталізації.

Обґрунтування

Своєчасна госпіталізація пацієнтів із тяжким перебігом захворювання забезпечує зменшення розвитку ускладнень грипу.

Необхідні дії**Обов'язкові:**

організувати госпіталізацію пацієнтів із тяжким перебігом хвороби до стаціонару ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу;

внести відповідну інформацію до ЕСОЗ, виписати направлення на ургентну госпіталізацію та за потреби задокументувати у формі первинної облікової документації № 025/о.

3. Спеціалізована медична допомога в умовах стаціонару**1)Профілактика****Положення протоколу**

Щорічна та своєчасна вакцинація проти грипу населення та медичних працівників є важливою первинною профілактикою захворювання на грип.

Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє якомога раніше розпочати лікування, що попередить поширення вірусу серед населення та полегшить його клінічний перебіг, попередить ускладнення.

Особа, яка хворіє на грип, медичні працівники, які безпосередньо контактують із пацієнтами є джерелом поширення вірусів в громаді.

Обґрунтування

Доведено, що вакцинація проти грипу є основним засобом профілактики захворювання. Вакцину проти грипу слід пропонувати завжди до та впродовж усього сезону грипу, якщо немає протипоказань.

Противірусна хіміопрофілактика не повинна розглядатися, як заміна вакцинації. Противірусні лікарські засоби є важливим доповненням до вакцинації проти грипу для контролю та профілактики грипозподібних захворювань.

Дії адміністрації ЗОЗ**Обов'язкові:**

впровадження заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю відповідно до вимог, визначених у Заходах та Засабах щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом

Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року №1777, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393 (далі – Заходи і Засоби);

не допускати до роботи медичних працівників із ознаками захворювання на грип;

перед кожним сезоном грипу забезпечити можливість щеплення медичних працівників;

впродовж сезону грипу розмежувати години прийому пацієнтів та здорових (наприклад, дітей до року);

при збільшенні в громаді кількості пацієнтів з грипом вносити зміни до плану роботи шляхом організації телефонного моніторингу стану здоров'я дітей раннього віку, вагітних, матерів-годувальниць, пацієнтів, які відносяться до груп ризику; пацієнтів, які знаходяться на тривалому лікуванні ацетилсаліциловою кислотою, імуносупресорами; осіб з масою тіла понад 30% від норми, у тому числі з великою м'язовою масою; пацієнтів на гемодіалізі;

впродовж сезону грипу дотримуватися стандартних заходів інфекційного контролю (гігієна рук, використання засобів індивідуального захисту, респіраторна гігієна) відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року №1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1318/36940.

Бажані:

забезпечити обстеження працівників з проявами грипу, не допускати до роботи працівників із симптомами грипу.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

проводити санітарно-просвітницьку роботу серед громади;

перед та впродовж сезону грипу надавати пацієнтам інформаційні матеріали у друкованому вигляді, що наведені у додатках 1, 2 до цього УКПМД;

рекомендувати пацієнтам робити щорічні щеплення проти грипу;

обстежувати пацієнтів із клінічними проявами грипу в будь-яку пору року.

впродовж періоду підвищеної захворюваності на грип дотримуватися стандартних та крапельних заходів захисту відповідно до Заходів та Засобів.

2) Діагностика

Положення

Рання клініко-лабораторна діагностика дозволяє своєчасно розпочати лікування противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір), що позитивно вплине на перебіг хвороби та попередить поширення вірусу в громаді.

Обґрунтування

Відібрані протягом п'яти днів від початку захворювання біологічні зразки з верхніх дихальних шляхів для проведення молекулярно-генетичних досліджень (полімеразна ланцюгова реакція (далі - ПЛР) для виявлення РНК

збудника, швидких тестів на виявлення антигену вірусу грипу (далі - ІХА), з високою імовірністю дадуть позитивний результат.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

збір анамнезу;

фізикальний огляд;

лабораторні методи обстеження - загальний аналіз крові;

додаткові методи обстеження (рентгенографія або комп'ютерна томографія органів грудної клітки, УЗД легень, ЕКГ тощо) проводяться з обґрунтуванням в формі первинної облікової документації № 003/о та з внесенням інформації до ЕСОЗ;

проводити специфічну діагностику та інтерпретацію тестів відповідно до пункту 1 розділу IV цього УКПМД;

Бажані:

бути обізнаним щодо штамів вірусу грипу, що циркулюють в даній місцевості на даний час.

3) Лікування

Положення

Етіологічне лікування противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір) слід розпочати якомога раніше для пацієнтів із підозрою на грип або у підтверджених лабораторно випадках. Залежно від клінічної ситуації може бути необхідне відповідне симптоматичне та патогенетичне лікування. Призначення антибактеріальних лікарських засобів, повинно проводитись згідно з вимогами Стандарту медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 серпня 2023 року № 1513.

Обґрунтування

Слід своєчасно діагностувати та емпірично лікувати бактеріальну ко-інфекцію додатково до противірусного лікування у пацієнтів із підозрою або з підтвердженим лабораторно грипом, у яких на самому початку спостерігаються тяжкі захворювання (поширена пневмонія, дихальна недостатність, гіпотензія та температура тіла $> 38^{\circ}\text{C}$, у яких спостерігається погіршення стану після початкового поліпшення або стан яких не покращується через 3-5 днів противірусного лікування.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

призначити ліжковий режим протягом захворювання на період виражених клінічних симптомів захворювання;

рекомендувати вживання адекватної кількості рідини;

призначити противірусні лікарські засоби для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір);

залежно від ситуації, призначити симптоматичне та патогенетичне лікування враховуючи рекомендації, що наведені в пункті 2 розділу IV цього УКПМД;

пацієнтам із тяжким перебігом грипу, за показаннями, призначити антибактеріальні лікарські засоби.

4) Проведення противірусної хіміопрофілактики

Положення

Проведення противірусної хіміопрофілактики - використання лікарських засобів для запобігання розвитку грипу. Противірусна хіміопрофілактика проводиться усім працівникам ЗОЗ, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють в громаді в даний період.

