МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ
АГЕНТСТВО
(ФМБА России)

123182, Москва, Волоколамское шоссе, 30
Телеграфн. адрес: 123182, Москва, Полет
Тел. 190-33-25 Факс 190-07-25
E-mail: gost.e-ecolog.ru

12 мая 2009г. № **32-024/362**

на №

О заболеваемости гриппом A/H1N1/ в мире и направлении материалов ВОЗ И CDC

Руководителям
территориальных
органов

Главным врачам клинических
больниц

Начальникам ЦМСЧ/МСЧ

Директорам окружных
медицинских центров

По официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по состоянию на 15.00 ч мск 11 мая 2009 года, случаи заболевания, вызванного высокопатогенным вирусом гриппа A/H1N1/, зарегистрированы в 30-ти странах мира. Лабораторно подтверждены **4694** случаев инфекции - в Мексике, США, Канаде, Новой Зеландии, Великобритании, Израиле, Испании, Австрии, Германии, Дании, Нидерландах, Швейцарии, Китае, Корее, Франции, Коста-Рике, Италии,

gost.e-ecolog.ru

Сальвадоре, Колумбии, Ирландии, Португалии, Гватемале, Швеции, Польше, Бразилии, Аргентине, Австралии. Японии, Панаме, Норвегии из них **53**- с летальным исходом.

В соответствии с классификацией ВОЗ, период угрозы пандемии гриппа по прежнему находится на 5-ом уровне, когда распространение вируса от человека к человеку зарегистрировано, как минимум в двух странах одного региона ВОЗ. В связи с чрезвычайной ситуацией ВОЗ продолжает распределение запасов антивирусных препаратов среди наиболее нуждающихся стран.

В Российской Федерации, по состоянию на 11.05.2009 г. случаев заболеваний, вызванных высокопатогенным вирусом гриппа, не зарегистрировано. В настоящее время предприняты все меры по недопущению завоза и распространения инфекции на территорию страны.

Одновременно направляю Вам материалы (рекомендации) ВОЗ и CDC по тактике и особенностям ведения больных гриппом A/H1N1/ являющихся носителями ВИЧ, беременных женщин, находящихся на гемодиализе, а также руководство по управлению биорисками при проведении исследований биологического материала на наличие вируса гриппа A/H1N1/.

Приложение: материалы ВОЗ и CDC на 26 л. в 1 экз.

Заместитель руководителя В.В. Романов

Сведения о ключевых вопросах ментального и психологического здоровья, относящихся к социальному дистанцированию

(Для сведения департаментов здравоохранения штатов, местных и племенных департаментов здравоохранения, а также общественных организаций)

5 мая 2009 года

В результате текущей вспышки, вызванной новым гриппом H1N1, в месте Вашего проживания может быть рекомендовано соблюдение социальной дистанции и другие меры по вмешательству с целью снижения социальных последствий (т.е. стратегии, разработанные для замедления или ограничения передачи пандемического вируса).

Исследование показало, что большинство понимает необходимость и готово принять вмешательство с целью смягчения социальных последствий в качестве стратегии борьбы с пандемией. Тем не менее, по всей вероятности, применение данных стратегий может вызвать беспокойство и неуверенность. У некоторых людей это беспокойство может привести к состоянию повышенной напряженности, страху, раздражению, депрессии и, возможно, печали. У некоторых - вызвать агрессивное и жестокое поведение внутри семьи или за ее пределами. Такое поведение может принимать формы словесного, физического или эмоционального оскорбления. Вам предстоит определить, подходят ли для вашей местности, и в каком виде, рекомендации по решению перечисленных ниже проблем.

Ограниченные возможности по удовлетворению базовых потребностей

Многие люди не формируют рекомендованные запасы продовольствия/воды/медикаментов и других предметов первой необходимости до начала пандемии (контрольный перечень подготовки отдельных лиц и семей к пандемии гриппа). До тех пор, пока не сделаны приготовления по обеспечению людей в кризисный период, людям будет трудно следовать рекомендациям по соблюдению социальной дистанции, поскольку они должны выходить на улицу для приобретения запасов. Особенно важно убедиться в том, что удовлетворяются нужды социально и экономически необеспеченного и иного уязвимого населения.

Рекомендации

Разработать планы доставки запасов в дома тех, кто в них нуждается. Координировать действия с надежными, построенными на доверии негосударственными и общественными организациями для оценки того, что необходимо, и распространять запасы поквартирно.

Координировать действия с местным бизнесом и организациями для приобретения дополнительных запасов для тех, кто лишен средств на приобретение еды/воды/медикаментов и других предметов первой необходимости.

Изменение системы традиционных консультационных служб

Стратегии смягчения социальных последствий, как правило, нарушают работу традиционных консультационных служб. Технологии (такие как интернет и телефонная связь) могут быть использованы для создания альтернативы или дополнения к существующей кабинетной практике оказания психологической помощи и удовлетворить возросшую нужду и спрос, созданный стрессом соблюдения социальной дистанции. Консультанты, сделавшие выбор в пользу данных технологий, должны быть уверены в том, что они соответствуют следующим задачам:

Продолжение терапии и оказания медицинских услуг тем, кто страдает хроническими психическими заболеваниями, включая тех, кто лечится от химической зависимости.

Эмоциональная поддержка и помощь в развитии умения решать проблемы для содействия семьям с возросшим уровнем стресса, вызванного соблюдением социальной дистанции (например, родители с маленькими детьми, сидящими дома, семьи, в которых один из членов болен, семьи, пережившие смерть любимых)

Предотвращение появления новых психологических проблем

Предотвращение ненадлежащих семейных отношений и поведения, которые могут привести к насилию со стороны близких людей, плохому обращению с детьми, оскорблению старших в ответ на стресс.

Гарантия того, что данные технологии соответствуют нормам конфиденциальности

Рекомендации

Освоить инновационные подходы к использованию технологий, способные помочь в уменьшении стресса.

Развивать и распространять практику оказания медицинской помощи посредством телефона или интернета.

Обучать лиц, обеспечивающих психологическую поддержку, использованию альтернативных механизмов ее оказания, равно как и краткое консультирование по вопросам, связанным со стрессом.

Изменение традиционных методов преодоления лишений и горя

Возможно, будет необходимо отменить или отложить осуществление традиционных ритуалов, которые помогают людям справиться со смертью и начать преодоление утраты и горя (похороны, посещение усопшего).

Это может вызвать существенные психологические трудности у населения и подорвать практику строгого следования медицинским рекомендациям

Рекомендации

Сотрудничать с похоронной индустрией с целью использования альтернативных способов проведения таких мероприятий, как посещение усопшего и мемориальная служба и поиска альтернатив формированию групп желающих оказать поддержку в горе.

Сотрудничать с надежными, построенными на доверии негосударственными и общественными организациями для оказания поддержки (например, помощи пастора) по телефону или посредством интернета в режиме реального времени.

Получение последней информации в период времени, когда рекомендовано соблюдать социальную дистанцию

Рекомендации по соблюдению социальной дистанции могут затруднить некоторым людям получение последней информации о текущей ситуации, что может привести к дополнительному стрессу и нежеланию следовать рекомендованным стратегиям смягчения социальных последствий.

Рекомендации

Распространять информацию по надежным информационным источникам, включая телевизионные станции, радиостанции, интернет-сайты и телефонные линии, на которые люди могут позвонить для получения точных сведений.

