

Збудник

Інфекція 2009 H1N1 (інколи її ще називають «свинячий грип») — це новий вірус грипу, який спричинює захворювання у людей. Його вперше виявили у США у квітні 2009 року. Вірус передається від людини до людини подібно до звичайного сезонного грипу.

Чому вірус 2009 H1N1 інколи називають «свинячим грипом»?

Лабораторні дослідження спочатку показали, що деякі гени цього вірусу подібні до генів збудників грипоподібних захворювань у свиней, проте при подальшому вивченні підтвердили, що це цілком інший мікроб.

Як виглядає вірус – див. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/images.htm>

Зараження

Інфекція передається повітряно-краплинним шляхом під час кашлю та чхання від хворої особи до здорової. Можна також заразитися торкаючись руками поверхні або предмету, на який збудник потрапив під час кашлю чи чхання хворої особи, і переносячи його немитими руками до очей, рота або носа.

Людина, в організмі якої є вірус, стає заразною у проміжок часу від одного дня до початку захворювання та перші 5-7 днів його перебігу. У дітей та хворих з ослабленим імунітетом заразний період може тривати довше (до 10 днів). Інтенсивність виділення вірусу корелює з підвищенням температури тіла і є найбільшою у перші 2-3 дні хвороби. Загалом, людина перстає бути заразною після того, як упродовж 24 годин у неї була нормальна температура тіла без застосування жарознижувальних засобів.

Клініка

Інкубаційний період — від 1 до 4 діб (в середньому 2 доби).

Типовими симптомами є гарячка, кашель, біль горла, закладеність носа або нежить, біль у всьому тілі, біль голови, дрібці, загальна слабкість, рідше блювання і діарея. У 10-50% випадків респіраторна симптоматика захворювання не супроводжується гіпертермією.

Як звичайно, захворювання має середньоважкий або важкий перебіг. При важкому перебігу захворювання можливий летальний вислід.

До групи ризику з важкого перебігу захворювання входять:

- люди віком 65 років і більше,
- діти молодші 5 років,
- вагітні та жінки у перші 2 тижні після пологів (також після викидня)
- люди будь-якого віку з певними хронічними захворюваннями (астма, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання нирок та печінки, нейрокогнітивні та нейромусклярні розлади)
- дорослі і діти з імуносупресивними станами (зокрема, ті, що отримують медикаменти з імуносупресивною дією та ВІЛ-інфіковані)
- мешканці притулків для осіб похилого віку, важкохворих та ін.

Тривожні симптоми, які вимагають негайного звертання до лікаря

- утруднене дихання, задишка
- Біль або відчуття тиску в грудях або животі
- Раптове запаморочення
- Сплутаність свідомості
- Важке або тривале блювання
- Висока гарячка, яка не збивається парацетамолом
- Поліпшення самопочуття при грипоподібному захворюванні, після якого знову настає погіршення
- Для вагітних жінок – зменшення рухової активності дитини або відсутність його рухів

Запобігання захворюванню

Найважливішим і найдієвішим заходом у профілактиці інфекції 2009 H1N1 («свинячого грипу») є вакцинація, проте відповідної вакцини в Україні нема.

Повсякденні заходи, які дають змогу знизити ризик зараження

- Якомога частіше мийте руки водою з милом. Оптимально мити руки теплою водою, обробляючи їх мильною піною упродовж 20-30 секунд. Якщо це неможливо, обробляйте руки вологими хустинками або гелями, що містять алкоголь.
- Не торкайтеся руками очей, носа і рота, оскільки таким шляхом збудник може проникнути в організм.
- Намагайтеся уникати близького контакту з хворими людьми.

Близький контакт означає перебування поряд з близькою особою та можливість потрапляння крапель рідин її тіла під час кашлю та чхання. Це, наприклад, догляд за хворою людиною, лікарських огляд тощо.