Обґрунтування

У випадках, коли не проводилось щеплення проти грипу або коли є підстави вважати, що у даного пацієнта ще не виробився захисний титр антитіл після щеплення, має проводитися противірусна хіміопрофілактика.

Дії адміністрації ЗОЗ:

Обов'язкові:

організувати проведення противірусної хіміопрофілактики відповідно до положень розділу X Заходів і Засобів та відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД;

у разі епідемії грипу, якщо медичний працівник не був щеплений проти грипу в поточному році, то має дотримуватися противірусної хіміопрофілактики відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД;

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

пацієнтам, які мають підвищений ризик захворіти на грип в період спалаху грипу призначати противірусну хіміопрофілактику відповідно до пункту 3 розділу IV цього УКПМД.

IV. ОПИС ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Діагностика

Критерії тяжкості перебігу грипу

Неускладнений грип

Симптоми: гарячка, кашель, подразнення слизової глотки (фарингіт), риніт, трахеїт, головний біль, біль у м'язах, загальне нездужання, без задишки та утрудненого дихання.

Шлунково-кишкові розлади, такі як діарея та/чи блювання, особливо у дітей, однак без ознак зневоднення.

Симптоми прогресуючої хвороби:

ознаки серцево-дихальної недостатності: задишка, утруднене дихання, кровохаркання чи забарвлене мокротиння, біль у грудях, артеріальна гіпотензія. У дітей на користь прогресуючої хвороби може свідчити прискорене чи

утруднене дихання без іншої симптоматики. Ознаки гіпоксії за даними пульсоксиметрії;

симптоми, що свідчать про ураження центральної нервової системи (далі - ЦНС): порушення чи втрата свідомості, сонливість чи труднощі пробудження після сну; періодичні чи постійні судоми, різка м'язова слабкість чи паралічі;

результати лабораторних обстежень або клінічні ознаки: тривалість високої гарячки та іншої симптоматики більше ніж три дні, сепсис, стрімке погіршення загального стану), що свідчать про тривалу реплікацію вірусу чи приєднання вторинної бактеріальної інфекції;

швидке зневоднення організму: зниження активності, головокружіння, зниження діурезу, психічна загальмованість.

Ускладнення чи тяжкі форми грипу

Найбільш часті прояви: задишка, утруднене дихання, гіпоксія, ціаноз, зміни з боку ЦНС, рентгенологічні ознаки пневмонії, різке зневоднення чи ознаки вторинних ускладнень, таких як ниркова чи поліорганна недостатність, септичний шок.

Загострення супутніх хронічних захворювань, таких як астма, хронічне обструктивне захворювання легень, хронічний гепатит чи ниркова недостатність, діабет чи серцево-судинні порушення можуть стати причиною тяжких ускладнень.

Діагноз грипу встановлюється на основі характерної клінічної симптоматики та відповідно до Критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509. Найбільш чутливим методом, що забезпечує точне та швидке підтвердження інфекції, є ПЛР. ІХА на грип можуть давати швидкі результати впродовж 15-ти хвилин чи менше, однак має місце відсоток хибнонегативних результатів, що повинно враховуватися. За наявності типової клінічної симптоматики негативні результати будь-яких тестів (ІХА, ПЛР) не виключають діагноз «грип».

У кого слід розглядати діагноз грипу

Під час сезону грипу (визначається як період, коли є поширення вірусів у громаді) діагноз грипу слід розглядати, незалежно від статусу щеплення у таких пацієнтів:

імунокомпетентних осіб та осіб з ослабленим імунітетом (як дорослих, так і дітей), у тому числі медичних працівників, пацієнтів з гарячкою та гострим початком;

осіб із гарячкою і загостренням хронічних захворювань легень;

немовлят та маленьких дітей із гарячкою без інших ознак або симптомів;

літніх людей із новими або посиленими симптомами ураження респіраторної системи, у тому числі з загостренням застійної серцевої недостатності або зі змінами психічного стану, з гарячкою або без неї;

тяжкохворих осіб із гарячкою або гіпотермією;

госпіталізованих (дітей та дорослих), які поступили до стаціонару без гарячки та симптомів гострого ураження респіраторної системи, у яких згодом після госпіталізації гостро розвивається гарячка.

У будь-яку пору року грип слід розглядати у осіб (імунокомпетентних та з ослабленим імунітетом) із ГРІ та гарячкою, які епідемічно пов'язані зі спалахом грипу (наприклад, у працівників ЗОЗ, мешканців або відвідувачів закладів, де є спалах грипу; при побутових та тісних контактах з особами з підозрою на грип; мандрівників, які повернулися з країн, де можуть циркулювати віруси грипу; учасників міжнародних масових заходів, а також пасажирів круїзних суден), або за наявності типової клінічної картини.

Вагітність та грип

Вагітні, в разі захворювання на грип, мають підвищений ризик ускладнень. Тому, вагітні жінки повинні підлягати щепленню проти грипу інактивованою вакциною. У разі захворювання на грип вагітної жінки, показана противірусна терапія препаратами для системного застосування (препарат першої лінії: озельтамівір перорально; препарат другої лінії: занамівір інгаляційно).

Специфічна діагностика грипу

Тестування у клінічній практиці слід проводити в тому випадку, коли результати тесту будуть необхідні для прийняття рішень щодо ведення пацієнта або заходів контролю за інфекцією.

Проте, як при позитивному, так і негативному результаті обстеження на грип слід розглядати наявність супутньої бактеріальної інфекції та потребу в емпіричній антибіотикотерапії при наявності відповідної клінічної картини.

Кого обстежувати на підозрюваний грип

Тестування слід проводити, якщо результати можуть вплинути на клінічне ведення або процедури контролю інфекцій, що зазначено у таблиці 1. Проте, під час інтерпретації результатів лікарі повинні враховувати чутливість діагностичних обстежень, клінічну картину у пацієнта та наявну інформацію щодо циркуляції вірусу грипу в регіоні.