Рассмотреть пути распространения информации через альтернативные каналы, такие, как надежные, построенные на доверии негосударственные и общественные организации.

Вопросы, на которые следует обратить внимание беременным женщинам, которые могут подвергнуться контакту с новым вирусом гриппа H1N1 (грипп свиней) на работе. Информация для женщин, работающих в сфере образования, ухода за детьми и здравоохранения 3 мая, 2009 года

Данная информация предназначена для беременных женщин, работающих на должностях с высокой вероятностью контакта с лицами с подтвержденной, вероятной или подозреваемой инфекцией, вызванной новым вирусом H1N1.

Работники школ и работники по уходу за детьми

Беременным женщинам, работающим в школьных учреждениях (например, преподавателям, работникам по дневному уходу) надлежит следовать тому же временному руководству, что и небеременным женщинам, а также широкой публике.

Работники здравоохранения

Всем работникам здравоохранения, включая беременных женщин, оказывающим прямой уход за пациентами, надлежит следовать стандартным мерам предосторожности со всеми пациентами, независимо от их инфекционного статуса. Работникам здравоохранения, лечащим пациентов с подозреваемым или установленным заболеванием, легко передающимся контактным, капельным и воздушно-капельным путем (например, вирусы гриппа) следует пройти процедуру оценки риска с целью определения мер предосторожности, в зависимости от того, каким путем передается инфекция. Могут быть обозначены меры предосторожности для случаев контактной, капельной и воздушно-капельной передачи инфекции.

Беременным женщинам, для которых вероятен прямой контакт с пациентами с подтвержденным, вероятным или подозреваемым вирусом гриппа типа А (H1N1) (например, медсестрам, врачам, специалистам по

респираторным заболеваниям, оказывающим уход за госпитализированными пациентами) следует подумать о переназначении на работу с меньшим риском, такую, как сортировка больных, осуществляемая по телефону.

Если переназначение невозможно, беременным женщинам следует избегать участия в процедурах, способных привести к образованию увеличенного количества мелкокапельных аэрозолей респираторных выделений у пациентов с установленным или подозреваемым гриппом, включая такие процедуры, как:

Эндотрахеальная интубация

Применение аэрозольных или распыленных медицинских препаратов

Забор мокроты для диагностики.

Бронхоскопия

Аспирация дыхательных путей

Вентиляция положительным давлением при помощи лицевой маски (например, двухуровневое положительное давление или режим спонтанной вентиляции с помощью непрерывного положительного давления в дыхательных путях (НПДДП)

Высокочастотная осцилляторная вентиляция

Вопросы, которые следует принимать во внимание в отношении гриппа типа A(H1N1) и ВИЧ-инфекции

Рассматривая возможное негативное воздействие возникающей инфекции вируса гриппа A(H1N1), программам и службам по борьбе с ВИЧ/СПИД следует осознавать соответствующие риски и иметь планы профилактики и лечения.

Не имеется документально подтвержденной информации о клинической взаимосвязи между ВИЧ и вирусом гриппа A(H1N1), распространение которого, инкубационный период и клинические проявления были в основном схожими с обычным сезонным вирусом гриппа. Не достаточно информации и об осложнениях и спектре заболеваний, однако следует ожидать, что эти осложнения будут отличаться от тех, которые встречаются при сезонном гриппе. В настоящее время проводятся исследования среди различных возрастных групп и в других группах повышенного риска возникновения осложнений от гриппа A(H1N1).

Разные возрастные группы и другие группы повышенного риска с точки зрения развития осложнений от сезонного гриппа включают лиц с иммунодефицитными заболеваниями, включая ВИЧ инфекцию. Риск смертельного исхода от сезонного гриппа возрастает для ВИЧ-инфицированных людей по сравнению с общим населением. Исследования показали повышенный риск для госпитализированных по поводу сердечных или легочных заболеваний ВИЧ-инфицированных лиц в периоды вспышек сезонного гриппа в отличие от других времен года, а также повышенный риск наступления связанной с гриппом смерти среди

ВИЧ-инфицированных. Другие исследования показали, что среди ВИЧ-инфицированных людей симптомы гриппа могут быть более выраженными и длительными, а риск связанных с гриппом осложнений более высоким. Следовательно, ВИЧ-инфицированные лица должны рассматриваться как группа повышенного риска и приоритетная для проведения профилактических и терапевтических мер, направленных против гриппа, включая и возникающую вирусную инфекцию гриппа A(H1N1).

Вирусы гриппа A(H1N1), полученные из Мексики и Соединенных Штатов, оказались чувствительными к препаратам озельтамивир (oseltamivir) и занамивир (zanamivir), но не к амантадину (amantadine) или римантадину (rimantadine). Пациенты с повышенным риском развития осложнений от гриппа, включая ВИЧ-инфицированных, должны рассматриваться как одни из приоритетных для противовирусной терапии препаратами озельтамивир и занамивир, которые сокращают длительность и тяжесть течения заболевания сезонным гриппом. В случаях сезонного гриппа наибольший эффект достигается, когда применение противовирусных препаратов продолжается в течение 48 часов после обнаружения симптомов, но положительный эффект, включая снижение смертности и сокращение периода госпитализации, может наблюдаться и при более длительной терапии. Обычная продолжительность лечения в случаях сезонного гриппа составляет 5 дней, при этом дозировка препаратов подбирается в зависимости от веса пациента (См. Таблицу 1). Нестероидные противовоспалительные препараты и другая симптоматическая терапия обычно улучшают самочувствие у заболевших, но в то же время следует ограничивать применение аспирина детям и беременным женщинам из-за опасности появления синдрома Рейя (Reye). Взаимодействие между антиретровирусными препаратами и озельтамивиром или занамивиром до настоящего времени не были обнаружены.

До настоящего времени не существует специфической вакцины против гриппа A(H1N1), однако нужно соблюдать общие рекомендации относительно иммунизации ВИЧ-инфицированных против сезонного гриппа. Они включают ежегодную вакцинацию тривалентной инактивированной вакциной независимо от количества клеток CD4, хотя у лиц с развившимся заболеванием ВИЧ может не сформироваться адекватный иммунологический ответ на вакцину против гриппа. Применения живой аттенуированной вакцины следует избегать. Противопоказания к использованию инактивированной вакцины против гриппа в группе ВИЧ-инфицированных те же, что и для лиц без ВИЧ инфекции.

Если запасы противовирусных препаратов достаточны, то ВИЧ-инфицированные лица должны рассматриваться как категория для проведения профилактики озельтамивиром или занамивиром после имевшего место контактирования, с продолжением профилактических мер в течение 10 дней после последнего контакта с заболевшим, подтвержденным лабораторными методами. Профилактические меры

после контакта рекомендуются в отношении ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся под домашним уходом в контакте с лицами, инфицированными гриппом A(H1N1).

В настоящее время нет достаточных данных для прогнозирования возникновения возможной пандемии гриппа среди ВИЧ - инфицированных людей, но взаимосвязь между ВИЧ/СПИД и гриппом A(H1N1) может быть существенной. Планы готовности борьбы с гриппом в странах должны учитывать потребности ВИЧ-инфицированных лиц, а также планы по противодействию ВИЧ/СПИД, особенно в странах с высоким показателем числа инфицированного ВИЧ населения, они также должны учитывать планы мероприятий служб общественного здравоохранения в случае возникновения пандемии гриппа.