Близьким контактом не є проходження повз хвору людину чи перебування на віддалі від неї в одному приміщенні. Безпечним є спілкування з хворою людиною на віддалі не менше 2 метрів. Намагайтеся максимально скоротити час свого спілкування з хворою особою та вимагайте від неї дотримання гігієнічних вимог при кашлі та чханні, або ж просіть одягнути маску.

- Якщо у Вас з'явилися прояви захворювання, подібні до грипу, рекомендується залишатися вдома аж до того часу, коли температура тіла протягом 24 годин буде нормальною (без застосування жарознижувальних засобів), за винятком крайньої потреби (наприклад, звертання за медичною допомогою). Намагайтеся уникати близького контакту з іншими людьми, яких можете заразити.

Заходи особистої гігієни:

- Під час кашлю і чхання обов'язково закривайте ніс і рот серветкою
- Використану серветку треба зразу ж викинути в смітник, після чого ретельно помити руки водою з милом.
- Робіть це кожен раз, коли кашляєте чи чхаєте.

Чи можна ходити на роботу, якщо вдома є хворий з 2009 H1N1 інфекцією?

Особи, які почувають себе здоровими і в яких є вдома хворі на грип, можуть ходити на роботу, ретельно стежачи за своїм самопочуттям та дотримуючись повсякденних гігієнічних заходів, зокрема, щодо кашлю та чхання. Якщо вони захворіють, то повинні повідомити про це працедавця і залишатися вдома.

Маски і респіратори

Ефективність застосування респіраторів і масок для запобігання передачі 2009 H1N1 інфекції остаточно не з'ясовано, проте може бути корисним при правильному і систематичному застосуванні в певних ситуаціях.

Застосування масок і респіраторів не гарантує уникнення зараження.

Застосування масок і респіраторів у громадських місцях і вдома загалом не рекомендується, за винятком деяких випадків, зокрема, для осіб із високим ризиком важкого перебігу інфекції.

Застосування масок і респіраторів не є доцільним також на роботі для представників немедичних професій, за винятком тих випадків, коли передбачається близьких професійний контакт з особою, яка може бути хворою (зокрема, опитування, фізична допомога тощо). В інших випадках працівники можуть одягати маски добровільно. Також це доцільно для осіб із групи ризику важкого перебігу захворювання (хоч оптимальним для них є уникнення ситуацій, де можуть бути хворі люди).

Застосування масок і респіраторів є доцільне для медичних працівників. Для достатньої ефективності маски треба застосовувати систематично при будь-якому контакті з хворою людиною або такою, що може бути хвора. Все ж оскільки такі засоби не можуть гарантувати уникнення зараження, оптимальним для працівників групи ризику є тимчасове звільнення їх від роботи, пов'язаної з високим ризиком зараження.

Таблиця 1.

Рекомендації CDC щодо застосування масок (респіраторів) здоровими людьми для зниження ризику зараження 2009 H1N1 інфекцією

Оточення	Особи, які не належать до групи ризику	Особи групи ризику
Громадські місця		
Громадські місця, відсутність натовпу	Не рекомендується	Не рекомендується
Громадські місця, де є натовп	Не рекомендується	Уникати перебування; в разі крайньої необхідності бути в масці
Вдома		
Особа, яка доглядає хворого	Не рекомендується. Одягати маску лише при контакті з хворим на віддалі менше 2 метрів, або виконання деяких медичних процедур (інгаляцій).	Не повинні доглядати таких хворих. В разі крайньої необхідності одягати маску
Інші члени сім'ї	Не рекомендується	Не рекомендується
Місце праці (немедичні працівники)	Загалом не потрібно, проте може бути доцільним в деяких ситуаціях	Загалом не потрібно, проте може бути доцільним в деяких ситуаціях
Місце праці: медичні працівники		
Контакт з хворою людиною або яка може бути хворою	Респіратор	Тимчасове звільнення від роботи. Респіратор.

Таблиця 2.