Біологічні зразки, що використовуються для тестів на грип

У імунокомпетентних осіб біологічні зразки з дихальних шляхів беруть якнайшвидше з початку хвороби, бажано впродовж 5-ти днів з початку хвороби. Взяття біологічних зразків через 5 або більше днів після початку хвороби може призвести до хибнонегативних результатів через суттєве ослаблення вірусу, особливо у дітей старшого віку і дорослих. Немовлята і маленькі діти часто поширюють вірус грипу протягом 1-го тижня. У немовлят та дітей молодшого віку оптимальними біологічними зразками є носові аспірати та мазки. У дітей старшого віку і дорослих аспірати та мазки з носоглотки є переважними. Біологічні зразки з ротоглотки (наприклад, мазки з горла) та мокротиння можуть бути недостатніми для виявлення вірусів грипу людини, але все ще можуть давати позитивні результати.

Особи з ослабленим імунітетом можуть виділяти вірус грипу від декількох тижнів до місяців, навіть без високої температури або симптомів ураження респіраторної системи. Тому взяття біологічних зразків з верхніх і нижніх

дихальних шляхів (наприклад, за допомогою бронхоальвеолярного лаважу) протягом 5-ти днів з початку хвороби все ще може бути корисним для тестування цих осіб на грип.

Біологічні зразки з верхніх і нижніх дихальних шляхів слід брати у пацієнтів, які знаходяться на штучній вентиляції легень протягом 5-ти днів після початку хвороби, хоча результати аналізів можуть виявитися позитивними навіть після цього періоду. Біологічні зразки з нижніх дихальних шляхів включають ендотрахеальні аспірати, змиви, рідину бронхоальвеолярного лаважу.

Біологічні зразки з дихальних шляхів повинні тестуватися на грип якомога швидше після взяття і повинні зберігатися в холодильнику (але не заморожені) в очікуванні результату тесту.

Біологічні зразки крові в гострій фазі не слід брати з метою діагностики. Для визначення титрів антитіл необхідні парні зразки сироватки в дебюті захворювання і у фазі одужання, але результати не можна отримати своєчасно (методи ретроспективної діагностики), тому вони не будуть впливати на клінічне ведення пацієнта.

Тести на грип

Для прийняття клінічних рішень рекомендуються тести на грип, які забезпечують точні й своєчасні результати. ПЛР має високу чутливість і є надзвичайно точним для виявлення вірусу грипу А і В; може забезпечити результати впродовж декількох годин. Мультиплексна ПЛР може бути використана в деяких умовах для виявлення цілого спектру респіраторних вірусних патогенів.

Експрес-тести на антигени мають більш низьку чутливість для виявлення інфекції, спричиненої вірусом грипу, порівняно з ПЛР. Експрес-тести можуть використовуватися в якості тестів на місці спостереження за пацієнтом і можуть надавати результати за 10–30 хв.

Характеристика та докладний аналіз вірусів грипу, виділених впродовж позасезонної активності є особливо важливими для спостереження за здоров'ям громади (для моніторингу антигенного дрейфу, вибору вакцини для штаму грипу, ефективності вакцини проти грипу і появи нових штамів грипу) і можуть допомогти в діагностуванні інших вірусів, що можуть мати особливе значення для людей з ослабленим імунітетом. Тестування протівірусної чутливості в даний час доступне лише в обмеженому числі референтних лабораторій; в даний час не доступне для прийняття клінічних рішень.

Інтерпретація тестів на грип

Результати тестів слід інтерпретувати з огляду на рівень активності (поширеності) грипу в популяції, характеристики тесту (чутливість, специфічність) порівняно із ПЛР, наявність у особи ознак і симптомів грипу/грипоподібного захворювання, правильність забору та транспортування зразків і належність процедури проведення тесту. Інтерпретація результатів тесту залежить від прогностичних значень тесту (тобто позитивні і негативні прогностичні значення) (див. Таблиця 2). Позитивна і негативна прогностична

цінність залежать, насамперед, від поширеності вірусу грипу в популяції, характеристик тесту. Чутливість і специфічність тесту на грип є фіксованими параметрами, у той час як поширеність циркулюючих вірусів грипу з часом змінюється в будь-якому суспільстві. Хибнопозитивні та хибнонегативні результати можливі при існуючих скринінгових тестах залежно від характеристик тесту, якості зразка, рівня активності грипу в популяції та інших факторів.

Таблиця 1. Особи, яких слід обстежувати на грип

Коли і кого обстежувати	
У сезон грипу	У будь-яку пору року
1. Імунокомпетентних пацієнтів на амбулаторному лікуванні будь-якого віку з високим ризиком розвитку ускладнень грипу (див. Таблиця 3) з респіраторними симптомами та високою температурою впродовж 5-ти днів після початку хвороби, коли вірус зазвичай поширюється. 2. Пацієнтів на амбулаторному лікуванні з ослабленим імунітетом будь-якого віку з респіраторними симптомами та високою температурою, незалежно від часу початку захворювання, оскільки особи з ослабленим імунітетом можуть виділяти віруси грипу впродовж від декількох тижнів до місяців. 3. Пацієнтів на стаціонарному лікуванні, будь-якого віку (імунокомпетентних або з ослабленим імунітетом) з гарячкою та симптомами респіраторної хвороби, у тому числі з діагнозом негоспітальної пневмонії, незалежно від часу з початку хвороби. 4. Літніх людей та дітей із підозрою на сепсис або з гарячкою невідомого походження, незалежно від часу з початку хвороби. 5. Дітей із високою температурою та респіраторними симптомами, які госпіталізовані для медичної оцінки, незалежно від часу з початку хвороби. 6. Осіб будь-якого віку, у яких розвивається гарячка та респіраторні симптоми після госпіталізації, незалежно від часу з початку хвороби. 7. Імунокомпетентних осіб із гострими	1. Медичних працівників, мешканців або відвідувачів закладу, де є спалах грипу, які звертаються з респіраторними симптомами та високою температурою протягом 5-ти днів від початку захворювання. 2. Осіб, які епідемічно пов'язані зі спалахом грипу (наприклад, побутові та тісні контакти з людьми з підозрою на грип, мандрівники, які повернулися з країн, де можуть циркулювати віруси грипу, учасники міжнародних масових заходів та пасажери круїзних суден), які звертаються впродовж 5-ти днів після початку захворювання або за наявності типової клінічної картини.

