

**ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ
ДІАГНОСТИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР»**

**МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
З ГАРМОНІЗОВАНИХ ТА АДАПТОВАНИХ ПРОТОКОЛІВ
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА РЕАГУВАННЯ
НА ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

підготовлений у рамках реалізації проєкту

«Спільне запобігання поширенню вірусів у транскордонному регіоні»
(Joint prevention of viruses spreading in the cross-border region)

HUSKROUA/23/RI/2.1/047

ВСТУП

Сучасні виклики у сфері громадського здоров'я, зокрема зростання ризику поширення інфекційних захворювань, потребують посилення системи епідеміологічного нагляду та ефективної координації між медичними установами. Особливо актуальним це питання є для прикордонних регіонів, де інтенсивні міграційні процеси, транскордонна мобільність населення та активні соціально-економічні зв'язки між державами створюють додаткові ризики поширення інфекційних захворювань.

Одним із ключових інструментів забезпечення ефективного реагування на інфекційні загрози є використання чітких, зрозумілих та адаптованих клінічних і епідеміологічних протоколів. Такі протоколи дозволяють медичним працівникам своєчасно виявляти підозрілі випадки інфекційних захворювань, організувати належну діагностику, здійснювати повідомлення органів епідеміологічного нагляду та забезпечувати подальше скерування пацієнтів до спеціалізованих медичних закладів.

Цей методичний посібник розроблений з метою гармонізації та адаптації протоколів епідеміологічного нагляду та реагування на інфекційні захворювання для використання у діяльності Комунального некомерційного підприємства «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр». Посібник враховує специфіку діяльності діагностичного центру, його лабораторні можливості, організаційну структуру та роль у системі раннього виявлення інфекційних захворювань.

Основним завданням посібника є забезпечення практичного інструменту для медичних працівників, який дозволить уніфікувати підходи до виявлення інфекційних захворювань, удосконалити механізми взаємодії з органами епідеміологічного нагляду та підвищити ефективність профілактики поширення інфекцій у регіоні.

РОЗДІЛ 1

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОЄКТ

Методичний посібник підготовлений у рамках реалізації проєкту «Спільне запобігання поширенню вірусів у транскордонному регіоні» (Joint prevention of viruses spreading in the cross-border region) HUSKROUA/23/RI/2.1/047.

Проєкт реалізується у межах програми транскордонного співробітництва Interreg VI-A NEXT «Угорщина-Словаччина-Румунія-Україна 2021-2027» та спрямований на посилення спроможності медичних установ прикордонних регіонів щодо запобігання поширенню інфекційних захворювань, удосконалення системи раннього виявлення інфекцій та покращення координації між медичними установами різних країн.

Одним із ключових завдань проєкту є гармонізація підходів до епідеміологічного нагляду та реагування на інфекційні захворювання у транскордонному регіоні. У межах цього завдання передбачено адаптацію існуючих протоколів епідеміологічного нагляду з урахуванням національного законодавства, організаційної структури медичних закладів та їхніх функціональних можливостей.

У рамках реалізації проєкту партнери з румунської сторони надали українським партнерам методичні матеріали та протоколи епідеміологічного нагляду, розроблені та застосовувані у системі охорони здоров'я Румунії. Зокрема, відповідні протоколи були

передані Сучавською повітовою радою та Сучавською повітовою клінічною лікарнею швидкої допомоги «Sfântul Ioan cel Nou» з метою їх подальшої гармонізації та адаптації для використання у медичних закладах України.

У межах даного проєкту ці протоколи були проаналізовані та адаптовані з урахуванням вимог законодавства України у сфері охорони здоров'я, особливостей організації системи епідеміологічного нагляду та специфіки діяльності Комунального некомерційного підприємства «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр».

Гармонізація протоколів передбачає їх практичне пристосування до умов роботи медичного закладу, зокрема з урахуванням функцій діагностичного центру, лабораторних можливостей установи, порядку взаємодії з Центром контролю та профілактики хвороб МОЗ України та механізмів повідомлення про інфекційні захворювання.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ГАРМОНІЗАЦІЇ ПРОТОКОЛІВ

У рамках реалізації проєкту «Спільне запобігання поширенню вірусів у транскордонному регіоні» (Joint prevention of viruses spreading in the cross-border region) HUSKROUA/23/RI/2.1/047 одним із ключових завдань стало впровадження гармонізованих підходів до епідеміологічного нагляду та реагування на інфекційні захворювання у медичних закладах транскордонного регіону. З цією метою українські партнери отримали від румунської сторони методичні матеріали та протоколи епідеміологічного нагляду, які застосовуються у медичних установах Румунії.

Передані протоколи були надані Сучавською повітовою радою та Сучавською повітовою клінічною лікарнею швидкої допомоги «Sfântul Ioan cel Nou» та використовуються у системі громадського здоров'я Румунії для виявлення, діагностики та епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями. У рамках реалізації проєкту було проведено їх детальний аналіз та адаптацію з метою подальшого використання у діяльності українських медичних закладів.

Гармонізація протоколів передбачала системний процес їхнього аналізу, перекладу та адаптації з урахуванням вимог національного законодавства України у сфері охорони здоров'я, організаційної структури медичних закладів та практичних умов їх функціонування. Особлива увага приділялася узгодженню алгоритмів епідеміологічного нагляду з чинними нормативними актами Міністерства охорони здоров'я України та існуючими механізмами взаємодії з Центрами контролю та профілактики хвороб.

У процесі гармонізації протоколів було здійснено кілька основних етапів. На першому етапі проведено переклад наданих румунською стороною протоколів та їх попередній аналіз з метою визначення структури документів, основних епідеміологічних критеріїв, алгоритмів реагування та форм повідомлення про інфекційні захворювання.

Другим етапом стало порівняння змісту протоколів із вимогами українського законодавства у сфері громадського здоров'я, зокрема з нормативними актами, що регламентують порядок епідеміологічного нагляду, повідомлення про інфекційні захворювання та організацію роботи медичних закладів. На цьому етапі було визначено

елементи протоколів, які потребують адаптації для використання у системі охорони здоров'я України.