Рекомендації CDC щодо застосування масок (респіраторів) хворими людьми для зниження ризику зараження 2009 H1N1 інфекцією

Оточення	Рекомендації
Вдома (під час перебування в одному приміщенні з іншими членами сім'ї)	Маска або закривати рот і ніс серветкою під час кашлю і чхання
Медичні заклади (не в палаті)	Маска
Немедичні установи	Маска або закривати рот і ніс серветкою під час кашлю і чхання
Годування грудьми	Маска або закривати рот і ніс серветкою під час кашлю і чхання

Знезараження та прибирання

Вірус 2009 H1N1 залишається життєздатним у навколишньому середовищі упродовж 2-8 годин від потрапляння від хворої особи.

Він руйнується під впливом високої температури (75- 100°C) та хімічних дезинфектантів: хлору, перексиду водню, детергентів (мила), йодовмісних речовин та алкоголю.

Засоби одноразового використання

Серветки та усі інші одноразові засоби, якими користувався хворий на грип, треба відразу викидати у смітник, після чого ретельно мити руки теплою водою з милом.

Прибирання приміщення

Для запобігання розповсюдженню інфекції важливо ретельно прибирати приміщення, миючи поверхні і предмети (столики біля ліжка хворого, поверхні у ванній кімнаті, дитячі іграшки тощо) із застосуванням звичайних домашніх дезинфектантів згідно з інструкцією до них.

Приміщення треба якомога частіше провітрювати.

Білизна та посуд, якими користується хворий.

Нема потреби прати окремо білизну хворого та мити його посуд, проте важливо не користуватися цими речами після хворого без попередньої обробки. Білизну (постіль, рушники) треба прати у гарячій воді із застосуванням детергентів.

Уникайте розвішування речей хворого для сушіння перед пранням. Після впорядкування білизни, якою користувався хворий, треба ретельно помити руки з милом.

Посуд, яким користувався хворий, миють водою з детергентом вручну або в машині для миття посуду.

Вірус 2009 H1N1 не передається:

- при приготуванні або споживанні свинини;
- через водопровідну воду
- при купанні у басейнах і відкритих водоймах.

Догляд за хворими з 2009 H1N1 інфекцією

- Хвора людина, яка перебуває вдома, повинна бути якомога повніше ізольована від інших членів сім'ї (оптимально – окрема кімната, двері якої мають бути закриті).

- Хворий не повинен без крайньої потреби виходити зі своєї кімнати (будинку). Виходячи зі своєї кімнати, він повинен одягати маску.

- Постійно нагадуйте хворому про необхідність закривання рота і носа серветкою під час кашлю та часте миття рук водою з милом (протирання алкоголем).

- Нагадуйте всім членам сім'ї про необхідність частого миття рук (зокрема, кожного разу після контакту з хворим чи його речами, а також ванною кімнатою, якою користується хворий); прослідкуйте за виконанням цього заходу дітьми.

- Члени сім'ї, які належать до групи ризику важкого перебігу інфекції, зокрема, вагітні жінки, не повинні контактувати з хворим на віддалі менше 2 метрів. Вони не повинні також безпосередньо доглядати хвору особу.
 - Хвора людина не повинна доглядати маленьких дітей.
 - Ванну кімнату, якою користується хворий. Треба ретельно прибирати із застосуванням домашніх дезинфектантів.
 - Бажано користуватися одноразовими рушниками, які після використання зразу ж викидають. За неможливості кожен член сім'ї повинен користуватися тільки своїм рушником.
 - Ретельно провітруйте усі кімнати помешкання.
- Рекомендації для особи, яка доглядає хворого*
- уникайте контакту з хворим «обличчя в обличчя»
 - доглядаючи хвору дитину, носіть її так, щоб підборіддя малюка було у Вас на плечі (дитина тоді не буде кашляти вам в обличчя)
 - Кожен раз мийте руки з милом після того, як Ви торкалися хворого і його речей (використаних ним серветок, білизни тощо), або протирайте руки алкоголем.
 - Намагайтеся уникати контакту з хворим з віддалі менше 2 метрів.
 - Якщо близький контакт з хворою особою необхідний, одягайте маску (респіратор) та постарайтеся, щоб тривалість такого контакту була мінімальною.
 - Маску знімають та викидають у смітник зразу після того, як вийшли з кімнати хворого. Не можна залишати використану маску так, щоб її могли торкатися інші члени сім'ї. Зразу після того, як маску викинуто, треба ретельно помити руки з милом.
 - Рекомендуються користуватися одноразовими масками (респіраторами)
 - Уникайте масок і респіраторів для багаторазового використання. Якщо ж це необхідно, зніміть маску зразу ж після того, як вийшли з кімнати хворого і помістіть у контейнер для брудної білизни. Використану маску можна прати разом з іншими речами при високій температурі із застосуванням звичайних детергентів.