Таблица 1. Дозировка противовирусных препаратов против гриппа

Препарат/Группа		Лечение	Профилактика
Озельтамивир			
Взрослые		капсулы по 75 мг дважды в день в течение 5 дней	капсула по 75 мг один раз в день
Дети (по возрастам от 12 месяцев и старше)	15 кг или менее	60 мг в день разделенные на две дозы	30 мг один раз в день
	15-23 кг	90 мг в день разделенные на две дозы	30 мг один раз в день
	24-40 кг	120 мг в день разделенные на две дозы	60 мг один раз в день
	Свыше 40 кг	150 мг в день разделенные на две дозы	75 мг один раз в день
Занамивир			
Взрослые		Две ингаляции по 5 мг (Всего 10 мг) 2 р/день	Две ингаляции по 5 мг (Всего 10 мг) 1 р/день
Дети		Две ингаляции по 5 мг (Всего 10 мг) 2 р/день	Две ингаляции по 5 мг (Всего 10 мг) 1 р/день От 5 лет и старше

Приводится по Руководству IDSA-2009 для сезонного гриппа среди взрослых и несовершеннолетних.

Имеются недостоверные данные по отсутствию побочных реакций и осложнений при применении озельтамивира (занамивира) для детей до 1 года, вследствие чего озельтамивир не сертифицирован для применения среди детей до 1 года. Характеристики инфекционных болезней, вызываемых вирусом гриппа A(H1N1), среди людей еще только изучаются и пока неизвестно, находятся ли грудные дети в группе более высокого риска осложнений, чем более старшие или взрослые. В связи с этим в настоящее время начались исследования по применению этих препаратов без должной регистрации детям до 1 года в случае пандемии.

Временное дополнительное руководство по контролю за инфекцией у амбулаторных пациентов, находящихся на гемодиализе, с подтвержденным, вероятным или подозреваемым инфекционном заболеванием, вызванным вирусом гриппа A(H1N1)

Настоящие рекомендации дополняют «Временное руководство CDC по контролю за инфекцией при уходе за пациентами с подтвержденным или подозреваемым диагнозом гриппа свиней типа А (H1N1) в условиях госпитализации». Данная информация предоставляется с целью разъяснения рекомендаций по контролю инфекции, вызываемой новым вирусом гриппа типа A(H1N1), применительно к амбулаторным центрам по проведению гемодиализа. Эта информация дополняет, но не заменяет собой общие рекомендации по инфекционному контролю в отношении нового вируса гриппа типа A(H1N1).

Пациенты, находящиеся на гемодиализе и отвечающие критериям, предписывающим изолирование как меру предосторожности против нового гриппа типа A(H1N1) могут получать процедуру гемодиализа в амбулаторных центрах по проведению гемодиализа, если их обычным порядком не отнесут к более высокому уровню требуемого медицинского ухода, основываясь на их симптоматике. Следует определить очередность приема таких пациентов в момент или до их прихода в медучреждение, а пациенты, обнаруживающие симптомы фебрильного респираторного заболевания (определяемого по следующим признакам: высокая температура (выше 37.8°C) плюс один или более из перечисленных признаков: ринорея или заложенность носа; боли в горле; кашель), должны быть изолированы от других пациентов, как можно скорее.

Пациенты должны носить хирургическую маску и быть помещены в отдельную палату (при наличии таковой) для гемодиализа, дверь палаты следует держать закрытой. Палаты для изоляции по гепатиту В, используемые для гемодиализа у пациентов, положительных на наличие поверхностного антигена гепатита В, не должны использоваться для этих пациентов, за исключением случаев, когда: 1) пациент с подозреваемым или подтвержденным новым вирусом гриппа H1N1 также положителен

на наличие поверхностного антигена гепатита В или 2) в медучреждении отсутствуют пациенты, положительные на наличие поверхностного антигена гепатита В, которым требовалось бы лечение в изоляторе.

Если отдельной палаты нет в наличии, пациент должен носить хирургическую маску и должен получать процедуру гемодиализа на установке, расположенной с края или в конце ряда установок для гемодиализа - вдали от основного потока пациентов, если такая возможность имеется. Пациент должен быть размещен на расстоянии, по крайней мере, 1.8 метра от ближайших к нему установок для гемодиализа - во всех направлениях. Если в медучреждении имеется несколько пациентов, отвечающих критериям, предписывающим изолирование как меру профилактики против нового гриппа типа A(H1N1), рекомендуется выделить таких пациентов, а также медперсонал, осуществляющий медицинский уход за ними, в одну группу в одном отделении и/или в одну и ту же смену.

Медицинский персонал должен соблюдать стандартные меры предосторожности при контакте, включая использование защиты для глаз (защитные очки для глаз или щиток для лица) при нахождении в пределах 1.8 метра от пациентов, отвечающих критериям, предписывающим изолирование как меру профилактики против нового гриппа типа A(H1N1). Эта мера включает в себя использование респираторов, нестерильных перчаток и халата. Перед выходом из палаты для гемодиализа респираторы, халаты и перчатки следует снимать и утилизировать, а руки мыть водой с мылом или спиртосодержащим дезинфектантом для рук.

Как это принято в отношении всех пациентов, находящихся на гемодиализе, все материалы (запасы), направляемые на установку для гемодиализа, должны резервироваться только для одного конкретного пациента, а после использования - либо утилизироваться, либо очищаться и дезинфицироваться прежде, чем они будут использованы для сеанса лечения другого пациента.

Оборудование, расположенное рядом с установленными компьютерами, применяемое для регистрации медицинских показателей, должно использоваться только для одного конкретного пациента в течение сеанса лечения этого пациента, а затем - надлежащим образом очищаться и дезинфицироваться прежде, чем оно будет использовано для сеанса лечения другого пациента.

Рабочие поверхности должны также очищаться и дезинфицироваться в соответствии со стандартными правилами медучреждения после того, как пациент освободил место на гемодиализной установке и до настройки аппаратуры и прибытия другого пациента для получения сеанса лечения на данной установке.

Меры предосторожности следует соблюдать в течение 7 дней после возникновения симптомов заболевания у пациента или по истечению, по крайней мере, 24 часов после того, как эти симптомы закончились.

Неофициальный перевод материала ВОЗ,

опубликованного на сайте ВОЗ 6 мая 2009 г.:

gost.e-ecolog.ru

ioriskmanagement.pdf

Управление лабораторными биорисками в лабораториях, проводящих работы с образцами от людей, в которых подозревается или подтверждено наличие гриппа типа A(H1N1), вызывающего в настоящее время эпидемии заболевания в мире

Данные временные рекомендации будут модифицироваться по мере поступления информации.

Настоящий документ состоит из двух частей:

1. Контрольный список вопросов по организации управления биорисками для руководителей и персонала лабораторий.

2. Рекомендации в отношении минимальных/необходимых условий работы, связанных с проведением конкретных манипуляций в лабораторных помещениях.

Предлагается, чтобы руководители лабораторий и работники сначала проработали контрольный список вопросов, а затем рассмотрели лабораторные процедуры своего учреждения в свете представленных рекомендаций.

1. Контрольный список вопросов по организации управления биорисками для руководителей и персонала лабораторий

Данный контрольный список вопросов был разработан для обеспечения руководства для лабораторий, которые получают и работают с образцами от людей, подозреваемых или подтвержденных на инфицирование гриппом типа A(H1N1).

Данный контрольный список вопросов не исчерпывающий, но представляет собой отправную точку в организации готовности лабораторий к получению образцов и к любой дополнительной рабочей нагрузке в условиях усиленного эпидемиологического надзора в период угрозы пандемии.