Наступним етапом стала адаптація протоколів до діяльності Комунального некомерційного підприємства «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр». Оскільки заклад є діагностичним медичним центром і не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, протоколи були адаптовані з урахуванням функцій закладу, що включають первинне виявлення інфекційних захворювань, проведення лабораторної діагностики, інформування органів епідеміологічного нагляду та скерування пацієнтів до спеціалізованих медичних установ для подальшого лікування.

Під час адаптації протоколів було також враховано організаційну структуру закладу, наявні лабораторні можливості та діяльність відділу інфекційного контролю, який відіграє ключову роль у забезпеченні епідеміологічного нагляду та координації дій медичного персоналу у випадках підозри на інфекційні захворювання.

Важливим елементом гармонізації стало узгодження порядку повідомлення про інфекційні захворювання з чинною системою епідеміологічного нагляду в Україні. Зокрема, у протоколах передбачено використання встановленої форми екстреного повідомлення про інфекційне захворювання (форма №058/о) та взаємодію з Чернівецьким обласним центром контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

У результаті проведеної роботи було сформовано комплекс гармонізованих та адаптованих протоколів, які можуть використовуватися медичними працівниками закладу як практичний інструмент для раннього виявлення інфекційних захворювань, організації лабораторної діагностики, здійснення повідомлення органів епідеміологічного нагляду та забезпечення подальшого маршруту пацієнтів.

Запровадження гармонізованих протоколів сприятиме підвищенню ефективності епідеміологічного нагляду, покращенню координації між медичними установами транскордонного регіону та зміцненню системи реагування на інфекційні загрози.

РОЗДІЛ 3

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» є закладом охорони здоров'я, засновником якого є Чернівецька обласна рада. Заклад забезпечує надання консультативно-діагностичної, лікувально-реабілітаційної та профілактичної медичної допомоги населенню області та виконує важливу роль у системі раннього виявлення захворювань, зокрема інфекційних.

Основною метою діяльності центру є забезпечення доступної та якісної медичної допомоги шляхом проведення сучасної лабораторної та інструментальної діагностики, консультативного прийому лікарів-спеціалістів, а також здійснення профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я населення.

Заклад розташований у місті Чернівці та є одним із важливих медичних центрів області, що забезпечує проведення широкого спектра діагностичних досліджень. Щороку центр обслуговує приблизно 130 000 пацієнтів, що підкреслює його важливу роль у системі охорони

здоров'я регіону та зумовлює необхідність ефективної організації епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями.

У структурі підприємства функціонують підрозділи, що забезпечують комплексний підхід до діагностики, профілактики та раннього виявлення захворювань. До них належать лікувально-реабілітаційне відділення, відділ клініко-лабораторних та цитоморфологічних досліджень, відділ променевої діагностики, відділ функціональної діагностики, відділ ендоскопії, антенатальний центр охорони плоду та медичної генетики, центр планування сім'ї та репродукції людини, а також інші структурні підрозділи, що забезпечують діяльність закладу.

Важливе місце у діяльності центру займає лабораторна служба, яка виконує широкий спектр досліджень, зокрема загальноклінічні, біохімічні, імунологічні, молекулярно-генетичні та інші лабораторні аналізи. Використання сучасних методів лабораторної діагностики, зокрема полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), імуноферментного аналізу (ІФА) та інших методів дослідження, дозволяє своєчасно виявляти інфекційні захворювання та здійснювати ефективний контроль за їх поширенням.

У центрі також функціонує відділ інфекційного контролю, діяльність якого спрямована на забезпечення епідеміологічної безпеки, організацію заходів інфекційного контролю та координацію дій медичного персоналу у випадках підозри на інфекційні захворювання. Відділ інфекційного контролю забезпечує взаємодію з органами епідеміологічного нагляду та сприяє впровадженню сучасних підходів до профілактики інфекційних захворювань у медичному закладі.

Одним із важливих напрямів діяльності центру є участь у системі епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями. У разі виявлення підозри на інфекційне захворювання медичні працівники центру здійснюють первинну діагностику, організують проведення необхідних лабораторних досліджень, повідомляють відповідні органи епідеміологічного нагляду та забезпечують подальше скерування пацієнтів до спеціалізованих медичних закладів для надання необхідної медичної допомоги.

Наявність сучасної діагностичної бази, кваліфікованого медичного персоналу та чіткої організації роботи підрозділів дозволяє центру ефективно виконувати функції раннього виявлення інфекційних захворювань та робить його важливим елементом системи громадського здоров'я регіону.

РОЗДІЛ 4

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ У ЗАКЛАДІ

Система епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями у Комунальному некомерційному підприємстві «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» організована відповідно до чинного законодавства України у сфері громадського здоров'я та спрямована на забезпечення своєчасного виявлення, реєстрації та повідомлення про випадки інфекційних захворювань. Основною метою організації епідеміологічного нагляду у закладі є попередження поширення інфекційних захворювань, забезпечення безпеки пацієнтів і медичного персоналу, а також ефективна взаємодія з органами державної системи громадського здоров'я.

Важливу роль у забезпеченні епідеміологічного нагляду у закладі відіграє відділ інфекційного контролю. Основними завданнями цього підрозділу є організація заходів інфекційного контролю, координація дій медичного персоналу у випадках підозри на інфекційні захворювання, контроль за дотриманням санітарно-епідеміологічних вимог, а також взаємодія з органами епідеміологічного нагляду.

До основних функцій відділу інфекційного контролю належать моніторинг випадків інфекційних захворювань, аналіз епідеміологічної ситуації у закладі, організація профілактичних заходів та інформування медичного персоналу щодо сучасних підходів до профілактики та контролю інфекцій. Відділ інфекційного контролю також здійснює координацію дій медичних працівників у разі виявлення пацієнтів із підозрою на інфекційні захворювання та забезпечує належне документування таких випадків.

У разі виявлення підозри на інфекційне захворювання медичний працівник закладу зобов'язаний негайно повідомити відповідальних осіб та організувати проведення необхідних діагностичних заходів. Після встановлення попереднього діагнозу або виникнення обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання здійснюється реєстрація випадку та оформлення екстреного повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до встановленої форми №058/о.

Інформація про випадок інфекційного захворювання передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України. Повідомлення може здійснюватися шляхом направлення відповідної форми, а також шляхом оперативного інформування засобами телефонного або електронного зв'язку.