респіраторними симптомами та високою температурою без високого ризику розвитку вторинних до грипу ускладнень із метою отримання даних місцевого спостереження.	
--	--

Таблиця 2. Інтерпретація результатів експрес-тесту на антиген грипу у пацієнтів із грипоподібними захворюваннями

Активність грипу	Позитивне прогностичне значення ^{а,б}	Негативне прогностичне значення ^{б,в}
Дуже низька (літо)	Дуже низьке	Дуже високе
Низька (ранній чи пізній сезон)	Від низького до помірного	Високе
Високий спалах у громаді	Високе	Від низького до помірного
Пік активності	Дуже високе	Низьке

^а Пропорція пацієнтів із позитивним результатом тесту, серед усіх дійсно хворих на грип.

$$ППЗ = \frac{ПР}{ПР + ХНР} \times 100\%$$

Визначається за формулою:

де ППЗ – позитивне прогностичне значення, ПР – дійсно позитивний результат тесту, ХНР – хибнонегативний результат тесту.

^б Впливає чутливість скринінгового тесту, специфічність і поширеність грипу у досліджуваній популяції; припускається середня чутливість 70–75%, а середня специфічність 90–95%, порівняно з вірусною культурою або ЗТ-ПЛР. Чутливість у дітей (70–0%) значно вища, ніж у дорослих (<40% до 60%).

^в Пропорція пацієнтів з негативними результатами тесту, серед усіх дійсно не хворих на грип. Визначається за формулою:

$$НПЗ = \frac{НР}{НР + ХПР} \times 100\%$$

де НПЗ – негативне прогностичне значення, НР – дійсно негативний результат тесту, ХПР – хибнопозитивний результат тесту.

2. Лікування грипу

Етіологічне лікування

Лікарські засоби, що мають доведену противірусну ефективність по відношенню до вірусів грипу це занамівір, озельтамівір, балоксавір марбоксил.

Лікарі повинні бути обізнані у тому, який штам циркулює на території їхньої громади протягом певного сезону, та епідемічній ситуації.

Лікар не повинен очікувати на лабораторне підтвердження діагнозу для прийняття рішення щодо противірусної терапії. Емпіричне лікування при підозрі на грип розпочинають якнайшвидше у групах ризику, що вказані у таблиці 3. Найбільш ефективна терапія в перші 48 годин від початку хвороби, але у прогресуючих хворих вона призначається і у більш пізні строки від дебюту клінічних симптомів.

Поточну й оновлену інформацію щодо стійкості вірусів грипу та рекомендації щодо застосування противірусних лікарських засобів можна знайти на веб-сайті www.moz.gov.ua та <http://www.euro.who.int>

Таблиця 3. Особи з високим ризиком розвитку ускладнень грипу (групи ризику), у яких розглядається призначення протівірусної терапії

Не щеплені діти віком 12–24 місяці. Пацієнти з астмою або іншими хронічними хворобами легень, такими як муковісцидоз у дітей або хронічна обструктивна хвороба легень у дорослих. Особи із хронічними хворобами серця. Особи, які мають імуносупресивні розлади або отримують імуносупресивну терапію. Інфіковані вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). Пацієнти з онкологічними захворюваннями. Пацієнти з серповидно-клітинною анемією та іншими гемоглобінопатіями. Пацієнти із хворобами, що потребують тривалого лікування ацетилсаліциловою кислотою (наприклад, ревматоїдний артрит, хвороба Кавасаки). Пацієнти з хронічними метаболічними хворобами, такими як цукровий діабет, ожиріння, метаболічно-асоційована стеатотична хвороба печінки. Особи з хронічними хворобами нирок, хронічними хворобами печінки, певними неврологічними хворобами (у тому числі нервово-м'язовими, нейрокогнітивними хворобами та епілепсією, але не включаючи аутизм). Вагітні та породіллі (впродовж 14-ти днів після пологів). Дорослі віком >65-ти років. Соціально незахищені верстви населення. Мешканці (будь-якого віку) будинків для інвалідів або інших закладів тривалого догляду, гуртожитків тощо.

Симптоматичне та патогенетичне лікування

Особливості застосування жарознижуючих лікарських засобів

У пацієнтів, включаючи дітей та підлітків (<18-ти років), з підтвердженою або підозрюваною інфекцією вірусу грипу не слід розпочинати лікування лікарськими засобами, які містять ацетилсаліцилову кислоту, через ризик виникнення синдрому Рея (енцефалопатія та гостра жирова дистрофія печінки з гострим розвитком печінкової недостатності).

Не слід призначати жарознижуючі засоби при субфебрильній температурі тіла, окрім особливих ситуацій (діти із судомним синдромом в анамнезі, хворі з органічними ураженнями ЦНС тощо). Не можна застосовувати ГКС з метою зниження температури тіла.

Киснева терапія

Необхідно контролювати ступінь насичення крові пацієнтів киснем за допомогою пульсоксиметра. З метою усунення гіпоксемії має проводитись оксигенотерапія. При пневмонії рекомендується використовувати кисневу терапію для підтримки рівня насичення киснем >90%, але в деяких клінічних ситуаціях ця межа може сягати 92–95%, наприклад, впродовж вагітності. Для груп населення, що мешкають на висоті, необхідно застосовувати інші критерії

діагностики гіпоксемії, але у випадку пневмонії чи гострого респіраторного дистрес-синдрому (далі – ГРДС) вони будуть також в більшій мірі чутливими до тяжкої гіпоксемії.

Пацієнтам із тяжкою гіпоксемією необхідний значний потік кисню (близько 10 л/хв), що подається через маску. Деякі пацієнти, які мають утруднення з дотриманням цього призначення (наприклад, діти) можуть потребувати більш прицільної уваги з боку медичних працівників та членів родини. У тому випадку, якщо централізована система подачі кисню відсутня, необхідно передбачити наявність кисневих подушок. Кисневу терапію слід проводити відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Глюкокортикостероїди

Пацієнтам, які мають тяжкий або прогресуючий перебіг хвороби, зокрема вірусну пневмонію, дихальну недостатність та ГРДС, як ускладнення грипу, не слід призначати системні глюкокортикостероїди, якщо немає інших показань. При грипі тривалий прийом глюкокортикостероїдів або прийом у великих дозах може призвести до серйозних негативних наслідків, включаючи опортуністичну інфекцію та можливу реплікацію вірусу протягом тривалого часу.