Другие важные нормативные ресурсы включают в себя местное и национальное законодательство, а также:

Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, ВОЗ, издание 3-е, 2004.

Стандарт управления биорисками в лабораторном деле Европейского комитета по стандартам CWA15793, 2008.

Контрольный список вопросов для руководителей и персонала лабораторий

Система управления биорисками	1. Имеются в наличии адекватные ресурсы для осуществления управления (например, временные, денежные) 2. Персонал проинструктирован о том, что поддержание безопасных условий на рабочем месте имеет первостепенное значение и что необходимо в обязательном порядке выполнять соответствующие процедуры, урезание которых недопустимо, не смотря на возросшие объемы работ. 3. В достаточном количестве имеется обученный персонал и другие ресурсы, включая: управленческий персонал научный персонал специалисты, например специалисты по вопросам биобезопасности вспомогательный персонал, например: специалисты по обработке отходов, уборщики, инженерно-технический обслуживающий персонал, водительский персонал 4. Имеется в наличии персонал, который можно задействовать в дежурном режиме в течение дополнительных рабочих часов (например, в вечернее время, во время выходных дней) 5. Имеются в наличии и доведены до персонала пересмотренные и обновленные протоколы и принципы рабочей практики (например, безопасные приемы и методы проведения работ; процедура обеззараживания) 6. Определены и изучены соответствующие источники информации в отношении надлежащих методов обеспечения биобезопасности (например, Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях, ВОЗ, издание
Оценка риска	1. Произведена оценка рисков в отношении приемов и методов ведения работ, включая пролив (утечку) материала и работы, при которых образуется аэрозоль 2. Решены вопросы организации работы с дополнительным количеством образцов; учтены вопросы обеспечения персоналом и другие условия работы в чрезвычайных условиях, включая дополнительные рабочие часы. 3. Учтены вопросы обеспечения инфекционного контроля на рабочем месте (например, при чихании; обеспечена санитарная уборка) и персонал приведен в состояние готовности. 4. Учтены вопросы возможного возникновения заболевания на рабочем месте, а также отсутствие [по этой причине] значительной

Инвентарный перечень болезнетворных микроорганизмов и токсинов	Имеется в наличии и регулярно обновляется система инвентарного учета образцов и культур вирусов Имеются в наличии достаточные мощности по хранению образцов и культур вирусов. Образцы маркируются надлежащим образом с целью
Общие требования безопасности	1. Имеются в наличии и выполняются надлежащие процедуры по поддержанию чистоты и порядка, и лаборатория поддерживается в чистом и опрятном состоянии. 2. Проведена проверка обеспечения соблюдения общих требований безопасности при проведении работ (например, электробезопасность, противопожарная безопасность)
Персонал и компетентность	1. Имеются в наличии и выполняются планы по проведению обучения и повышению уровня компетентности, а также стандартные операционные процедуры (СОПы) для всего персонала 2. Имеется в наличии обученный, компетентный персонал, включая необходимых дополнительных/временных членов персонала 3. Право на работу с потенциально инфицированными материалами имеет только компетентный персонал, прошедший обучение, относящееся к работе с вирусом гриппа типа A(H1N1), включая научный и вспомогательный персонал
Надлежащая методика микробиологических исследований	1. Дополнительно проанализированы процедуры в отношении манипуляций, представляющих опасность (например, работы, приводящие к возникновению аэрозолей, использование центрифуг/ боксов биобезопасности, обработка отходов) 2. Выполняются валидированные, отредактированные и обновленные СОПы, обеспечивающие ясность, четкость и последовательность выполняемых операций
Одежда и средства индивидуальной защиты (СИЗ)	1. Определены адекватные и надлежащие средства индивидуальной защиты (СИЗ), имеются соответствующие запасы (маски, респираторы, лабораторные халаты и т.п.), а персонал обучен их использованию
Человеческие факторы	1. Предусмотрены соответствующие условия для отдыха и решены другие вопросы социального обеспечения (например, снятие стресса после работы, забота о членах семьи) 2. Организовано проведение регулярных собраний и информационных совещаний членов коллектива с целью обеспечения надлежащей коммуникации 3. Весь персонал (научный и вспомогательный) информирован о риске, связанном с инфицированием вирусом гриппа типа A(H1N1), о симптомах заболевания, процедуре доклада и помощи, которую окажет учреждение/организация в случае возникновения заболевания
Охрана здоровья	Определены потребность в вакцинации и схемы ее обеспечения Имеется в наличии план по обеспечению наличия, использованию и обучению введению противовирусных препаратов Определены симптомы, о которых следует немедленно докладывать руководству лаборатории и в другие органы

Реагирование на чрезвычайные ситуации и планирование действий в чрезвычайных обстоятельствах	1. Имеется в наличии, функционирует и проверено стабильное обеспечение электропитания с адекватными резервными мощностями (например, [дизель]-генераторы) 2. В случае необходимости, имеется в наличии и может быть задействован лабораторный потенциал других отделов 3. Риск возникновения пожара, затопления и другие риски не будут увеличены в результате измененных условий работы
Расследование несчастных случаев / инцидентов	1. Имеется процедура по оповещению о происшествиях и их расследованию
Требования к физической инфраструктуре объекта	1. Имеется достаточный объем помещений, включая помещения для хранения образцов и других материалов (например, отходов)
Оборудование и вопросы техобслуживания и ремонта	1. Имеются в наличии боксы биологической безопасности и другое необходимое оборудование 2. Необходимо обеспечить надлежащее техобслуживание и валидацию оборудования, желательно иметь также резерв запасных частей к нему
Обеззараживание, дезинфекция и стерилизация	1. Определены процедуры по надлежащему обеззараживанию всех отходов и других материалов 2. Обеспечены адекватные запасы необходимых дезинфектантов и других материалов
Порядок транспортирования	Для обеспечения транспортирования имеются в наличии адекватные запасы материалов, включая соответствующие емкости (контейнеры) для транспортировки Имеются в наличии процедуры по порядку получения и вскрытия [емкостей] с образцами Отправители образцов знают о необходимости соблюдения требуемых процедур по транспортировке Имеются в наличии процедуры по обеспечению безопасной транспортировки материалов в лабораторию и из лаборатории
Безопасность	1. Имеются в наличии надлежащие средства управления общей безопасностью (security), включая средства, необходимые для обеспечения проведения работ в необычных условиях и во внеурочное время (например, привлечение дополнительного персонала)

2. Рекомендации в отношении минимальных/необходимых условий работы, связанных с проведением конкретных манипуляций в лабораторных помещениях

Нижеуказанные рекомендации касаются минимальных/необходимых условий работы, связанных с проведением конкретных манипуляций в лабораторных помещениях:

Обычные лабораторные процедуры, включая диагностические работы и ПЦР-анализ

Диагностические лабораторные работы и ПЦР-анализ клинических образцов от пациентов, подозреваемых или подтвержденных на заболевание гриппом типа A(H1N1), следует проводить, адаптируя методы работ и процедуры, описанные для лабораторий уровня

биозащиты BSL-2, как указано в «Практическом руководстве по биологической безопасности в лабораторных условиях», ВОЗ, издание 3-е.

