



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Вайнера ул., д.34-б
г. Екатеринбург, 620014
телефон/факс (343) 312-00-03
E-mail: minzdrav@egov66.ru
ОКПО 00073341, ОГРН 1036603497028
ИНН/ КПП 6660010415/667101001

22 ЯНВ 2016 № **03-01-82/510**

На № _____ от _____

Руководителям медицинских
организаций Свердловской области

Об алгоритме оказания медицинской помощи
взрослым больным ОРВИ и гриппом

Уважаемые руководители!

Направляю в Ваш адрес унифицированный протокол оказания медицинской помощи взрослым больным с ОРВИ и гриппом, подготовленный главным внештатным специалистом-пульмонологом Министерства здравоохранения Свердловской области, проф. И.В. Лещенко, и памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и гриппа (прилагаются) для использования в работе.

Прошу Вас организовать ознакомление профильных специалистов подведомственных медицинских организаций с указанным протоколом в срок до 26.01.2016 г. под роспись, памятки для населения разместить на информационных стендах амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений медицинских организаций, а также в государственных и муниципальных учреждениях на территории обслуживания (по согласованию).

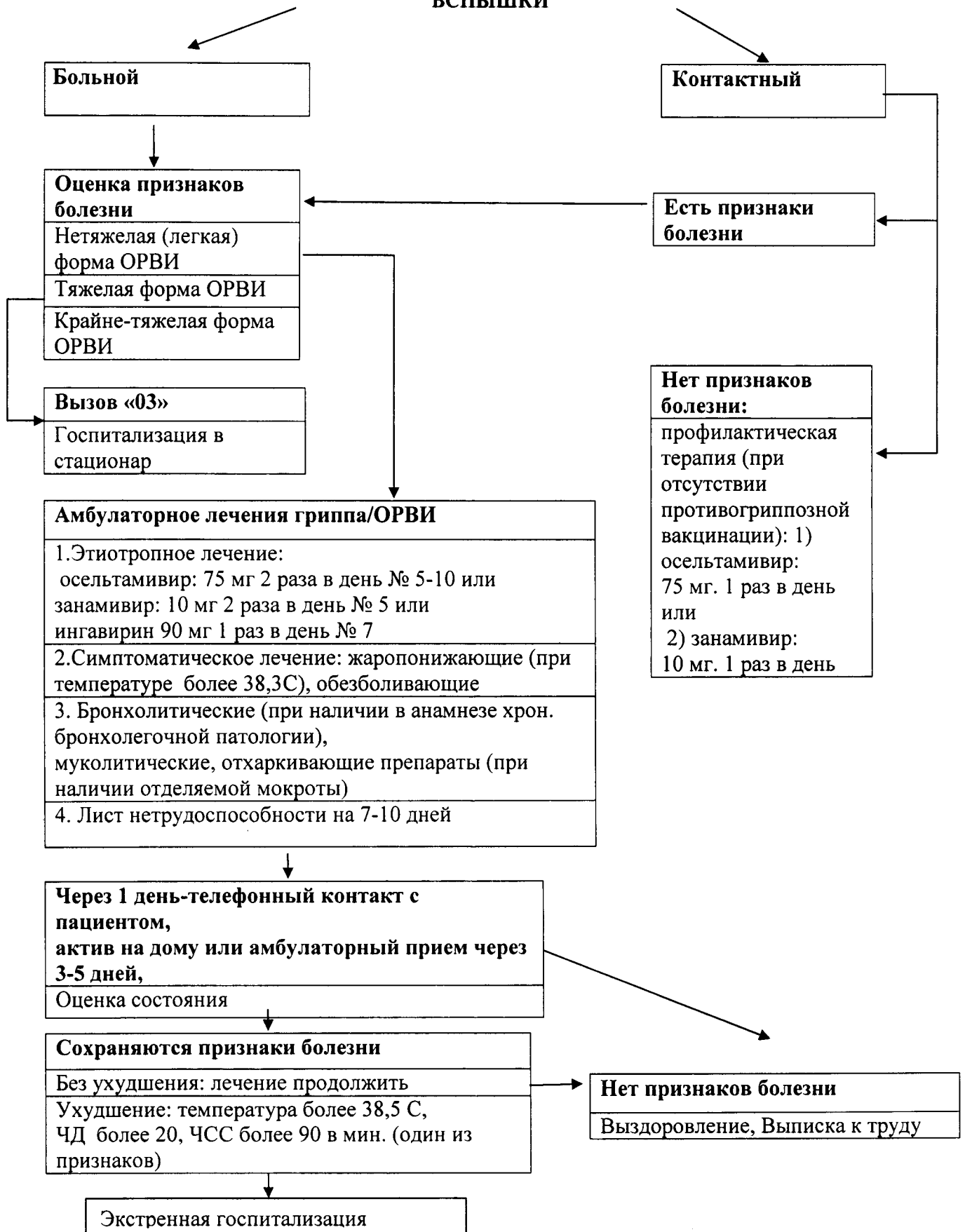
Приложение: на 9 л. в 1 экз. .