Застосування глюкокортикостероїдів у малих дозах можливо розглядати у випадку пацієнтів із септичним шоком, які потребують судинозвужуючих лікарських засобів та у пацієнтів із підозрою на наднирникову недостатність.

Антибактеріальна терапія

Слід враховувати, що одне із загрозливих ускладнень грипу – прогресуюча бактеріальна пневмонія – потребує якнайшвидшого їх призначення. Медична допомога при пневмонії, зокрема призначення антибактеріальних лікарських засобів, повинна проводитись згідно із вимогами Стандарту медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 серпня 2023 року № 1513.

Емпірична антибактеріальна терапія повинна розглядатися у пацієнтів із тяжким перебігом грипу, зумовленим дихальною чи поліорганною недостатністю.

Лікар повинен контролювати ефективність призначеного антибактеріального лікарського засобу, зокрема, при наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах - з використанням підходів телемедицини через 48-72 години після початку терапії.

Попередня штучна вентиляція легень

Лікування ГРДС, асоційованого з грипом проводиться відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Потрібно використовувати методи механічно захищеної вентиляції легень.

3. Специфічна профілактика грипу

Щеплення

Щеплення проти грипу є основним інструментом для запобігання захворювання на грип та противірусна хіміопрофілактика не є альтернативою щепленню. Впродовж епідемії грипу, противірусну хіміопрофілактику

рекомендується призначати особам з високим ступенем ризику розвитку ускладнень грипу впродовж 2-х тижнів після щеплення, перш ніж виробиться адекватна імунна відповідь на інактивовану вакцину (впродовж 6-ти тижнів для дітей, які не були раніше щеплені та які потребують 2-х доз вакцини).

Дієвість вакцини проти грипу залежить від віку, імунного статусу та відповідності між циркулюючим і вакцинним штамом вірусу. Оскільки вакцини проти грипу не є на 100% ефективними, щеплені і нещеплені люди можуть захворіти на грип.

Всі медичні працівники ЗОЗ мають вакцинуватися від грипу щорічно, відповідно до Заходів та Засобів. Нещеплені медичні працівники можуть бути джерелом вірусу грипу в ЗОЗ.

Вакцина може мати знижену ефективність у осіб з імуноскомпрометованими станами або у випадках, коли вірус вакцини не співпадає з циркулюючим штамом вірусу в популяції в даний час.

Якщо особа отримала щеплення в сезон грипу, рекомендовано впродовж 14-ти днів, поки не виробиться захисний титр антитіл, проводити хіміопрофілактику противірусними засобами при наявності відповідних показань.

Щеплення проти грипу проводяться відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897.

Хіміопрофілактика

Хоча щеплення є основним способом профілактики, хіміопрофілактика також дозволяє попередити захворювання на грип.

Хіміопрофілактика знижує ризик захворіти грипом, але не виключає його зовсім; сприйнятливість до грипу повертається, коли прийом лікарських засобів припиняється. У деяких клінічних випадках доцільно поєднувати вакцинацію з хіміопрофілактикою (наприклад, до того часу, коли в організмі виробляться антитіла у відповідь на введену вакцину).

Не повинна призначатися хіміопрофілактика особам, котрі мали контакт із хворим, але мають низьку імовірність ускладнень грипу.

Кому призначати противірусну хіміопрофілактику

У сезон грипу, хіміопрофілактику можна призначати особам із високим ступенем ризику розвитку ускладнень грипу протягом 2-х тижнів після щеплення, поки виробиться адекватна імунна відповідь на інактивовану вакцину (6 тижнів для дітей, які не були раніше щеплені і які потребують 2-х доз вакцини).

Хіміопрофілактика повинна проводитись усім працівникам ЗОЗ, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо антигени штамів вакцини не відповідають антигенам вірусів, що циркулюють в громаді в даний період.

Хіміопрофілактику слід розглядати для дорослих і дітей віком від 1-го року, які мають високий ризик розвитку ускладнень грипу, для яких щеплення

проти грипу протипоказане, недоступне, або матиме низьку ефективність (наприклад, особи з імуноскомпрометованими станами).

Хіміопротифілактику можна розглядати для нещеплених дорослих та для дітей віком від 1-го року, які знаходяться в тісному контакті з особами з високим ризиком розвитку ускладнень грипу в періоди активності грипу. Хіміопротифілактика грипу припиняється через 2 тижні після щеплення (або через 6 тижнів для дітей, які не були раніше щеплені і які потребують 2-х доз вакцини).

Хіміопротифілактику у поєднанні зі швидким введенням інактивованої вакцини слід розглядати для дорослих і дітей віком від 1-го року, які мають високий ризик розвитку ускладнень грипу і ще не були щеплені, коли активність грипу вже виявлена у громаді. Щеплення рекомендованим особам повинно тривати до припинення поширення вірусу грипу у громаді.

Хіміопротифілактика рекомендується для усіх мешканців (щеплених і нещеплених) закладів закритого типу, де виникають спалахи грипу.

Хіміопротифілактику слід розглядати для осіб із високим ризиком розвитку ускладнень грипу, якщо вакцина проти грипу не доступна.

Хіміопротифілактику можна розглядати для осіб із високим ризиком розвитку ускладнень грипу, наведених у таблиці 3, для тих, хто контактує з людьми з імунодефіцитними станами та у ситуаціях, коли існує документальне підтвердження низької клінічної дієвості вакцини проти грипу через циркуляцію в громаді штамів вірусів грипу, що антигенно відрізняються від штамів вакцини.