Примеры обычных лабораторных процедур, требующих наличия условий BSL-2, включают в себя:

Диагностическое тестирование сывороток, крови (включая гематологию и клиническую химию), образцов из дыхательных путей или других образцов

Манипуляции с нейтрализованными или инактивированными (лизированными, фиксированными или иным образом обработанными) вирусными частицами и/или неинфекционными частями вирусного генома

Рутинное исследование грибковых и бактериальных культур

При обращении с образцами и их обработке следует использовать надлежащие методы проведения работ в лабораторных условиях (GLP):

В лабораторной зоне не разрешается принимать пищу и пить, курить, применять косметические средства и использовать контактные линзы.

Следует использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Все технические процедуры следует проводить таким образом, чтобы свести к минимуму возможность образования аэрозолей и капельных масс.

Все манипуляции с потенциально инфекционными материалами, включая те, которые могут привести к разбрызгиванию, образованию капельных масс или аэрозолей инфекционных материалов (например, загрузка и разгрузка герметичных центрифужных стаканов, центрифугирование, измельчение, смешивание, интенсивное встряхивание или перемешивание, ультразвуковое дробление, вскрытие контейнеров с инфекционным материалом, внутреннее давление в которых отличается от атмосферного) следует выполнять внутри надлежащим образом обслуживаемых и аттестованных боксов биологической безопасности (BSCs). Принято считать, что использование боксов биобезопасности II-го класса обеспечивает защиту материалов рабочих поверхностей, а также персонала и окружающей среды.

Следует ограничить использование игл и шприцев для подкожных инъекций. Их нельзя использовать в качестве альтернативы пипетирующим устройствам или для какой-либо другой цели, кроме как для парентеральных инъекций или отсасывания жидкостей из тела лабораторных животных. Контаминированные «колющие предметы» следует всегда складывать в контейнеры с твердыми стенками, снабженные крышкой и подлежащие обработке в качестве инфекционных отходов.

Пипетирование ртом должно быть строго запрещено.

Следует иметь в наличии адекватные контейнеры для биологически опасных материалов для надлежащего уничтожения контаминированных материалов. Они должны находиться непосредственно в рабочей зоне.

Рабочие поверхности следует дезинфицировать после загрязнения потенциально опасным материалом, а также по окончании рабочего дня. Свежеприготовленный раствор гипохлорита натрия пригоден для ликвидации последствий пролива биологически опасного материала. Более подробная информация в отношении дезинфекции и стерилизации представлена в «Практическом руководстве по биологической безопасности в лабораторных условиях», ВОЗ, издание 3-е.

Работники лаборатории должны часто мыть руки, особенно после манипуляций с инфицированными материалами и животными, перед выходом из рабочей зоны лаборатории, а также перед приемом пищи.

Средства индивидуальной защиты нужно обязательно снимать перед выходом из лаборатории.

Когда процедура или процесс не могут быть проведены внутри бокса биологической защиты, ОБЯЗАТЕЛЬНО следует использовать соответствующую комбинацию СИЗ (включая защиту органов дыхания и защиту для глаз) и физических изолирующих устройств (например, безопасные центрифужные стаканы или герметичные роторы).

Выделение вируса

Выделение вируса из клинических образцов от пациентов с подозреваемой или подтвержденной инфекцией гриппа типа A(H1N1) следует проводить только в лабораториях, отвечающих нижеследующим дополнительным необходимым (минимальным) требованиям изолирующей защиты:

Наличие управляемой вентиляционной системы для обеспечения отрицательного давления внутри лаборатории, с тем чтобы воздух шел в сторону рабочих помещений лаборатории.

Отработанный воздух из лабораторного помещения не рециркулируется в другие помещения внутри здания. Воздух должен фильтроваться с использованием фильтров тонкой очистки (HEPA), если он подвергается рекондиционированию и рециркуляции внутри помещений лаборатории. Когда отработанный воздух из лаборатории выводится наружу, это должно быть организовано с таким расчетом, чтобы он мог рассеиваться вдали от служебных и жилых зданий или отверстий для забора свежего воздуха. Такой воздух может выводиться через фильтры тонкой очистки (HEPA).

Все манипуляции с инфекционными или потенциально инфекционными материалами следует выполнять внутри надлежащим образом обслуживаемых и аттестованных боксов биологической безопасности (BSCs).

Во время выполнения работ доступ в лабораторию ограничивается.

Строго выполняются методы, рекомендованные для изолированных лабораторий 3-го уровня биологической безопасности (BSL-3) в «Практическом руководстве по биологической безопасности в лабораторных условиях», ВОЗ, издание 3-е.

Работники лаборатории должны носить средства защиты, включая одноразовые перчатки, закрытые спереди или запахивающиеся халаты, рабочие костюмы или комбинезоны с рукавами, которые полностью закрывают предплечье, шапочки, бахилы или специально выделенную обувь, защиту для глаз (защитные очки или щиток для лица), защиту для органов дыхания (проверенный на пригодность и подогнанный защитный респиратор, например FFP2 (для Европейского Союза), сертифицированный Национальным институтом по охране труда и промышленной гигиене США (NIOSH) респиратор N95 или эквивалентный или средство с более высоким уровнем защиты) из-за риска контакта с аэрозолем или капельными массами.

В лаборатории должна быть установлена специальная раковина для мытья рук.

Центрифугирование образцов следует выполнять, используя герметичные центрифужные роторы или стаканы для образцов. Загрузку и разгрузку роторов или стаканов следует проводить внутри бокса биологической безопасности.

Все материалы, транспортируемые внутри и между лабораториями, должны помещаться во вторичный контейнер, чтобы минимизировать возможность поломки контейнера или утечки, например, при переносе материалов из бокса биологической безопасности в инкубатор и назад. [Поверхность емкостей] с образцами, выносимыми из полости бокса биологической безопасности, должна обеззараживаться.

Работа с животными

Нижеследующие работы требуют наличия виварных помещений для животных уровня BSL-3 и соблюдения методов ведения работ, указанных в «Практическом руководстве по биологической безопасности в лабораторных условиях», ВОЗ, издание 3-е:

Заражение животных с целью выделения вирусного агента из образцов гриппа типа A(H1N1)

Любой протокол эксперимента, при котором используется заражение животных с целью подтверждения и/или характеризации предполагаемых агентов гриппа типа A(H1N1)

Использование надлежащих дезинфицирующих средств

Дезинфицирующие средства с доказанной активностью против оболочечных вирусов включают в себя: хлор, спирт, перекись водорода, четвертичные соединения аммония и фенольные соединения. Они должны быть адекватными, если используются в соответствии с рекомендациями производителя.

После обработки образцов следует проводить обеззараживание рабочих поверхностей и оборудования. Более подробная информация по

проведению дезинфекции и стерилизации представлена в «Практическом руководстве по биологической безопасности в лабораторных условиях», ВОЗ, издание 3-е.

Контаминированные отходы

Контаминированные «колющие предметы» следует всегда складывать в контейнеры с твердыми стенками, снабженные крышкой и подлежащие обработке в качестве инфекционных отходов.

Уничтожение инфицированных лабораторных отходов регулируется различными местными, региональными, национальными и международными правилами. Обращение, транспортировка и уничтожение инфицированных лабораторных отходов следует осуществлять в соответствии с применимыми правилами и нормами. Более подробная информация в отношении обращения с инфицированными отходами содержится в «Практическом руководстве по биологической безопасности в лабораторных условиях», ВОЗ, издание 3-е.

Гигиена труда

Все работники лаборатории должны немедленно сообщать о любых симптомах гриппоподобного заболевания в свои медицинские органы для получения медицинской помощи по профилактике и/или лечению.