Одночасно з повідомленням органів епідеміологічного нагляду у закладі проводяться необхідні організаційні заходи, спрямовані на запобігання можливому поширенню інфекційного захворювання. До таких заходів належать проведення додаткових лабораторних досліджень, визначення можливих контактних осіб, інформування відповідальних працівників та забезпечення дотримання правил інфекційного контролю.

Оскільки заклад є діагностичним центром і не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, після проведення первинної діагностики пацієнти із підтвердженою або ймовірною інфекційною патологією скеровуються до спеціалізованих медичних закладів для подальшого обстеження та лікування.

Таким чином, система епідеміологічного нагляду у закладі забезпечує своєчасне виявлення інфекційних захворювань, ефективну взаємодію з органами громадського здоров'я та сприяє попередженню поширення інфекцій серед населення.

РОЗДІЛ 5

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ВИЯВЛЕННЯ ПІДОЗРИ НА ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Своєчасне виявлення інфекційних захворювань є одним із ключових елементів системи епідеміологічного нагляду. У Комунальному некомерційному підприємстві «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» організовано чіткий алгоритм дій медичного персоналу у випадках виявлення підозри на інфекційне захворювання. Дотримання

цього алгоритму дозволяє забезпечити своєчасне реагування, проведення необхідної діагностики та запобігання можливому поширенню інфекції.

На першому етапі медичний працівник під час прийому пацієнта або проведення діагностичного обстеження здійснює клінічну оцінку стану пацієнта та звертає увагу на наявність симптомів, характерних для інфекційних захворювань. До таких симптомів можуть належати підвищення температури тіла, висипання на шкірі, ознаки інтоксикації, порушення функцій органів дихання або травлення, а також інші клінічні прояви, що можуть свідчити про можливу інфекційну патологію.

У разі виникнення підозри на інфекційне захворювання медичний працівник інформує відповідальних осіб, зокрема працівників відділу інфекційного контролю, та організовує проведення необхідних лабораторних або інструментальних досліджень. Залежно від клінічної ситуації можуть призначатися загальноклінічні, біохімічні, імунологічні або молекулярно-генетичні дослідження, які дозволяють підтвердити або спростувати попередній діагноз.

Після отримання результатів обстеження або у випадку наявності обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання здійснюється реєстрація випадку відповідно до встановлених вимог. Медичний працівник або відповідальна особа оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання за формою №058/о та передає інформацію до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Одночасно з повідомленням органів епідеміологічного нагляду у закладі здійснюються заходи інфекційного контролю, спрямовані на мінімізацію ризику поширення інфекції. До таких заходів належать дотримання санітарно-гігієнічних вимог, використання засобів індивідуального захисту, проведення дезінфекційних заходів та інформування медичного персоналу про необхідність дотримання протиепідемічного режиму.

Оскільки Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» є діагностичним медичним закладом і не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, пацієнти із підтвердженим або ймовірним інфекційним захворюванням скеровуються до спеціалізованих медичних установ для подальшого обстеження та лікування. Направлення здійснюється відповідно до встановленого порядку з урахуванням клінічного стану пацієнта та рекомендацій лікаря.

Дотримання чіткого алгоритму дій медичного персоналу у випадках підозри на інфекційне захворювання забезпечує своєчасне виявлення інфекцій, ефективну взаємодію з органами епідеміологічного нагляду та сприяє запобіганню поширенню інфекційних захворювань серед населення.

РОЗДІЛ 6

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ АДАПТАЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ГАРМОНІЗОВАНИХ ПРОТОКОЛІВ

У рамках реалізації проєкту «Спільне запобігання поширенню вірусів у транскордонному регіоні» було здійснено гармонізацію та адаптацію протоколів епідеміологічного нагляду, які застосовуються у системі охорони здоров'я Румунії. Передані румунською стороною протоколи стали основою для формування адаптованих документів, що

можуть бути використані у практичній діяльності медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр».

Процес адаптації протоколів передбачав збереження основних епідеміологічних та клінічних підходів до виявлення інфекційних захворювань, водночас забезпечуючи їх відповідність вимогам законодавства України у сфері громадського здоров'я та організаційним особливостям діяльності медичних закладів. Під час адаптації особлива увага приділялася приведенню структури протоколів у відповідність до національних нормативних актів, а також до практичних умов роботи медичних працівників.

Одним із основних принципів адаптації протоколів стало врахування функціональної специфіки медичного закладу. Оскільки Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» є діагностичним медичним закладом, який не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, у протоколах основна увага приділяється ранньому виявленню інфекційних захворювань, проведенню лабораторної діагностики, повідомленню органів епідеміологічного нагляду та організації подальшого маршруту пацієнта.

Важливим принципом гармонізації стало також узгодження алгоритмів дій медичного персоналу з існуючою системою епідеміологічного нагляду в Україні. У зв'язку з цим у протоколах передбачено використання встановленої форми екстреного повідомлення про інфекційне захворювання (форма №058/о), а також взаємодію з Чернівецьким обласним центром контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Під час адаптації протоколів було також враховано лабораторні можливості закладу, що дозволяють проводити широкий спектр діагностичних досліджень. Наявність сучасних лабораторних методів дослідження, зокрема молекулярно-генетичних, імунологічних та інших видів аналізів, забезпечує можливість своєчасного підтвердження інфекційних захворювань та підвищує ефективність епідеміологічного нагляду.

Адаптовані протоколи структуровано таким чином, щоб вони були максимально зрозумілими та зручними для практичного використання медичними працівниками. Кожен протокол містить коротку характеристику захворювання, основні клінічні ознаки, критерії підозри, особливості лабораторної діагностики, а також алгоритм дій медичного персоналу у разі виявлення підозри на відповідне інфекційне захворювання.

Використання гармонізованих протоколів у практичній діяльності медичних працівників сприятиме підвищенню ефективності системи епідеміологічного нагляду, покращенню своєчасності виявлення інфекційних захворювань та зміцненню співпраці між медичними установами транскордонного регіону.