В інших ситуаціях, коли ризик інфікування є причиною для занепокоєння, медичним працівникам рекомендовано вести моніторинг контактних пацієнтів із високим ризиком розвитку ускладнень грипу на предмет ранніх ознак та симптомів грипу. Таким пацієнтам із ранніми ознаками захворювання розпочинати протівірусне лікування якомога раніше.

Коли розпочинати протівірусну хіміопротифілактику

У разі відсутності вакцини проти грипу або неефективності вакцини (наприклад, при антигенно-відмінних циркулюючих штамів), протівірусну хіміопротифілактику слід починати з початком стійкої активності грипу в громаді, визначеної структурним підрозділом із питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Застосування протівірусних засобів для хіміопротифілактики відповідних осіб у домашніх умовах слід розпочати, коли один із членів сім'ї має підозру на грип або підтверджений грип і будь-який інший член сім'ї має високий ризик розвитку ускладнень грипу в результаті інфекції, у тому числі діти віком до 6-ти місяців. За таких умов усі неінфіковані члени сім'ї повинні проходити протівірусну хіміопротифілактику. В ідеалі, в таких умовах усі члени сім'ї повинні бути щеплені, що робить непотрібною хіміопротифілактику.

Протівірусну хіміопротифілактику слід розпочати в закладах закритого типу, коли виявлені спалахи грипу або коли є вагомі підстави для підозри на грип, але етіологія спалаху досі не визначена.

Тривалість хіміопротифілактики

Якщо вводиться інактивована грипозна вакцина, противірусна хіміопрофілактика може бути припинена через 2 тижні після щеплення. Діти віком до 9-ти років, які отримали інактивовану грипозну вакцину в перший раз, потребують другої дози (вводиться принаймні через 4 тижні після першої дози) вакцини; пік імунної відповіді виникає через 2 тижні після отримання другої дози. Таким чином, необхідні мінімум 6 тижнів хіміопрофілактики (тобто хіміопрофілактика протягом принаймні 4 тижні після першої дози вакцини та додатково 2 тижні хіміопрофілактики після другої дози), залежно від тривалості затримки до введення другої дози вакцини.

Хіміопрофілактику членам сім'ї слід продовжувати впродовж 10-ти днів після встановлення діагнозу грипу одному з членів сім'ї.

У осіб із високим ризиком розвитку ускладнень грипу, для яких щеплення проти грипу протипоказане, недоступне або матиме низьку ефективність (наприклад, особи зі значно ослабленим імунітетом), хіміопрофілактику слід продовжувати впродовж всього терміну циркуляції вірусу грипу в громаді під час сезону грипу.

Противірусні препарати для хіміопрофілактики

Медичні та фармацевтичні працівники повинні бути обізнаними щодо штамів грипу, що циркулюють в громаді впродовж усього сезону грипу. Поточну й оновлену інформацію щодо стійкості до противірусних препаратів та рекомендації щодо їх застосування можна знайти на веб-сайті www.moz.gov.ua та <http://www.euro.who.int>. Для хіміопрофілактики грипу А та В слід використовувати озельтамівір або занамівір.

4. Спалах грипу

Підозра на спалах грипу в закладі закритого типу

Під час сезону грипу, коли двоє мешканців закладу закритого типу проявляють ознаки і симптоми грипоподібних захворювань у проміжку 72-х годин один від одного, необхідно провести тестування на грип. Коли віруси грипу циркулюють у громаді, навіть один позитивний лабораторний результат у поєднанні з іншими супутніми хворобами в закладі показує, що існує спалах грипу.

Роль тестування мешканців закладів закритого типу з грипоподібними захворюваннями після того, як діагноз грипу вже було встановлено в одного з мешканців

Після виявлення одного лабораторно підтвердженого випадку грипу серед мешканців закладу, цілком імовірно, що подальші випадки тимчасово пов'язаних грипоподібних захворювань також можуть бути спричинені вірусом грипу, хоча можуть виникнути змішані хвороби, спричинені іншими патогенними мікроорганізмами.

Особи зі схожими симптомами, що розвиваються більше ніж через 72 години після початку хіміопрофілактики, або серед осіб зі схожими симптомами, які проживають у раніше неінфікованих закладах, повинні бути перевірені на грип та інші респіраторні збудники.

Кандидати на профілактичне лікування противірусними препаратами під час спалахів

Під час задокументованих спалахів грипу в закладах закритого типу усі мешканці повинні отримувати хіміопрофілактику проти грипу, незалежно від статусу щеплення проти грипу.

Після виявлення одного випадку грипу в закладі, підтвердженого лабораторно, усі особи, у яких згодом розвиваються грипоподібні захворювання або інші ознаки або симптоми грипу (наприклад, ізольовані зміни психічного стану у літніх осіб) повинні лікуватися противірусними лікарськими засобами для системного застосування (балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір).

Медичні працівники, які повинні отримувати противірусну хіміопрофілактику під час спалахів

Противірусна хіміопрофілактика повинна проводитись усім працівникам ЗОЗ, які не можуть отримати щеплення проти грипу, або для яких вакцина протипоказана, або якщо вакцина буде неефективною (наприклад, у зв'язку з циркуляцією штамів вірусів грипу, які антигенно відрізняються від штамів вакцини).

Тривалість противірусної хіміопрофілактики під час спалахів

В умовах спалаху слід продовжувати противірусну хіміопрофілактику впродовж 14-ти днів або впродовж 7-ми днів після появи симптомів у останньої інфікованої людини, в залежності від того, що триває довше.

V. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ

На момент затвердження цього УКПМД засоби матеріально-технічного забезпечення дозволені до застосування в Україні. При розробці та застосуванні внутрішніх документів ЗОЗ (клінічного маршруту пацієнта (далі - КМП) необхідно перевірити реєстрацію в Україні засобів матеріально-технічного забезпечення, які включаються до КМП та відповідність призначення лікарських засобів інструкції для медичного застосування лікарського засобу, затвердженій МОЗ. Державний реєстр лікарських засобів України знаходиться за електронною адресою: <http://www.drlz.com.ua/ibp/>

1. Первинна медична допомога

Кадрові ресурси: лікарів з надання первинної медичної допомоги (лікар загальної практики – сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт). Під час епідемії, список залучених до медичної допомоги визначає керівник ЗОЗ.