Об инцидентах или несчастных случаях с потенциальным или фактическим контактом с гриппом типа A(H1N1) следует немедленно докладывать, а любая затронутая зона/оборудование должны быть обеззаражены надлежащим образом. Персонал, который, возможно, подвергся вредному воздействию, должен, как можно скорее, обратиться за медицинской помощью для получения профилактики и/или лечения.

Направление образцов в лаборатории, в которых имеются соответствующие условия изолирующей защиты

Лабораториям, не способным выполнять вышеупомянутые рекомендации по обеспечению биологической безопасности, рекомендуется направлять образцы в региональные референс-лаборатории или в Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу, по обстановке.

Требования к организации транспортировки образцов гриппа типа A(H1N1)

Требования к организации транспортировки образцов гриппа типа A(H1N1) размещены по адресу:

gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru

Приложение

Неофициальный перевод материала CDC, опубликованного на сайте CDC 3 мая 2009 г.:

gost.e-ecolog.ru

Настоящий документ представляет временное руководство для медицинских учреждений (госпиталей, стационаров для хронических больных, поликлиник и других учреждений, где оказывается медицинская помощь) и будет обновляться по мере необходимости.

Введение

На сегодня случаи заражения людей вирусной инфекцией гриппа свиней типа A(H1N1) были подтверждены у жителей нескольких штатов в США и Мексике (для получения наиболее свежих данных, пожалуйста, смотрите по адресу gost.e-ecolog.ru). Расследования этих случаев предполагают, что происходит постоянная передача вируса гриппа свиней типа A (H1N1) от человека к человеку. Признаки заболевания и симптомы совпадают с обычным гриппозным заболеванием - лихорадочное состояние и заболевание дыхательных путей (кашель, боль в горле, обильные выделения из носа), головная боль, боли в мышцах - и в некоторых случаях наблюдались рвота и понос. Сообщалось о случаях тяжелых респираторных заболеваний, в том числе повлекших смертельный исход.

Вирус гриппа свиней типа A(H1N1), которым были инфицированы люди в США и Мексике является новым вирусом гриппа типа A, который ранее не наблюдался в Северной Америке. Этот вирус устойчив к противовирусным препаратам амантадин (amantadine) и римантадин (rimantadine), но чувствителен к озельтамивиру (oseltamivir) и занамивиру (zanamivir).

Соблюдение правил гигиены дыхания и при кашле

Для предотвращения передачи всех респираторных инфекций в условиях медицинских учреждений, включая грипп свиней типа A(H1N1) при первых же возможностях контакта с потенциально инфицированным человеком необходимо введение мер контроля за инфекцией, соответствующих Правилам гигиены дыхания и при кашле (см. gost.e-ecolog.ru). Эти меры должны быть включены в общую практику контроля за инфекцией как одна из составляющих Стандартных Мер Предосторожности.

Медицинские учреждения должны создать механизмы стопроцентного контроля признаков и симптомов лихорадочных респираторных заболеваний у пациентов, которые появляются на каждом из входов в учреждение за оказанием медицинской помощи либо записываются на прием к врачу данного учреждения. Должны быть созданы условия, позволяющие незамедлительно отделить пациентов с соответствующими симптомами и оценить их состояние.

Внедрение планов действий в чрезвычайных условиях в учреждении

Современная ситуация, связанная со свиным гриппом в Соединенных Штатах развивается быстро. Персоналу медицинских учреждений следует постоянно следить за данными и последней информацией на сайте gost.e-ecolog.ru а также на сайтах департаментов конкретного штата и данной местности. Медицинские учреждения должны пересматривать и обновлять планы действий в чрезвычайных условиях и/или в условиях пандемии. Эти планы должны учитывать способность действовать в условиях резко возрастающего потока пациентов и ограниченности персонала.

Временные рекомендации по контролю за распространением инфекции

Если пациент представляет одного из жителей населенного пункта, где уже происходит передача вируса гриппа свиней A (H1N1) (основываясь на информации предоставляемой департаментами здравоохранения местными или штата), то эти рекомендации по контролю за распространением инфекции следует применять ко всем пациентам с лихорадочными респираторными заболеваниями (определяемыми как повышенная температура [выше 37.8° C] в дополнении с одним или несколькими из следующих проявлений: ринит или обильные выделения из носа; боли в горле; кашель).

Если пациент представляет одного из жителей населенного пункта, где не происходит передачи вируса гриппа свиней A (H1N1), то эти рекомендации по контролю за распространением инфекции следует применять ко всем пациентам с лихорадочными респираторными заболеваниями и:

Находившимся в тесном контакте с лицом, у которого имеется подтвержденное, возможное или подозреваемое заболевание вирусной инфекцией гриппа типа A (H1N1) в течение последних 7 дней либо

Выезжавшим в населенные пункты в США или других стран, где имеется один или более подтвержденных случаев заболевания гриппом A (H1N1) в течение последних 7 дней

Учитывая, как развивается ситуация, возможность использовать эпидемиологические связи для определения потенциально инфицированных пациентов может быть потеряна и эти рекомендации, возможно, будет необходимо распространить на всех пациентов с фебрильными респираторными заболеваниями. Ситуация будет отслеживаться и эти рекомендации будут обновляться по необходимости.

Контроль за инфекцией у больных в условиях стационара

Скрининг пациентов, появляющихся в медицинском учреждении

Размещение и транспортировка пациента

Все пациенты с подтвержденным, возможным или подозреваемым диагнозом и обратившиеся за помощью в медицинское учреждение должны быть сразу же помещены в отдельные палаты с закрытыми дверями. Медицинский персонал, работающий с пациентами, должен следовать изложенному в данном документе руководству по контролю за нераспространением инфекции. Для успеха данного руководства

медицинский персонал определяется как лица, включающие постоянных работников, студентов, работников по контракту, посещающих клиницистов и добровольцев, чья деятельность предусматривает контакт с пациентами в лечебных или лабораторных условиях.

Процедуры, в результате которых может образоваться аэрозоль (бронхоскопия, элективная интубация, отсасывание, назначение распыляемых препаратов) должны производиться в местах с отрицательным перепадом давления, где это только практически возможно. Может быть использована изолированная комната для работы с передающимися воздушно-капельным путем инфекций (AIIR) с отрицательным давлением воздуха и сменой полного воздушного объема от 6 до 12 раз в час. Воздух может удаляться непосредственно наружу или рециркулирован после фильтрации через высоко эффективные воздушные (HEPA) фильтры. В учреждениях должно вестись наблюдение и документирование должного функционирования оборудования, обеспечивающего необходимое разряжение воздуха в таких помещениях (AIIR), включая операционные, палаты интенсивной терапии, отделения неотложной помощи и процедурные кабинеты.

Для транспортировки пациентов должны быть использованы методы, обеспечивающие меры предосторожности для их изоляции. Учреждения также должны обеспечить реализацию планов, согласно которым передается информация о подозрительных случаях, когда пациентов переводят в другие отделения данного учреждения (например, в радиологическое отделение или в лабораторию), либо в другое медицинское учреждение. При нахождении вне своей палаты больной должен носить хирургическую повязку, сдерживающую выделения от окружения, а также следует стимулировать соблюдение пациентом правил гигиены (частое мытье рук) и следование правилам гигиены дыхания и при кашле (respiratory hygiene / cough etiquette practices).