Медичні працівники

Заходи, які дають змогу знизити ризик трансмісії грипу у закладах охорони здоров'я (в порядку від найвищої ефективності до найнижчої)

1. Уникнення потенційної експозиції до інфекції: зведення до мінімуму кількості викликів до хворих з легким перебігом інфекції, які не мають факторів ризику її ускладнень; відміна планових візитів до пацієнтів, які можуть бути заразними; заборона візитів у медичні установи хворим відвідувачам.
 2. Інженерний контроль — заходи, які зменшують ризик контакту з інфекцією: розділення великого приміщення на менші за допомогою перегородок, застосування витяжок у лабораторіях і кімнатах, де виконують процедури з підвищеним ризиком зараження; збирання інфікованого матеріалу від хворого та використаних засобів гігієни в герметичні контейнери тощо.
 3. Адміністративний контроль: недопущення до роботи хворих медичних працівників, стратегія ретельного дотримання респіраторної гігієни (закривання рота і носа під час кашлю); відділення територій для хворих з H1N1 інфекцією; регулювання потоку пацієнтів; призначення для опіки над такими хворими мінімальної кількості медичних працівників; одягання масок хворими під час необхідного виходу з відокремлених приміщень чи транспортування та вкорочення часу транспортування до мінімуму тощо.
 4. Особисті засоби безпеки: одягання рукавичок, халатів, масок, респіраторів, захисних окулярів тощо. Такі заходи ефективні тільки за умови правильного і систематичного застосування.
- Медичні працівники повинні дотримуватися стандартних правил безпеки для запобігання трансмісії H1N1 інфекції при контакті з усіма хворими, незалежно від їх інфекційного статусу.
- Близький контакт означає роботу з пацієнтом на віддалі менше 2 метрів у невеликому приміщенні з обмеженою циркуляцією повітря, наприклад, в лікарняній палаті.

Миття рук

- Руки треба мити максимально часто, зокрема, до і після контакту з кожним пацієнтом, після контакту з секретом дихальних шляхів, до одягання і після знімання маски (респіратора). Руки миють водою з милом або обробляють алкоголем.

Процедури, які супроводжуються високим ризиком трансмісії H1N1 інфекції

- бронхоскопія
- інгаляції
- ендотрахеальна інтубація і екстубація
- штучна вентиляція легень
- відкрита санація дихальних шляхів
- серцево-легенева реанімація
- аутопсія

Рекомендується:

- виконувати такі процедури у хворих з H1N1 інфекцією або підозрою на неї лише за крайньої необхідності
- обмежити кількість задіяних у процедурах медичних працівників до необхідного мінімуму
- виконувати їх в окремому спеціально призначеному для цього приміщенні із щільно замкнутими дверима
- ретельно дотримуватися індивідуальних заходів захисту від інфекції під час виконання таких процедур (присутність медичних працівників без респіратора/маски під час таких процедур є недопустимою!)
- ретельно прибирати та провітрювати приміщення.

Вагітні жінки, робота яких може бути пов'язана з безпосереднім контактом з такими хворими, а також інші особи групи ризику, повинні бути тимчасово переведені на роботу з нижчим ризиком. Якщо це неможливо, вони повинні принаймні уникати виконання процедур із високим ризиком зараження чи участі в них.