Матеріально-технічне забезпечення: відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу.

Лікарські засоби (послідовність не визначає порядок призначення): противірусні засоби для системного застосування: балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір.

2. Спеціалізована медична допомога

Кадрові ресурси: лікар-інфекціоніст, лікар-інфекціоніст дитячий, лікар-отоларинголог, лікар-отоларинголог дитячий, лікар-педіатр, лікар-терапевт, лікар-пульмонолог, лікар-пульмонолог дитячий

Матеріально-технічне забезпечення: відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу.

Лікарські засоби (послідовність не визначає порядок призначення): протівірусні засоби для системного застосування: балоксавіру марбоксил, занамівір, озельтамівір.

VI. Індикатори якості медичної допомоги

1. Перелік індикаторів якості медичної допомоги:

1) наявність у лікаря з надання ПМД КМП з надання медичної допомоги пацієнтам з грипом;

2) наявність у ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу КМП з надання медичної допомоги пацієнтам з грипом.

2. Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

1) Наявність у лікаря з надання ПМД КМП надання медичної допомоги пацієнтам з грипом

Індикатор ґрунтується на положеннях цього УКПМД.

Бажаний рівень значення індикатора:

2026 рік – 90%

2027 рік та подальший період – 100 %.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація, яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані вносяться лікарями із надання ПМД до ЕСОЗ.

Дані надаються лікарями ПМД, розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від усіх лікарів із надання ПМД, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється, як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість лікарів із надання ПМД, зареєстрованих на території обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів із питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію щодо кількості лікарів із надання ПМД, зареєстрованих на території обслуговування.

Чисельник індикатора складає загальна кількість лікарів із надання ПМД, зареєстрованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності КМП з надання медичної допомоги пацієнтам з грипом (наданий екземпляр КМП). Джерелом інформації є КМП, наданий лікарем із надання ПМД.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

2) Наявність у ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу КМП з надання медичної допомоги пацієнтам з грипом

Індикатор ґрунтується на положеннях цього УКПМД.

Бажаний рівень значення індикатора:

2026 рік – 90%

2027 рік та подальший період – 100 %.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація, яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від усіх ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування.

Значення індикатора обчислюється, як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування.

Чисельник індикатора складає загальна кількість ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності КМП (наданий екземпляр КМП). Джерелом інформації є КМП, наданий ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

VII. ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ, ВИКОРИСТАНИХ ПРИ РОЗРОБЦІ УНІФІКОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Електронний документ Клінічна настанова, заснована на доказах «Грип» 2026 року https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 1998 року № 297 «Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду».

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2002 року № 280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 8 серпня 2002 р. за № 639/6927.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 8 червня 2006 р. за № 686/12560.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02 березня 2011 року № 127 «Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень».

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» (зі змінами), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897

7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2011 року № 734 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування».

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2011 року № 735 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування».

9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2011 року № 739 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів консультативно-діагностичного центру».

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі

стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 січня 2018 року № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2-E)».

13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 № 1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ»

14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 236/34519.

15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 червня 2025 № 971 «Про затвердження сімнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

16. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 листопада 2020 року № 2755 «Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 13 січня 2021 р. за № 44/35666.

17. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2020 року № 2857 «Про внесення змін до Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу».

**Директор Департаменту
медичних послуг**

Валерія СОРУЧАН

Додаток 1
до Уніфікованого клінічного
протоколу первинної та
спеціалізованої медичної
допомоги «Грип»
(підпункт 1 пункту 1 Розділу III)

ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ ЩОДО ГРИПУ

Основні факти

Грип – це гостра вірусна інфекція, що легко поширюється в громаді.

Грип циркулює у всьому світі, ним може захворіти будь-яка людина.

Грип викликає щорічні сезонні епідемії пік яких, в районах з помірним кліматом, припадає на зиму.

Грип являє собою серйозну проблему охорони здоров'я, що викликає тяжкі ускладнення та призводить до летальних випадків у осіб з груп підвищеного ризику.

Епідемія може негативно впливати на економіку, у зв'язку зі зниженням продуктивності праці та виробництва, створює надмірне навантаження на систему охорони здоров'я.

Щеплення – це самий ефективний шлях профілактики інфекції.

Загальна інформація

Сезонний грип – це гостра вірусна інфекція, що викликається вірусом грипу.

Існує три типи сезонного грипу – А, В та С. Віруси грипу типу А поділяються на підтипи, в залежності від різних видів та комбінації поверхневих білків вірусу. Серед багатьох підтипів вірусів грипу А на даний час циркулюють підтипи грипу А(Н1N1) та А(Н3N2). Віруси грипу поширюються у всіх частинах світу. Випадки захворювання на грип типу С виникають набагато рідше ніж захворювання на грип типу А чи В. Саме тому вакцини проти сезонного грипу містять лише віруси грипу А та В.

Симптоми грипу

Для сезонного грипу притаманні: раптове підвищення температури, кашель (як правило сухий), головний біль, м'язовий біль та біль у суглобах, сильне нездужання (погане самопочуття), біль в горлі та нежить.

Більшість людей одужують впродовж тижня без будь-якої медичної допомоги. Але грип може призводити до розвитку важких ускладнень чи смерті у людей з підвищеним ризиком. Час між інфікуванням та захворюванням, відомий як інкубаційний період, триває близько двох днів.

Хто піддається ризику

Щорічні епідемії грипу можуть мати серйозний вплив на здоров'я населення усіх вікових груп, але найбільший ризик розвитку ускладнень загрожує дітям віком до двох років, дорослим віком 65 років та старше, людям

будь-якого віку з певними хворобами такими, як хронічні хвороби серця, легень, нирок, крові, хвороби обміну речовин (наприклад, діабет) чи у пацієнтів з ослабленою імунною системою.

Передача вірусу грипу

Сезонний грип передається легко та може швидко поширюватися в школах, закладах для людей літнього віку та інвалідів, на підприємствах та в містах. Коли інфікована людина кашляє, маленькі краплинки, що містять віруси грипу, можуть потрапити на слизові оболонки особи. Вірус може також поширюватися через забруднені руки.