Ограничение медицинского персонала посещающего комнату-изолятор

Медицинский персонал, посещающий палату больного, должен быть ограничен только теми, кто непосредственно осуществляет медицинскую помощь пациенту.

Меры предосторожности при изоляции

Обычные/стандартные меры предосторожности и меры предосторожности при контакте плюс защитные очки должны использоваться при всех действиях с пациентом, состояние которого оценивается или же находящегося в изоляции по поводу гриппа A (H1N1) (то есть, включая весь медицинский персонал, который входит в палату пациента). Придерживайтесь строгого соблюдения требований гигиены рук, моя их водой с мылом или же спиртосодержащим санитарным раствором для рук сразу же после снятия перчаток и другой защитной одежды, а также после любого контакта с легочными выделениями. Нестерильные перчатки и халаты вместе с защитными очками должны одеваться при входе в палату. (См. http://gost.e-ecolog.ru d/dhqp/ppe.html)

Защита органов дыхания: Весь медицинский персонал, посещающий палаты пациентов в изоляторе для инфицированных гриппом свиней, должен носить проверенные на плотное прилегание одноразовые респираторы N95 или подобного типа (например, респиратор с принудительной фильтрацией воздуха)*. Средства защиты органов дыхания должны быть одеты при входе в палату.

Обратите внимание, что эта рекомендация отличается от существующего руководства по контролю за нераспространением инфекции для сезонного гриппа, которая рекомендует, чтобы медицинский персонал носил хирургические повязки при обращении с пациентом. Основанием для использования средств защиты органов дыхания является более осторожный подход, необходимый до тех пор, пока не будут более известны конкретные показатели способности передачи этого нового вируса. Эта рекомендация также приводится во «Временном Руководстве по предполагаемому использованию хирургических повязок и респираторов в медицинских учреждениях в период пандемии гриппа» от октября 2006 http://www.pandemicflu.gov/plan/healthcare/maskguidancehc.html.

Управление потоком посетителей

Ограничивайте посетителей к пациентам в изоляторе по поводу вирусной инфекции гриппа свиней типа A(H1N1) теми лицами, которые необходимы для поддержания морального состояния пациента и оказания ему помощи. Посетители, которые были в контакте с пациентом до и во время госпитализации, являются возможными источниками вируса гриппа типа A (H1N1). Следовательно, ведите контроль и учет посещений, чтобы иметь возможность соответствующего скрининга острых респираторных заболеваний до входа в здание госпиталя и составьте должные инструкции по использованию средств индивидуальной защиты и применению других мер предосторожности (например, мытье рук, ограничение касания любых поверхностей) во время пребывания в комнате пациента. Посетители должны быть проинструктированы о необходимости ограничения их передвижения в здании.

Посетителям могут быть предложены халат, перчатки, защитные очки, средства защиты органов дыхания (например, респиратор N95) и они должны быть проинструктированы медицинским персоналом о правилах пользования ими до входа в палату пациента.

Продолжительность мер предосторожности

Меры предосторожности по изоляции должны длиться в течение 7 дней с момента появления симптомов или до регрессии симптомов, в зависимости от того, что будет длиться дольше.

Лица с вирусной инфекцией гриппа A (H1N1) должны рассматриваться как потенциально контагиозные от одного дня до того и до 7 дней после того, как проявилось заболевание. Лица, которые продолжают болеть по истечении 7 дней с начала развития заболевания должны рассматриваться как потенциально контагиозные до

исчезновения симптомов. Дети, особенно в раннем возрасте, могут оставаться контагиозными в течение более длительного времени.

Наблюдение за медицинским персоналом

В населенных пунктах, где происходит распространение вируса гриппа А (H1N1) должно быть организовано ежедневное наблюдение за медицинским персоналом на предмет обнаружения признаков или симптомов фебрильных респираторных заболеваний. Медицинский персонал должен быть проинструктирован, что если у них проявились такие симптомы, то они не должны являться на работу, а если же находятся на работе, то должны прекратить всякую деятельность по уходу за пациентами и поставить в известность вышестоящего руководителя и персонал, отвечающий за нераспространение инфекции.

В населенных пунктах, где не происходит распространение вируса гриппа А (H1N1), медицинский персонал, работающий в местах, где находятся пациенты с подозрением или изолированные по поводу гриппа типа А(H1N1), должен проходить ежедневный осмотр с целью выявления признаков и симптомов фебрильных респираторных заболеваний. Это относится и к персоналу, контактирующему с пациентами в поликлиническом отделении и в отделении экстренной помощи. Медицинский персонал должен быть проинструктирован, что если у них проявились такие симптомы, то они не должны являться на работу, а если же находятся на работе, то должны прекратить всякую деятельность по уходу за пациентами и поставить в известность вышестоящего руководителя и персонал, отвечающий за нераспространение инфекции.

Медицинский персонал, у которого не обнаружено фебрильных респираторных заболеваний, может продолжать работать. Медицинский персонал, не имеющий таких симптом, но ранее без защитных средств имевший контакт с вирусом гриппа типа А(H1N1), также может продолжать работать, при условии начала противовирусной профилактики в отношении такого персонала. Временное руководство с рекомендациями по противовирусным мероприятиям для имевших тесный контакт с пациентами с подтвержденным диагнозом гриппа типа А (H1N1) или с подозрением на него изложены на сайте http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm.

Обращение с заболевшим медицинским персоналом

Медицинский персонал не должен являться на работу, если у него обнаружено фебрильное респираторное заболевание. В населенных пунктах, где происходит распространение вируса гриппа А(H1N1), медицинский персонал с фебрильным респираторным заболеванием должен быть отстранен от работы на 7 дней или до исчезновения симптомов, в зависимости от того, что будет длиться дольше.

В населенных пунктах, где не происходит распространение вируса гриппа, медицинский персонал с фебрильным респираторным заболеванием и который работал в отделениях, где находились пациенты

с гриппом, должен быть отстранен от работы на 7 дней или до исчезновения симптомов, в зависимости от того, что будет длиться дольше.

В населенных пунктах, где не происходит распространение вируса гриппа, медицинский персонал с фебрильным респираторным заболеванием, но который не работал в отделениях, где находились пациенты с гриппом, должен руководствоваться инструкциями данного учреждения о возможности возвращения к работе.

Организация обеспечения средствами индивидуальной защиты и противовирусными препаратами

Учреждения должны реализовать планы по обеспечению соответствующих запасов средств индивидуальной защиты, включая респираторы N95, а также противовирусных препаратов.

Контроль за инфицированием окружающей обстановки

Обычные правила поддержания чистоты и дезинфекции, используемые в периоды вспышек сезонного гриппа, могу быть применимы и к правильному содержанию окружающей обстановки при гриппе свиней. Организация работы прачечной, обращение с различными принадлежностями и медицинскими отходами должны осуществляться в соответствии с процедурами, проводимыми при сезонном гриппе. Более подробная информация изложена на сайте:

gost.e-ecolog.ru

Контроль доступа в учреждение

В местах входа в учреждения должны иметься вывески/указатели для пациентов и посетителей относительно установленных правил в данном больничном учреждении, включая необходимость немедленного уведомления персонала об имеющихся признаках или симптомах фебрильных респираторных заболеваний. В населенных пунктах, где происходит распространение вируса гриппа А (H1N1), учреждения должны ограничить места входа в здание.