Ізоляція хворих

Пацієнтів із симптоматикою грипу треба ізолювати упродовж перших 7 днів захворювання або до того часу, поки температура тіла упродовж доби утримується в нормі без застосування антипіретиків. Інколи період ізоляції може бути довшим (зокрема, для маленьких дітей або хворих з імунodefіцитними станами).

Рекомендації стосовно інфекції H1N1 в акушерському стаціонарі

Крім виконання стандартних рекомендацій, в акушерському стаціонарі треба дотримуватися заходів, які запобігають зараженню новонародженого.

Вагітні жінки та породіллі становлять групу ризику із важкого перебігу інфекції, тому запобігання зараженню і ранній початок лікування у них є особливо важливими.

- Здорові жінки і їх новонароджені повинні бути ретельно ізольовані від хворих осіб із названою інфекцією або таких, які можуть бути хворими чи заразними. Ведення таких пацієнток не відрізняється від типового.
- Здорові вагітні жінки, які були у тісному контакті з хворими на грип, можуть отримувати медикаментозну профілактику; в таких випадках їх ведення не відрізняється від типового.
- Ведення жінок із грипоподібними симптомами (температура тіла 37,8 °C і більше, кашель, біль у горлі тощо) повинно бути таким, як при грипі.
- Хворих жінок, які поступають в акушерський стаціонар, треба якомога швидше ізолювати від здорових і розпочати противірусну терапію.

- Під час та після пологів хвора жінка повинна одягати маску (якщо вона її переносить) для запобігання інфікування медичного персоналу і новонародженого

Жінка з грипоподібною інфекцією може мати близький контакт зі своєю новонародженою дитиною зразу ж після пологів за таких умов:

- вона отримує антивірусну медикаментозну терапію з перших 48 годин захворювання,
- у неї нема гарячки,
- вона спроможна адекватно дотримуватися необхідних гігієнічних заходів при кашлі і чханні.

До того часу, як будуть досягнуті ці умови, новонароджений повинен перебувати в іншій кімнаті. Треба заохочувати жінку здіждувати молоко і годувати ним новонародженого. Грудне молоко хворої жінки не є потенційним джерелом інфекції.

Як тільки стане можливо, треба віддати новонародженого матері і розпочати грудне вигодовування. Мати повинна ретельно дотримуватися заходів гігієни, які зводять ризик передачі інфекції новонародженому до мінімуму (див. далі). Ці заходи залишаються вагомими протягом 7 днів хвороби або через добу після того, як температура утримувалася на нормальному рівні без застосування антипіретиків.

Якщо симптоматика захворювання утримується упродовж більше 7 днів, жінка потребує ретельного обстеження.

Новонароджені хворих матерів

Оскільки ризик трансмісії вірусу H1N1 від хворої матері до дитини остаточно не вивчено, новонароджених вважають потенційно інфікованими, якщо вони народилися у проміжок часу від 2 днів до початку захворювання та протягом перших 7 днів його перебігу. Треба ретельно спостерігати за такими новонародженими для своєчасного виявлення перших симптомів інфекції та при необхідності застосування антивірусної терапії. Оселтамівір (Теміфлю), який затверджений для застосування у дітей віком від 1 року, можна за необхідності застосовувати також для лікування новонароджених і немовлят. Медикаментозна профілактика інфекції у дітей віком до 3 місяців типово не рекомендується та може бути застосована лише у критичних ситуаціях.

Вигодовування новонародженого

Треба підтримувати і заохочувати грудне вигодовування, оскільки грудне молоко створює захист для новонародженого від респіраторних інфекцій. Якщо годування грудьми тимчасово неможливе, то треба заохочувати жінку здіждувати молоко і годувати ним новонародженого. Застосування антивірусних медикаментів не є протипоказанням для грудного вигодовування.