РОЗДІЛ 7

СТРУКТУРА ТА ПОРЯДОК ВИКОРИСТАННЯ ГАРМОНІЗОВАНИХ ПРОТОКОЛІВ

Гармонізовані протоколи, представлені у даному методичному посібнику, розроблені з метою забезпечення практичного інструменту для медичних працівників, який дозволяє своєчасно виявляти інфекційні захворювання, організувати необхідну діагностику та

забезпечувати ефективну взаємодію з органами епідеміологічного нагляду. Структура протоколів сформована таким чином, щоб медичний працівник міг швидко орієнтуватися у ключових елементах діагностики та реагування на інфекційні захворювання.

Кожен протокол містить основну інформацію про відповідне інфекційне захворювання, включаючи коротку характеристику збудника, основні шляхи передачі інфекції, клінічні прояви захворювання, критерії підозри, особливості лабораторної діагностики та порядок дій медичного персоналу у разі виявлення підозри на інфекційне захворювання. Така структура дозволяє забезпечити швидке використання протоколу у повсякденній медичній практиці.

У кожному протоколі окрему увагу приділено алгоритму дій медичного персоналу у разі виявлення пацієнта з підозрою на інфекційне захворювання. Алгоритм дій передбачає проведення первинної клінічної оцінки стану пацієнта, призначення необхідних лабораторних досліджень, інформування відповідальних осіб та організацію подальших протиепідемічних заходів відповідно до чинних вимог системи епідеміологічного нагляду.

У протоколах також визначено порядок повідомлення органів епідеміологічного нагляду про випадки інфекційних захворювань. У разі виникнення підозри або підтвердження інфекційного захворювання медичний працівник здійснює оформлення екстреного повідомлення відповідно до встановленої форми №058/о та передає інформацію до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Важливим елементом використання гармонізованих протоколів є взаємодія між структурними підрозділами медичного закладу. У процесі виявлення інфекційних захворювань можуть бути залучені лікарі різних спеціальностей, лабораторні працівники, а також працівники відділу інфекційного контролю, які координують заходи епідеміологічного нагляду та забезпечують дотримання встановлених процедур.

Використання протоколів у практичній діяльності медичних працівників сприяє підвищенню ефективності раннього виявлення інфекційних захворювань, покращенню якості діагностики та забезпечує своєчасне реагування на можливі епідеміологічні загрози. Крім того, застосування гармонізованих протоколів дозволяє уніфікувати підходи до епідеміологічного нагляду та сприяє зміцненню співпраці між медичними установами транскордонного регіону.

РОЗДІЛ 8

АДАПТОВАНІ ПРОТОКОЛИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

У даному розділі наведено гармонізовані та адаптовані протоколи епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями, підготовлені на основі матеріалів, отриманих від румунських партнерів у рамках реалізації проєкту «Спільне запобігання поширенню вірусів у транскордонному регіоні». Протоколи були адаптовані з урахуванням вимог законодавства України, організаційних особливостей системи охорони здоров'я та специфіки діяльності Комунального некомерційного підприємства «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр».

Основною метою адаптованих протоколів є забезпечення медичних працівників практичними рекомендаціями щодо раннього виявлення інфекційних захворювань,

проведення необхідної лабораторної діагностики, повідомлення органів епідеміологічного нагляду та організації подальшого маршруту пацієнта.

Протоколи враховують функціональні можливості медичного закладу, який здійснює консультативно-діагностичну діяльність та не надає стаціонарного лікування інфекційних хворих. У зв'язку з цим особлива увага приділяється ранньому виявленню інфекційних захворювань, проведенню лабораторних досліджень та взаємодії з органами громадського здоров'я.

Кожен протокол містить коротку характеристику захворювання, інформацію про збудника та шляхи передачі інфекції, основні клінічні прояви, критерії підозри на захворювання, особливості лабораторної діагностики, а також алгоритм дій медичного персоналу у разі виявлення підозри на відповідне інфекційне захворювання.

Використання адаптованих протоколів сприятиме підвищенню ефективності системи епідеміологічного нагляду, покращенню своєчасності виявлення інфекційних захворювань та зміцненню співпраці між медичними установами транскордонного регіону.

ПРОТОКОЛ 1

ГРИП (INFLUENZA)

Грип є гострим вірусним респіраторним захворюванням, що характеризується високою контагіозністю та швидким поширенням серед населення. Збудником захворювання є віруси грипу типів А, В та С, які передаються переважно повітряно-крапельним шляхом під час кашлю, чхання або тісного контакту з інфікованою особою. У зв'язку з високою здатністю вірусу до мутацій грип може викликати сезонні епідемії та становить значну загрозу для громадського здоров'я.

Джерелом інфекції є хвора людина або носій вірусу. Передача інфекції відбувається повітряно-крапельним шляхом, а також через контакт із предметами, контамінованими вірусом. Інкубаційний період зазвичай становить від 1 до 4 днів. Найбільшу небезпеку захворювання становить для дітей, людей похилого віку, вагітних жінок та осіб із хронічними захворюваннями.

Основними клінічними проявами грипу є раптове підвищення температури тіла до 38–40°C, головний біль, загальна слабкість, біль у м'язах та суглобах, озноб, сухий кашель, біль у горлі та нежить. У деяких випадках можуть виникати ускладнення, зокрема пневмонія, бронхіт, отит або загострення хронічних захворювань.

Діагностика грипу базується на клінічних ознаках захворювання та результатах лабораторних досліджень. Для підтвердження діагнозу можуть застосовуватися молекулярно-генетичні методи дослідження, зокрема полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), а також інші лабораторні методи відповідно до можливостей медичного закладу.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА ГРИП

Підозра на грип може виникати у разі наявності у пацієнта таких симптомів: раптове підвищення температури тіла, загальна слабкість, біль у м'язах, головний біль, кашель, біль у горлі або інші симптоми гострої респіраторної інфекції. Важливе значення також має епідеміологічний анамнез, зокрема контакт із хворими на грип або перебування у регіонах із підвищеним рівнем захворюваності.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Лабораторна діагностика грипу може включати проведення молекулярно-генетичних досліджень (ПЛР), експрес-тестів на антигени вірусу грипу або інших лабораторних методів. Вибір методу дослідження залежить від клінічної ситуації та лабораторних можливостей закладу.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА ГРИП

У разі звернення пацієнта з симптомами гострої респіраторної інфекції медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює загальний стан пацієнта. Особлива увага приділяється наявності симптомів, характерних для грипу, зокрема підвищення температури тіла, кашлю, болю у м'язах, головного болю та загальної слабкості.