Применение имеющейся на 2008-2009 гг. вакцины против сезонного гриппа

Не ожидается, что вакцина против сезонного гриппа обеспечит защиту против вирусов гриппа H1N1. Однако в отдельных регионах страны все еще циркулируют вирусы сезонного гриппа. Вакцинация против этих вирусов сезонного гриппа является эффективной и должна быть продолжена не вакцинированному населению в регионах, где все еще имеют место случаи сезонного гриппа.

*Использование респираторов должно рассматриваться в контексте программы полной защиты дыхательных путей в соответствии с правилами Управления по охране труда и промышленной гигиене (OSHA). Информация по программам защиты органов дыхания и методиках подгонки по размеру средств защиты изложена на сайте:

gost.e-ecolog.ru

Дополнительная информация по респираторам N95 и другим типам представлена по адресу:

gost.e-ecolog.ru

, gost.e-ecolog.ru

Что нужно знать взрослым ВИЧ-инфицированным о новом вирусе гриппа H1N1, ранее называвшемся «грипп свиней»

Являются ли лица с ВИЧ/СПИД более подверженными риску заражения новым H1N1, чем другие люди?

В настоящее время у нас нет данных по поводу риска, связанного с заболеванием новым гриппом H1N1 для лиц с ВИЧ/СПИД. В прошлом не было установлено, чтобы лица с ВИЧ/СПИД были более подвержены риску заболевания сезонным гриппом, чем основное население. Однако у ВИЧ-инфицированных взрослых и подростков, особенно лиц с низким содержанием клеток CD4, могут наступить более тяжелые последствия от сезонного гриппа. Поэтому возможно, что ВИЧ-инфицированные взрослые или подростки также будут подвержены большему риску возникновения осложнений в связи с инфицированием вирусом гриппа H1N1.

Что могут сделать лица с ВИЧ/СПИД, чтобы защитить себя от нового вируса H1N1?

ВИЧ-инфицированные пациенты должны выполнять меры предосторожности для того, чтобы защитить себя от заражения новым гриппом H1N1.

Часто мойте руки (или используйте спиртосодержащие дезсредства для рук, если мыла и воды нет под рукой)

Не прикасайтесь руками к глазам, носу и рту, поскольку эти путем распространяется вирус.

Старайтесь избегать близких контактов с больными людьми.

ВИЧ-инфицированные должны придерживаться здорового образа жизни, правильно питаться, высыпаться и минимизировать стрессы настолько, насколько это возможно. Состояние общего здоровья снижает риск заражения гриппом и другими инфекциями. Также, если Вы придерживаетесь здорового образа жизни, это помогает Вашей иммунной системе бороться с инфекцией гриппа, если Вы всё-таки заболеете.

Если Вы в настоящее время принимаете антиретровирусные препараты или антимикробные препараты в качестве профилактики сопутствующих инфекций, Вам следует придерживаться предписанной Вам схемы лечения, а также проконсультироваться с Вашим лечащим врачом с тем, чтобы максимально укрепить Вашу иммунную систему.

Каковы признаки и симптомы гриппа H1N1?

Признаки и симптомы инфекции новым вирусом гриппа H1N1, в целом, такие же, как и симптомы сезонного гриппа: высокая температура, кашель, боли в горле, насморк или заложенный нос, головная боль, боли в теле (боли в мышцах или в суставах), озноб, вялость. Некоторые больные сообщали о диарее и рвоте, связанных с новым гриппом H1N1.

Что должны делать лица с ВИЧ/СПИД, если они считают, что возможно у них новый грипп H1N1?

ВИЧ-инфицированные лица должны то же самое, что они делают в случае обычного сезонного гриппа – обратиться к лечащему врачу и следовать его/ ее инструкциям. Врач определит, нужно ли Вам провести лабораторное тестирование на грипп или назначить лечение.

Если Вы заболели, оставайтесь дома. Если у Вас новый грипп H1N1, Вам следует оставаться дома в течение семи дней после возникновения симптомов заболевания или до тех пор, пока у Вас течение 24 часов будут отсутствовать симптомы заболевания, в зависимости от того, что произойдет раньше. Если Вы останетесь дома, это позволит уберечь от заражения Вашим заболеванием других людей.

Если Вам нужно посетить врача или пункт неотложной помощи или любое другое лечебное заведение на предмет обследования, прикройте рот и нос лицевой маской (или попросите маску в лечебном учреждении) и информируйте медицинского работника о том, что Вы пришли из-за того, что подозреваете у себя новый грипп H1N1.

Есть ли вакцина против вируса нового гриппа H1N1?

Нет. В настоящий момент нет вакцины против нового гриппа H1N1. Вакцина против сезонного гриппа не защищает от нового гриппа H1N1. Ученые уже работают над созданием вакцины против вируса нового гриппа H1N1.

Существуют ли лекарства от нового гриппа H1N1 для лиц с ВИЧ/СПИД?

Да. Новый вирус H1N1 чувствителен к двум противовирусным препаратам: занамивиру и озельтамивиру. ВИЧ-инфицированные взрослые или подростки, которые соответствуют определениям подтвержденной, возможной или подозреваемой инфекции, вызванной новым вирусом H1N1, должны получать лечение противовирусными препаратами. Наиболее эффективно начинать лечение в первые 48 часов после проявления симптомов.

Когда лицам с ВИЧ/СПИД необходимо назначать противовирусные препараты для (химио) профилактики гриппа H1N1?

ВИЧ-инфицированным взрослым и подросткам, находящимся в близком контакте с больными новым гриппом H1N1, следует назначать химиопрофилактику противовирусными препаратами.

Безопасны ли для лиц с ВИЧ/СПИД препараты, использующиеся для лечения и профилактики нового гриппа H1N1?

В настоящее время отсутствует полнота информации взаимодействии противогриппозных препаратов в антиретровирусными препаратами против ВИЧ. Однако неблагоприятных последствий у ВИЧ-инфицированных взрослых и подростков, получавших озельтамивир и занамивир, не наблюдалось. В настоящее время данные о каком-либо серьезном взаимодействии (о котором было бы известно) между озельтамивиром или занамивиром и антиретровирусными препаратами, применяющимися для лечения ВИЧ-инфекции, отсутствуют. Лечащие врачи должны наблюдать пациентов на предмет возможного возникновения неблагоприятных реакций на противогриппозные

препараты, особенно в отношении пациентов с неврологическими проблемами и сниженной функцией почек.

Каким ещё образом следует подготовиться лицам с ВИЧ/СПИД?

Проконсультируйтесь с Вашим врачом и убедитесь, что все Ваши прививки, включая вакцинацию против сезонного гриппа, актуальны и что Вам была сделана прививка против бактериальной пневмонии, вызываемой Streptococcus pneumoniae. Бактериальная пневмония, вызываемая Streptococcus pneumoniae, может представлять проблему для лиц с ВИЧ/СПИД и может также вызывать осложнения у людей, больных гриппом. Вакцина против Streptococcus pneumoniae является отличной от вакцины против сезонного гриппа.

Следуйте указаниям местных органов здравоохранения в отношении закрытия школ, избегайте места с большим скоплением народа и выполнения других мер социального дистанцирования с учетом присутствия заболевания среди конкретных сообществ.

В качестве меры предосторожности разработайте план действий Вашей семьи в чрезвычайной ситуации, если Вы этого еще не сделали. В частности, поддерживайте постоянный актуальный запас полагающихся Вам по рецепту антиретровирусных и других препаратов с тем, чтобы принимать антиретровирусные препараты согласно предписанной схеме.

gost.e-ecolog.ru