Інфекція 2009 H1N1 у жінки, яка годує грудьми немовля [\[1\]](#)

Якщо мати захворіла, то найліпше доручити доглядати дитину комусь із здорових членів сім'ї. Якщо ж це неможливо, то виконання описаних далі заходів дасть змогу звести ризик інфікування малюка до мінімуму. Ці рекомендації залишаються вагомими до моменту одужання, яке настає після однієї доби, протягом якої не було підвищення температури тіла без приймання жарознижувальних засобів.

Рекомендації для матерів з інфекцією H1N1 або підозрою на неї:

- Ретельно мийте руки водою з милом перед кожним контактом з малюком. Тривалість контакту рук з мильною піною повинна становити не менше 20 секунд. За неможливості миття рук обробляйте їх вологою серветкою, яка містить алкоголь.
- Перед кожним контактом з дитиною одягайте чисту маску. Це дасть змогу запобігти потраплянню носових виділень на малюка. В жодному разі не кашляйте і не чхайте на дитину: завжди загуляйте при цьому рот і ніс серветкою, рукавом або принаймні відверніться! Використану маску треба зразу ж викинути у смітник або передати для прання при високій температурі.
- Під час кожного контакту з дитиною, для витирання її личка після зригання тощо кожен раз використовуйте чисту пелюшку чи серветку

Навіть якщо Ви захворіли або підозрюєте, що заразилися грипом, не припиняйте годувати грудьми. Збудники сезонного грипу та H1N1 інфекції («свинячого грипу») з материнським молоком не передаються. Відомо, що немовлята, яких вигодовують сумішами, хворіють на ці інфекції частіше, ніж ті малюки, які отримують материнське молоко. Грудне вигодовування дає змогу дитині отримати від матері антитіла, які захистять її від інфекції. У молоці жінки, яка хворіє на грип, з кожним днем збільшується вміст специфічних антитіл, які захищають малюка саме від цього захворювання. Якщо Ви підозрюєте, що могли заразитися грипом, то цілком безпечно для малюка продовжувати доглядати за ним і годувати його грудьми до появи ознак хвороби (підвищення температури тіла, кашлю, нежиттю тощо). Якщо ж хвороба почне проявлятися, при можливості доручить доглядати дитину комусь із здорових членів сім'ї.

Для запобігання інфікуванню новонародженого ретельно дотримуйтеся таких рекомендацій додатково до описаних раніше:

- Ретельно мийте руки водою з милом перед кожним годуванням.
- Мийте груди водою з милом перед кожним годуванням (це запобігатиме потраплянню до дитини виділень з носа і слизівок хворої матері, які могли бути занесені туди її руками).
- Одягайте на час кожного годування чисту маску. Після завершення годування маску треба викинути або передати для прання при високій температурі.
- В крайньому разі здіждуйте молоко через кожні 2-3 години, щоб ним могла погодувати малюка та особа, яка його доглядає. Перед здіждуванням молока дотримуйтеся тих же правил, що і перед годуванням дитини грудьми.
- Приймання противірусних медикаментів (зокрема, Теміфлю), не є протипоказанням для продовження грудного вигодовування або годування малюка здідженим молоком.
- Не припиняйте годувати малюка грудьми, якщо він захворіє. Дайте хворій дитині змогу отримати найліпшу їжу і рідину, а також антитіла, які допоможуть їй перебороти інфекцію. Якщо дитина надто слабка, щоб смоктати груди, годуйте її здідженим молоком.

Медикаментозна терапія та профілактика

- Антивірусними медикаментами, які застосовують при 2009 H1N1 інфекції («свинячому грипі»), є оселтамівір (Теміфлю) та занамівір.

- Застосування антивірусних препаратів дає змогу зменшити важкість та тривалість хвороби, запобігти ускладненням, зокрема, важкому перебігу хвороби та смерті.

- Більшість здорових людей, які заражаються вірусом H1N1, одужують без застосування антивірусної терапії. Таке лікування повинні отримувати лише хворі з важким клінічним перебігом інфекції, незалежно від попереднього стану здоров'я та віку.