За наявності клінічних ознак, що можуть свідчити про грип, лікар збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює можливі контакти з хворими на грип, перебування у місцях масового скупчення людей або у регіонах із підвищеним рівнем захворюваності.

У разі необхідності призначаються лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу. Збір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених правил та направляється до лабораторії для проведення відповідного дослідження.

У випадку підтвердження або обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання медичний працівник здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Медичний працівник також інформує пацієнта щодо необхідності дотримання протиепідемічних заходів, зокрема самоізоляції, використання засобів індивідуального захисту та дотримання правил гігієни.

Оскільки Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» є діагностичним медичним закладом і не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, пацієнти з тяжким перебігом захворювання або ускладненнями скеровуються до відповідних спеціалізованих медичних установ для подальшого лікування.

ПРОТОКОЛ 2

КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ (COVID-19)

Коронавірусна інфекція COVID-19 є гострим інфекційним захворюванням, спричиненим вірусом SARS-CoV-2, що належить до родини коронавірусів. Захворювання характеризується ураженням дихальної системи, а в окремих випадках може призводити до тяжких ускладнень, зокрема вірусної пневмонії, гострого респіраторного дистрес-синдрому та поліорганної недостатності.

Джерелом інфекції є хвора людина або носій вірусу. Передача інфекції відбувається переважно повітряно-крапельним шляхом під час кашлю, чхання або розмови, а також контактним шляхом через забруднені поверхні. Інкубаційний період зазвичай становить від 2 до 14 днів.

Основними клінічними проявами захворювання є підвищення температури тіла, сухий кашель, загальна слабкість, утруднене дихання, біль у горлі, втрата нюху або смаку, головний біль, біль у м'язах та інші симптоми гострої респіраторної інфекції. У деяких випадках захворювання може перебігати безсимптомно або мати легкий перебіг.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика коронавірусної інфекції базується на клінічних ознаках захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Основним методом лабораторного підтвердження захворювання є молекулярно-генетичне дослідження методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), яке дозволяє виявити генетичний матеріал вірусу SARS-CoV-2 у біологічному матеріалі пацієнта.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА COVID-19

Підозра на коронавірусну інфекцію може виникати у разі наявності у пацієнта симптомів гострої респіраторної інфекції, зокрема підвищення температури тіла, кашлю, утрудненого дихання, втрати нюху або смаку, загальної слабкості, а також за наявності епідеміологічного анамнезу, що включає контакт із особами, хворими на COVID-19, або перебування у місцях масового скупчення людей.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу застосовується лабораторне дослідження методом ПЛР або інші методи діагностики відповідно до чинних рекомендацій та можливостей лабораторії. Біологічним матеріалом для дослідження можуть бути мазки зі слизової оболонки носоглотки або ротоглотки.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА COVID-19

У разі звернення пацієнта з симптомами гострої респіраторної інфекції медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність симптомів, характерних для коронавірусної інфекції, зокрема підвищення температури тіла, кашлю, утрудненого дихання, втрати нюху або смаку.

Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює можливі контакти з хворими на COVID-19, перебування у місцях масового скупчення людей або у регіонах із підвищеним рівнем захворюваності.

У разі виникнення підозри на коронавірусну інфекцію призначається лабораторне дослідження методом ПЛР для підтвердження або спростування діагнозу. Забір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених вимог та направляється до лабораторії.

У випадку підтвердження або обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання здійснюється реєстрація випадку та оформлюється екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Медичний працівник інформує пацієнта щодо необхідності дотримання протиепідемічних заходів, зокрема самоізоляції, використання засобів індивідуального захисту та дотримання правил гігієни.

Оскільки Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» є діагностичним медичним закладом і не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, пацієнти з тяжким перебігом захворювання або

ускладненнями направляються до спеціалізованих медичних установ для подальшого лікування.

ПРОТОКОЛ 3 КІР (MEASLES)

Кір є гострим висококонтагіозним вірусним захворюванням, що спричиняється вірусом кору з родини Paramyxoviridae. Захворювання характеризується ураженням дихальних шляхів, інтоксикаційним синдромом та типовим висипом на шкірі. Кір належить до інфекційних захворювань, що підлягають обов'язковому епідеміологічному нагляду та негайному повідомленню органів громадського здоров'я.

Джерелом інфекції є хвора людина. Передача вірусу відбувається повітряно-крапельним шляхом під час кашлю, чхання або розмови. Вірус кору характеризується високою контагіозністю, тому ризик інфікування при контакті з хворою людиною є дуже високим, особливо серед осіб, які не мають імунітету.

Інкубаційний період зазвичай становить від 7 до 14 днів. Захворювання починається з продромального періоду, що характеризується підвищенням температури тіла, нежитьом, кашлем, кон'юнктивітом та загальною слабкістю. Через кілька днів з'являється характерний макуло-папульозний висип, який поширюється поетапно, починаючи з обличчя та шиї і поступово переходячи на тулуб та кінцівки.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика кору базується на характерній клінічній картині захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Для лабораторного підтвердження діагнозу можуть застосовуватися серологічні методи дослідження, зокрема визначення антитіл класу IgM до вірусу кору, а також молекулярно-генетичні методи дослідження.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА КІР

Підозра на кір виникає у разі наявності у пацієнта підвищення температури тіла, кашлю, нежитю, кон'юнктивіту та характерного висипу на шкірі. Додатковою ознакою може бути наявність плям Копліка на слизовій оболонці ротової порожнини. Важливе значення має також епідеміологічний анамнез, зокрема контакт із хворим на кір або перебування у регіонах із зареєстрованими випадками захворювання.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу застосовуються лабораторні дослідження, зокрема серологічні методи визначення специфічних антитіл IgM до вірусу кору або інші методи дослідження відповідно до можливостей лабораторії. Біологічним матеріалом для дослідження можуть бути зразки крові або інші біологічні матеріали.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА КІР

У разі звернення пацієнта з симптомами, що можуть свідчити про кір, медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність характерних ознак захворювання, зокрема підвищення температури тіла, кашлю, нежитю, кон'юнктивіту та висипу на шкірі.

Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює можливі контакти з хворими на кір, інформацію щодо вакцинації та перебування у місцях можливого поширення інфекції.

У разі виникнення підозри на кір призначаються лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу. Забір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених вимог та направляється до лабораторії для проведення відповідних досліджень.

У випадку обґрунтованої підозри або підтвердження захворювання медичний працівник негайно здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Медичний працівник також інформує пацієнта або його законних представників щодо необхідності дотримання протиепідемічних заходів та обмеження контактів з іншими особами з метою запобігання поширенню інфекції.

Оскільки Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр» є діагностичним медичним закладом і не здійснює стаціонарного лікування інфекційних хворих, пацієнти з підозрою або підтвердженим діагнозом кору направляються до спеціалізованих медичних установ для подальшого лікування та медичного спостереження.

ПРОТОКОЛ 4

ХВОРОБА ЛАЙМА (БОРЕЛІОЗ)

Хвороба Лайма, або кліщовий бореліоз, є інфекційним захворюванням, що спричиняється бактеріями роду *Borrelia* та передається людині через укуси інфікованих іксодових кліщів. Захворювання характеризується різноманітними клінічними проявами, які можуть включати ураження шкіри, нервової системи, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату.

Основним джерелом інфекції є інфіковані кліщі, які можуть передавати збудника людині під час укусу. Найчастіше зараження відбувається у природних осередках інфекції, зокрема у лісових, лісопаркових та рекреаційних зонах. Ризик інфікування підвищується у період активності кліщів, який зазвичай припадає на весняно-літній та ранній осінній періоди.

Інкубаційний період захворювання може становити від кількох днів до кількох тижнів. Однією з найбільш характерних ранніх ознак хвороби є поява мігруючої еритеми — червоної плями на місці укусу кліща, яка поступово збільшується у розмірах. На пізніших стадіях можуть виникати неврологічні порушення, ураження суглобів, серцево-судинні розлади та інші ускладнення.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика хвороби Лайма базується на клінічних ознаках захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Важливим діагностичним критерієм є наявність укусу кліща в анамнезі або перебування у природних осередках інфекції.

Для лабораторного підтвердження діагнозу можуть застосовуватися серологічні методи дослідження, зокрема імуноферментний аналіз (ІФА) для визначення антитіл до *Borrelia*, а також інші методи лабораторної діагностики відповідно до можливостей лабораторії.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА ХВОРОБУ ЛАЙМА

Підозра на хворобу Лайма виникає у разі наявності у пацієнта характерних клінічних проявів, зокрема мігруючої еритеми, підвищення температури тіла, загальної слабкості, головного болю, болю у м'язах або суглобах. Важливе значення має епідеміологічний анамнез, що включає укусу кліща або перебування у місцях, де можливий контакт із кліщами.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу застосовуються лабораторні методи дослідження, зокрема імуноферментний аналіз (ІФА) для визначення антитіл до збудника хвороби Лайма. У деяких випадках можуть використовуватися додаткові методи дослідження відповідно до клінічної ситуації та можливостей лабораторії.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА ХВОРОБУ ЛАЙМА

У разі звернення пацієнта медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність симптомів, що можуть свідчити про хворобу Лайма, зокрема мігруючої еритеми, підвищення температури тіла, головного болю, болю у м'язах або суглобах.

Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює факт укусу кліща або перебування пацієнта у природних осередках можливого поширення кліщів.

У разі виникнення підозри на хворобу Лайма призначаються лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу. Збір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених вимог та направляється до лабораторії.

Після підтвердження або обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання медичний працівник здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України. Медичний працівник інформує пацієнта щодо можливих наслідків захворювання, необхідності подальшого медичного спостереження та профілактичних заходів для запобігання повторним укусам кліщів.

У разі необхідності пацієнт направляється до відповідного спеціалізованого медичного закладу для подальшого обстеження та лікування.

ПРОТОКОЛ 5 САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Сальмонельоз є гострим інфекційним захворюванням бактеріальної природи, яке спричиняється бактеріями роду *Salmonella*. Захворювання характеризується ураженням травної системи, розвитком інтоксикаційного синдрому та може супроводжуватися гастроентеритом, діареєю, блюванням і підвищенням температури тіла. Сальмонельоз належить до інфекційних захворювань, що потребують епідеміологічного нагляду, оскільки може спричинити спалахи харчових інфекцій.

Джерелом інфекції можуть бути інфіковані люди, тварини або контаміновані харчові продукти. Найчастіше зараження відбувається через вживання інфікованих продуктів харчування, зокрема м'яса, яєць, молочних продуктів або продуктів, які не пройшли належну термічну обробку. Передача інфекції також можлива через забруднену воду або контактнo-побутовим шляхом.

Інкубаційний період зазвичай становить від 6 до 48 годин. Основними клінічними проявами захворювання є підвищення температури тіла, нудота, блювання, біль у животі, діарея, загальна слабкість та ознаки зневоднення організму.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика сальмонельозу базується на клінічних ознаках захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Для підтвердження діагнозу застосовуються бактеріологічні дослідження, зокрема виділення збудника з біологічного матеріалу пацієнта.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Підозра на сальмонельоз виникає у разі наявності у пацієнта симптомів гострого гастроентериту, зокрема підвищення температури тіла, діареї, нудоти, блювання та болю у животі. Важливе значення має також епідеміологічний анамнез, зокрема вживання потенційно небезпечних харчових продуктів або наявність подібних симптомів у інших осіб, які вживали ті ж продукти.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу проводяться лабораторні дослідження, зокрема бактеріологічний посів біологічного матеріалу (кал, блювотні маси або інші зразки). У деяких випадках можуть застосовуватися додаткові методи дослідження відповідно до клінічної ситуації.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

У разі звернення пацієнта медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність симптомів, характерних для гострих кишкових інфекцій, зокрема діареї, блювання, болю у животі та підвищення температури тіла. Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює інформацію щодо вживання харчових продуктів, можливих контактів із хворими особами або наявності подібних симптомів у інших людей. У разі виникнення підозри на сальмонельоз призначаються лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу. Збір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених вимог та направляється до лабораторії.