Для попередження поширення захворювання, під час кашлю чи чхання необхідно прикривати рот та ніс хустинкою або серветкою та регулярно мити руки з милом.

Лікування

За допомогою противірусних лікарських засобів, можна ефективно попереджувати та лікувати хворобу. Противірусні лікарські засоби, що мають ефективність проти грипу: озельтамівір, занамівір, балоксавіру марбоксил. У деяких вірусів грипу розвивається стійкість до противірусного лікування, що є причиною зниження його ефективності.

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) проводить моніторинг чутливості вірусів грипу, що циркулюють у світі до противірусних лікарських засобів.

З метою забезпечення ефективності та безпечності фармакотерапії необхідно дотримуватись рекомендацій із застосування лікарських засобів, призначених лікарем, та інструкції для їх медичного застосування. До завершення курсу лікування слід зберігати первинну та/або вторинну упаковку лікарського засобу, на якій зазначені назва, форма випуску, доза, серія, дата випуску, термін придатності, назва виробника лікарського засобу.

Сезонні епідемії

У районах із помірним кліматом епідемії грипу виникають щорічно в осінньо-зимовий період. Хвороба може призводити до госпіталізації та смерті переважно у групах пацієнтів з підвищеним ризиком [діти віком до двох років, люди похилого віку (старше 65-ти років) та пацієнти з хронічними хворобами]. В усьому світі ці щорічні епідемії викликають приблизно 3–5 мільйонів випадків тяжкої хвороби та приблизно 250 000 – 500 000 смертельних випадків. Більшість смертельних випадків, що пов'язані із грипом у промислово розвинутих країнах виникають серед населенням віком 65 років та старше.

Наслідки хвороби

Грип може призводити до серйозних проблем у сфері охорони здоров'я та економіки. У розвинених країнах епідемії можуть призводити до чисельних пропусків роботи через хворобу та зниженню працездатності. У пік захворюваності місцеві заклади охорони здоров'я можуть бути перенавантаженні пацієнтами, які звертаються за медичною допомогою. Більшість людей одужують від грипу, але частина потребує госпіталізації, а деякі помирають від цієї хвороби.

Профілактика

Найбільш ефективним методом профілактики грипу та його тяжких ускладнень є щеплення. Більше 60-ти років використовуються безпечні та ефективні вакцини. У здорових дорослих людей вакцина може попередити захворювання на грип у 70–90% випадків. Серед осіб похилого віку вакцина зменшує кількість випадки тяжкого перебігу грипу та ускладнень на 60% та летальності – на 80%.

Щеплення особливо важливі для осіб із груп підвищеного ризику розвитку серйозних ускладнень грипу, а також для осіб, які мешкають разом з тими, хто має підвищений ризик ускладнень або здійснюють догляд за ними.

ВООЗ рекомендує щорічні щеплення наступним групам населення:

- медичним працівникам;
- людям похилого віку;
- вагітним жінкам;
- особи з коморбідними (супутніми) станами
- діти віком від шести місяців до двох років.

Щеплення проти грипу найбільш ефективно у тих випадках, коли віруси, що поширені в громаді, значною мірою співпадають зі штамми вірусів вакцини. Віруси грипу постійно змінюються та Глобальна мережа ВООЗ з епіднагляду за грипом (GISN) та партнерство Національних центрів з грипу в усьому світі, проводять моніторингу вірусів грипу, що циркулюють. ВООЗ щорічно рекомендує склад вакцин, що націлені на три найбільш характерних з циркулюючих штамів.

Відповідні заходи ВООЗ

ВООЗ з партнерами проводить глобальний моніторинг грипу, щорічно рекомендує склад вакцин проти сезонного грипу та підтримує держави-члени в їх зусиллях з розробки стратегій профілактики та боротьби. ВООЗ працює над посиленням національних та регіональних потенціалів для діагностики грипу, проведення епіднагляду за хворобою, застосування відповідних заходів на спалахи хвороби і розширення охоплення щепленнями в групах підвищеного ризику.

Додаток 2
до Уніфікованого клінічного
протоколу первинної та
спеціалізованої медичної
допомоги «Грип»
(підпункт 1 пункту 1 Розділу III)

Поради здоровим членам громади під час епідемії грипу

1. Уникати місць скупчення людей, особливо в закритих/погано вентильованих приміщеннях, оскільки грип передається переважно повітряно-краплинним шляхом; людина може бути заразною ще до появи виражених симптомів.
 2. Запобігати тісному контакту з особами, у яких є нежить, кашель, гарячка та інші ознаки респіраторної інфекції; за можливості тримати дистанцію.
 3. Обмежити спільне користування предметами та поверхнями частого контакту (телефони, ручки дверей тощо); регулярно обробляти їх дезінфекційними засобами, часто мити руки/використовувати антисептик; уникати рукоштовтання і поцілунків під час підйому захворюваності.
 4. Регулярно провітрювати помешкання, спати з відкритою кватиркою, уникати протягів.
 5. Одягатися відповідно до погодних умов, уникати переохолодження.
 6. Часто мити руки та не торкатися очей/носа/рота немитими руками, мати доступ до мила та антисептика.
 7. Використовувати одноразові рушники.
 8. Повноцінно харчуватися, дотримуватися питного режиму та режиму сну.
 9. У випадку появи перших симптомів хвороби (гарячка, біль у м'язах, сухий кашель) залишатися вдома, обмежити контакти та зв'язатися з лікарем із надання ПМД; негайно звертатися по невідкладну допомогу при ознаках тяжкого стану (задишка, біль у грудях, порушення свідомості, різке погіршення тощо).
 10. Не займатися самолікуванням; не приймати протимікробні (антибактеріальні, противірусні тощо) лікарські засоби без призначення лікаря.
-

Додаток 3
до Уніфікованого клінічного протоколу
первинної та спеціалізованої
медичної допомоги «Грип»
(підпункт 2 пункту 1 розділу III)

АЛГОРИТМ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГРИПОМ ЛІКАРЯМИ ПМД

