

Алгоритм надання медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям, хворим на гострі вірусні інфекції, грип, вірусно-бактеріальні пневмонії

I. Показання до госпіталізації

1. Всі вагітні, роділлі та породіллі, хворі на гострі вірусні інфекції (ГРВІ), грип та вірусно-бактеріальні пневмонії госпіталізуються у стаціонар згідно маршруту пацієнта, котрий затверджений наказом ЛПЗ.
2. Хворі оглядаються в приймальному відділенні спільно акушером-гінекологом, реаніматологом, терапевтом (інфекціоністом).
3. В приймальному відділенні оцінити: температуру тіла, пульс (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), частоту дихання (ЧД), рівень свідомості за шкалою Глазго, SpO₂.

II. Показання до госпіталізації у відділення інтенсивної терапії

1. SpO₂ < 94%.
2. SpO₂ > 94%, але має місце 1 та більше з наступних проявів:
 - порушення свідомості (оцінка за шкалою Глазго 14 балів і менше) та/або судоми
 - систолічний АТ ≤ 90 мм рт.ст. або діастолічний АТ ≤ 60 мм рт.ст. (якщо це не є нормою для цієї пацієнтки).
 - ЧД ≥ 30 за 1 хв.
 - діагностована за результатами отриманих лабораторних досліджень недостатність інших органів та систем (ниркова – олігурія < 30 мл/год. не < 2 год. та/або креатинін > 100 мкмоль/л, печінкова – білірубін > 20 мкмоль/л, порушення гемостазу – тромбоцити < 150 Т/л, прояви геморагічного синдрому).

III. Об'єм обстежень:

1. Загальний аналіз крові з формулою, тромбоцити.
2. Рентгенографія ОГК.
3. ЕКГ
4. Біохімічний аналіз крові: сечовина, креатинін, білірубін, АлТ/АсТ, фібриноген.
5. КТГ та УЗД плода з доплерометрією.
6. Швидкий тест на грип в перші 3-и доби захворювання.
7. Бак. посів крові.

IV. Лікування

1. Озельтамівір – «Таміфлю» (75 мг 2 рази в добу), при наявності пневмонії – подвійна доза Озельтамівіру (150 мг 2 рази на добу). Противірусні препарати призначити не пізніше 7-ої доби з моменту початку захворювання. Тривалість противірусної терапії – 5 діб.
2. Антибактеріальна терапія призначається після забору матеріалу для бактеріологічного дослідження:
 - при ускладненому грипі та вірусно-бактеріальній пневмонії: цефепім 1,0 x 2 рази на добу в/в на 50 мл фіз. розчину, тривалість введення дози – 1 година (бажано лінеоматом) + азитроміцин (сумамед) 500 мг 1 раз день per os, тривалість терапії – 7 діб. Щоденна оцінка клінічної ефективності антибактеріальної терапії (температура тіла, лейкоцитоз/лейкопенія, зсув лейкоцитарної формули вліво). При неефективності призначеної антибактеріальної терапії впродовж 48 годин – заміна антибіотиків на меронем 1,0 3 рази на добу в/в на 50 мл фіз. розчину,

тривалість введення дози – 1 година (бажано лінеоматом) + лінезолід 600 мг 2 рази на добу per os або в/в крапельно.

- при двобічній полісегментарній пневмонії або пневмонії з ураженням інших органів та систем антибактеріальну терапію відразу розпочати з меронему та лінезоліду (дозування див. вище).

Після отримання результатів бактеріологічного дослідження проводиться корекція антибактеріальної терапії з урахуванням чутливості збудників.

3. Протигрибкові препарати – флуконазол 100 мг в/в 1 раз на добу на 50 мл фіз. розчину (за показами).
4. При «сухому» (непродуктивному), надсадному кашлю – протикашльові препарати (лібексин по 1 табл. (100 мг) 3-4 рази на добу, кодесан по 1 табл. 2-3 рази на добу, котерпін по 1 табл. 2 -3 рази на добу або сінекод по 2 драже або 15 мл сиропу 2-3 рази на добу. При початку відходження харкотиння протикашльові препарати відмінити, призначити лазолван або муколван по 2 мл 2 рази на добу в/в на 5 мл фіз. розчину струмінно.
5. Ентеральне харчування. При неможливості ентерального харчування – парентеральне харчування + омепразол 40 мг 1 рази в/в на 20 мл фіз. розчину струмінно.
6. При $SpO_2 < 94\%$ – оксигенотерапія, застосування оксигенаторів та концентраторів кисню. При наявності технічних можливостей – застосування неінвазивної CPAP терапії. Тиск в дихальному контурі 5-8 см вод. ст., концентрація кисню 40-60%.
При ЧД більше 35 на хвилину та $SpO_2 < 90\%$ на тлі CPAP з концентрацією кисню до 60% – інтубація трахеї та переведення на ШВЛ. Концентрація кисню в контурі – мінімальна необхідна для досягнення SpO_2 більше 90%.
Режими ШВЛ: пріоритет надається PCV, за відсутності PCV – CMV.
Обов'язковим є забезпечення ПТКВ – 10–15 см вод. ст. Анальгоседація, міорелаксація для забезпечення синхронізації з дихальним апаратом.
7. При температурі тіла $> 38,5$ °C – жарознижуючі препарати: парацетамол (інфулган), нурофен.

8. **ЗАБОРОНЕНО** введення:

- глюкокортикостероїдів,
- анальгін,
- димедролу,
- ацетилсаліцилової кислоти,
- інфузійних розчинів: реосорбілакт, сорбілакт, розчини ГЕК, розчини глюкози.
Інфузійну терапію обмежити лише введенням антибіотиків!!!