У випадку підтвердження або обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання медичний працівник здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Медичний працівник інформує пацієнта щодо необхідності дотримання санітарно-гігієнічних правил, належної обробки харчових продуктів та запобігання поширенню інфекції. У разі тяжкого перебігу захворювання або розвитку ускладнень пацієнт направляється до спеціалізованого медичного закладу для подальшого лікування.

ПРОТОКОЛ 6 МЕНІНГОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ

Менінгококова інфекція є гострим інфекційним захворюванням, що спричиняється бактерією *Neisseria meningitidis*. Захворювання може проявлятися у різних клінічних формах, зокрема назофарингітом, менінгітом, менінгококцемією або генералізованою формою інфекції. Менінгококова інфекція характеризується тяжким перебігом та високим ризиком розвитку ускладнень, тому належить до інфекційних захворювань, що потребують негайного епідеміологічного реагування.

Джерелом інфекції є хвора людина або безсимптомний носій бактерії. Передача інфекції відбувається повітряно-крапельним шляхом під час тісного контакту з інфікованою особою, зокрема під час кашлю, чхання або тривалого перебування в одному приміщенні. Найбільш уразливими до захворювання є діти, підлітки та особи з ослабленою імунною системою.

Інкубаційний період зазвичай становить від 2 до 10 днів. Основними клінічними проявами захворювання можуть бути раптове підвищення температури тіла, сильний головний біль, нудота, блювання, ригідність м'язів шиї, світлобоязнь, висип на шкірі, загальна слабкість та інші симптоми інтоксикації організму.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика менінгокової інфекції базується на клінічних ознаках захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Для підтвердження діагнозу застосовуються бактеріологічні та молекулярно-генетичні методи дослідження, зокрема виявлення збудника у біологічному матеріалі пацієнта.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА МЕНІНГОКОВУ ІНФЕКЦІЮ

Підозра на менінгокову інфекцію виникає у разі наявності у пацієнта раптового підвищення температури тіла, сильного головного болю, нудоти, блювання, ригідності м'язів шиї або характерного геморагічного висипу на шкірі. Важливе значення має також епідеміологічний анамнез, зокрема контакт із хворими особами або перебування у місцях можливого поширення інфекції.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу проводяться лабораторні дослідження, зокрема бактеріологічний посів біологічного матеріалу (кров, спинномозкова рідина або інші зразки). Також можуть застосовуватися молекулярно-генетичні методи дослідження, що дозволяють швидко ідентифікувати збудника.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА МЕНІНГОКОВУ ІНФЕКЦІЮ

У разі звернення пацієнта медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність симптомів, що можуть свідчити про менінгокову інфекцію, зокрема підвищення температури тіла, сильного головного болю, нудоти, блювання, ригідності м'язів шиї або характерного висипу на шкірі. Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює можливі контакти з хворими особами або перебування у місцях можливого поширення інфекції. У разі виникнення підозри на менінгокову інфекцію пацієнту

забезпечується невідкладна медична допомога та проводяться необхідні лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу.

У випадку обґрунтованої підозри або підтвердження захворювання медичний працівник негайно здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Медичний працівник забезпечує організацію невідкладного направлення пацієнта до спеціалізованого медичного закладу для подальшого лікування, оскільки менінгококова інфекція потребує негайної госпіталізації.

Одночасно здійснюється інформування відповідних служб громадського здоров'я для проведення необхідних протиепідемічних заходів та встановлення кола контактних осіб.

ПРОТОКОЛ 7

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В ТА С

Вірусні гепатити В та С є інфекційними захворюваннями печінки, що спричиняються відповідно вірусами гепатиту В (HBV) та гепатиту С (HCV). Ці захворювання характеризуються ураженням клітин печінки та можуть перебігати як у гострій, так і в хронічній формі. Хронічний перебіг вірусних гепатитів може призводити до розвитку цирозу печінки, печінкової недостатності та гепатоцелюлярної карциноми.

Джерелом інфекції є хвора людина або носій вірусу. Передача інфекції відбувається через контакт із кров'ю або іншими біологічними рідинами інфікованої особи. Найбільш поширеними шляхами передачі є медичні маніпуляції з використанням нестерильних інструментів, переливання інфікованої крові, використання спільних ін'єкційних інструментів, а також статевий шлях передачі інфекції.

Інкубаційний період вірусного гепатиту В може становити від 30 до 180 днів, тоді як для вірусного гепатиту С він зазвичай становить від 14 до 180 днів. У багатьох випадках захворювання може перебігати безсимптомно, що ускладнює своєчасне виявлення інфекції. Основними клінічними проявами вірусних гепатитів можуть бути загальна слабкість, підвищена втомлюваність, зниження апетиту, нудота, біль у правому підребер'ї, потемніння сечі, пожовтіння шкіри та слизових оболонок.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика вірусних гепатитів базується на клінічних ознаках захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Для підтвердження діагнозу застосовуються серологічні та молекулярно-генетичні методи дослідження, зокрема визначення специфічних маркерів вірусів гепатиту В та С у крові пацієнта.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

Підозра на вірусний гепатит виникає у разі наявності у пацієнта симптомів ураження печінки, зокрема жовтяниці, загальної слабкості, нудоти, болю у правому підребер'ї або змін у біохімічних показниках крові. Важливе значення має також епідеміологічний анамнез, що включає можливі контакти з інфікованою кров'ю або медичні процедури, які могли супроводжуватися ризиком інфікування.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу проводяться лабораторні дослідження, зокрема визначення специфічних маркерів вірусів гепатиту В (HBsAg, антитіла до HBV) та гепатиту С (антитіла до HCV). У деяких випадках застосовуються молекулярно-генетичні методи дослідження, що дозволяють виявити генетичний матеріал вірусу.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

У разі звернення пацієнта медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність симптомів, що можуть свідчити про ураження печінки.

Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює можливі контакти з інфікованою кров'ю, перенесені медичні процедури, ін'єкції або інші фактори ризику.

У разі виникнення підозри на вірусний гепатит призначаються лабораторні дослідження для визначення специфічних маркерів вірусів гепатиту. Збір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених вимог та направляється до лабораторії.

У випадку підтвердження або обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання медичний працівник здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України. Пацієнт направляється до спеціалізованого медичного закладу для подальшого обстеження, лікування та медичного спостереження.