- Застосування оселтамівіру або занамівіру рекомендується в усіх хворих з підозрою на цю інфекцію або підтвердженою інфекцією, які потребують госпіталізації.

- Рання емпірична терапія антивірусними препаратами рекомендується також хворим з підозрою на інфекцію або її підтвердженням, які належать до групи високого ризику ускладнень:

діти віком до 2 років;

особи віком понад 65 років;

вагітні і жінки протягом 2 тижнів після пологів(також після викидня);

хворі будь-якого віку з певними хронічними захворюваннями та імуносупресивними станами;

хворі віком до 19 років, які довготривало приймають аспірин.

- Антивірусну терапію треба розпочати якомога скоріше, оскільки вона найефективніша при її початку у перші 48 годин захворювання. Все ж початок лікування у пізнішому терміні також дає ефект.

- Лікування розпочинають емпірично без отримання лабораторного підтвердження інфекції.

Для того, щоб якомога раніше розпочати антивірусну терапію, рекомендується:

- якомога ширше інформувати пацієнтів про високий ризик захворювання і переваги раннього лікування;

- дати змогу хворим якомога швидше сконтактуватися з лікарем по телефону і звернутися за допомогою;

- інформувати осіб із груп високого ризику про необхідність якомога ранішого повідомлення лікарю про початок захворювання.

Особливі застереження щодо дітей

Діти віком до 18 років не повинні отримувати аспірин або препарати, які його містять, через ризик синдрому Рея.

Діти віком до 4 років не повинні отримувати жарознижувальні засоби без призначення лікаря.

Медикаментозна профілактика

Профілактичне приймання антивірусних препаратів можливе у таких випадках:

- особи з високим ризиком важкого перебігу інфекції, які мали близький контакт з хворим під час його заразного періоду;

- медичні працівники, які мали незахищений контакт з хворою особою під час заразного періоду.

Профілактичне приймання антивірусних препаратів не рекомендується здоровим дорослим та дітям при їх перебуванні у місцях скупчень людей, де могли бути також хворі.

Також профілактичне приймання цих препаратів не рекомендується, якщо від контакту з хворим минуло більше ніж 48 годин.

Медикаментозна профілактика знижує ризик появи захворювання, проте не може гарантувати запобігання йому.

Можливим варіантом є відмова від медикаментозної профілактики з подальшим початком медикаментозної терапії при появі перших ознак інфекції.

Побічні ефекти та протипоказання

Найчастішими побічними ефектами при застосуванні оселтамівіру (Таміфлю) є нудота і блювання. Оскільки при приготуванні суспензії цього препарату використовують сорбітол, то можливим подібним ефектом є біль у животі і діарея в осіб із непереносимістю фруктози.

Можливі алергічні реакції та транзиторні нейропсихічні розлади.

Вагітні жінки та породіллі

Вагітні жінки належать до групи ризику важкого перебігу захворювання. Потреба госпіталізації таких пацієнток виникає у 4 рази частіше, ніж загалом в популяції.

Незважаючи на те, що антивірусні препарати, зокрема оселтамівір (Таміфлю), відносяться до категорії C (відсутність клінічних досліджень із вивчення безпеки застосування під час вагітності), аналіз даних щодо співвідношення ризику та користі засвідчує на користь застосування цих ліків у вагітних жінок з 2009 H1N1 інфекцією.

Таке лікуванні повинні отримувати також породіллі, які хворіють у перші 2 тижні після пологів, а також жінки після перенесеного викидня протягом такого ж періоду.

Застосування оселтамівіру (Теміфлю) не є протипоказанням для грудного вигодовування або годування дитини згідним материнським молоком.

Препаратом вибору для вагітних жінок, які мають гарячку, є ацетамінофен (парацетамол).

Джерела:

<http://www.cdc.gov/H1N1FLU/>

<http://aappolicy.aappublications.org>