ПРОТОКОЛ 8 КРАСНУХА (RUBELLA)

Краснуха є гострим вірусним інфекційним захворюванням, що спричиняється вірусом краснухи з родини *Togaviridae*. Захворювання характеризується появою дрібного висипу на шкірі, збільшенням лімфатичних вузлів та симптомами інтоксикації. Особливу небезпеку краснуха становить для вагітних жінок, оскільки інфікування під час вагітності може призвести до розвитку вродженого синдрому краснухи у плода.

Джерелом інфекції є хвора людина або особа з безсимптомним перебігом захворювання. Передача вірусу відбувається повітряно-крапельним шляхом під час кашлю, чхання або розмови. Також можливий вертикальний шлях передачі інфекції від матері до плода під час вагітності.

Інкубаційний період захворювання зазвичай становить від 14 до 21 дня. Основними клінічними проявами є підвищення температури тіла, загальна слабкість, головний біль, нежить, біль у горлі, збільшення потиличних та завушних лімфатичних вузлів, а також характерний дрібноплямистий висип на шкірі, який з'являється спочатку на обличчі та поступово поширюється на тулуб і кінцівки.

ДІАГНОСТИКА

Діагностика краснухи базується на клінічних ознаках захворювання, епідеміологічному анамнезі та результатах лабораторних досліджень. Для лабораторного підтвердження діагнозу застосовуються серологічні методи дослідження, зокрема визначення специфічних антитіл класу IgM до вірусу краснухи.

КРИТЕРІЇ ПІДОЗРИ НА КРАСНУХУ

Підозра на краснуху виникає у разі наявності у пацієнта підвищення температури тіла, збільшення потиличних або заушних лімфатичних вузлів, появи характерного дрібноплямистого висипу на шкірі та інших симптомів гострої вірусної інфекції. Важливе значення має також епідеміологічний анамнез, зокрема контакт із хворими особами або перебування у місцях можливого поширення інфекції.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу проводяться лабораторні дослідження, зокрема визначення специфічних антитіл IgM до вірусу краснухи методом імуноферментного аналізу (ІФА). У разі необхідності можуть застосовуватися інші лабораторні методи дослідження.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА КРАСНУХУ

У разі звернення пацієнта медичний працівник проводить клінічний огляд та оцінює наявність симптомів, характерних для краснухи, зокрема підвищення температури тіла, збільшення лімфатичних вузлів та появи висипу на шкірі. Медичний працівник збирає епідеміологічний анамнез, зокрема уточнює можливі контакти з хворими на краснуху та інформацію щодо вакцинації пацієнта. У разі виникнення підозри на краснуху призначаються лабораторні дослідження для підтвердження діагнозу. Забір біологічного матеріалу здійснюється відповідно до встановлених вимог та направляється до лабораторії. У випадку підтвердження або обґрунтованої підозри на інфекційне захворювання медичний працівник здійснює реєстрацію випадку та оформлює екстрене повідомлення про інфекційне захворювання відповідно до форми №058/о. Інформація передається до Чернівецького обласного центру контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України. Медичний працівник інформує пацієнта щодо необхідності обмеження контактів з іншими особами, особливо з вагітними жінками, з метою запобігання поширенню інфекції. У разі необхідності пацієнт направляється до відповідного спеціалізованого медичного закладу для подальшого медичного спостереження та лікування.

РОЗДІЛ 9

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ГАРМОНІЗОВАНИХ ПРОТОКОЛІВ

Розроблення та впровадження гармонізованих протоколів епідеміологічного нагляду є важливим елементом підвищення ефективності системи громадського здоров'я, особливо у прикордонних регіонах, де існує підвищений ризик транскордонного поширення інфекційних захворювань. У рамках реалізації проекту «Спільне запобігання поширенню вірусів у транскордонному регіоні» було проведено роботу з аналізу, гармонізації та адаптації протоколів, наданих румунськими партнерами, з метою їх використання у діяльності медичних закладів України.

Передані Сучавською повітовою радою та Сучавською повітовою клінічною лікарнею швидкої допомоги «Sfântul Ioan cel Nou» протоколи стали основою для формування адаптованих методичних матеріалів, що враховують вимоги законодавства України, організаційну структуру системи охорони здоров'я та особливості діяльності Комунального

некомерційного підприємства «Чернівецький обласний медичний діагностично-реабілітаційний центр».

У процесі адаптації протоколів було забезпечено їх відповідність національним нормативно-правовим актам у сфері охорони здоров'я, зокрема вимогам щодо епідеміологічного нагляду, порядку повідомлення про інфекційні захворювання та організації взаємодії з органами громадського здоров'я. Особлива увага приділялася врахуванню функціональної специфіки медичного закладу, який здійснює консультативно-діагностичну діяльність та не надає стаціонарного лікування інфекційних хворих.

Впровадження гармонізованих протоколів у практичну діяльність медичних працівників сприятиме підвищенню ефективності раннього виявлення інфекційних захворювань, покращенню якості лабораторної діагностики та забезпеченню своєчасного інформування органів епідеміологічного нагляду. Це, у свою чергу, дозволить зміцнити систему реагування на інфекційні загрози та запобігати поширенню інфекцій серед населення.

Важливим аспектом впровадження протоколів є забезпечення належної підготовки медичного персоналу, проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи та регулярного оновлення знань щодо сучасних підходів до епідеміологічного нагляду. Медичні працівники повинні бути обізнані з алгоритмами дій у разі підозри на інфекційні захворювання, порядком проведення лабораторних досліджень та механізмами взаємодії з органами громадського здоров'я.

Використання гармонізованих протоколів також сприятиме зміцненню співпраці між медичними установами транскордонного регіону, обміну досвідом та впровадженню кращих практик у сфері профілактики та контролю інфекційних захворювань.

Таким чином, розроблений методичний посібник є практичним інструментом для медичних працівників та спрямований на підвищення ефективності епідеміологічного нагляду, своєчасне виявлення інфекційних захворювань та зміцнення системи громадського здоров'я у транскордонному регіоні.

“Цей матеріал підготовлено за фінансової підтримки Європейського Союзу. Його зміст є виключною відповідальністю ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ДІАГНОСТИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР» партнерів проєкту та не обов'язково відображає позицію Європейського Союзу”