Заместитель Министра

Е.А. Чадова

Виноградов А.В.
(343) 3120003*899

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ И ГРИППОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫЗВАННЫМ
ВИРУСОМ А/Н1N1/ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ
ВСПЫШКИ**



КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГРИППА А/Н1N1/09

Критерии нетяжелой (легкой) формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А/Н1N1/09:

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
Сатурация кислорода крови (SpO ₂)	> 95%
Частота дыхания	< 20/мин
Температура тела	< 38,5°C
Частота сердечных сокращений	до 90/мин
Число лейкоцитов	< 12x10 ⁹ /л или > 4x10 ⁹ /л
Отсутствие сопутствующей патологии	имеется

Критерии тяжелой формы инфекции, вызванной вирусом гриппа А/Н1N1/09:

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
Частота дыхания	более 20/мин
Затруднение дыхания, сатурация кислорода (SpO ₂)	< 92%
Миалгия, выраженное недомогание	
Температура тела	> 39°C
Частота сердечных сокращений	более 90/мин.
АД систолическое/диастолическое	< 90 мм рт. ст./ < 60 мм рт. ст.
Симптомы дегидратации	
Развитие клинических симптомов пневмонии: локальные хрипы, притупление перкуторного звука	
Цианоз	
Лейкоцитоз или лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	более 12x10 ⁹ /л или менее 4x10 ⁹ /л
Гематокрит	<30%
Повышение аминотрансфераз (АСТ, АЛТ)	выше нормативных значений
Повышение креатининфосфокиназы	выше нормативных значений
Повышение лактатдегидрогеназы	выше нормативных значений
Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей	мультилобарная инфильтрация, полости распада, плевральный выпот, прогрессирующее инфильтрации

Критерии крайне тяжелой формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А/Н1N1/09, показанием для госпитализации в отделение реанимации

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
«Большие критерии»:	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких;	
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	
«Малые критерии»:	
Нарушение сознания с заторможенностью, избыточной ажитацией, растерянностью или развитием судорожного приступа	
Частота дыхания	более 30/мин
Температура тела	менее 36°C
Артериальное давление систолическое	менее 90 мм рт. ст.
Артериальное давление диастолическое	менее 60 мм рт. ст.
Анурия	
Сатурация кислорода крови	менее 90%
Парциальное давление кислорода крови	менее 60 мм рт. ст.
Лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	менее 4x10 ⁹ /л
Тромбоцитопения	менее 100,0x10 ⁹ /л
Креатинин сыворотки крови или мочевины	более 176,7 мкмоль/л более 7,0 ммоль/л
Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей:	Долевое, многодолевое или 2-х стороннее поражение легких

Схема ведения больных с тяжелой формой пандемического гриппа А/Н1N1/09, осложненного пневмонией или подозрением на пневмонию в период эпидемической вспышки

1. Оценка тяжести состояния больного
2. Экстренная госпитализация

Обследование при поступлении	Дополнительное обследование	Лечение гриппа А/Н1N1/09	Лечение пневмонии
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ крови с определением числа эритроцитов и тромбоцитов в динамике каждые 3 дня до нормализации показателей 2. Пульсоксиметрия (при SpO₂ < 92%, мониторинг SpO₂ через 6 часов до нормализации 95%) 3. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях в динамике каждые 3 дня при нестабильном состоянии 4. Определение А/Н1N1/09 5. Консультация врача реаниматолога 	<ol style="list-style-type: none"> 1. АСТ, АЛТ, 2. Об. Билирубин 3. Креатинин, мочевины 4. ЭКГ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляции увлажненным кислородом 15-18 часов в сутки при SpO₂ < 92% (для беременных SpO₂ < 95%) 2. Оселтамивир (Тамифлю) 75-150 мг 2 раза в день № 5-10 (взрослые) или 3. Занамивир (Реленза) 10 мг 2 раза в день № 5 (ингаляционная форма). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляции увлажненным кислородом 15-18 часов в сутки при SpO₂ < 92% 2. Антибактериальная терапия: 1-й вариант: 1). Цефтриаксон 2,0 в/в+Азитромицин 500,0 мг в/в или внутрь № 3-5 затем* 2). Амоксициллина/клавуланат 625 мг 3 раза в день или 1000 мг 2 раза в день внутрь № 5-7
<ul style="list-style-type: none"> • 			<ol style="list-style-type: none"> 2-й вариант 1) В/В Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день ± Цефтриаксон 2,0 № 3-5* 2). Левофлоксацин 500 мг 1 раз в день внутрь № 4-7 <p align="center">или</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В/в Моксифлоксацин 400 мг один раз в день № 3-5* 2) Моксифлоксацин 400 мг внутрь один раз № 4-5

*** Критерии перехода на пероральный прием антибактериальных препаратов:**

- температура тела <37,5°С, при двух измерениях с интервалом 8 ч;
- уменьшение одышки (< 20 мин);
- снижение объема выделяемой мокроты,
- исчезновение гнойной мокроты,
- отсутствие рентгенологических признаков прогрессирования очагово-инфильтративных изменений в легких;
- отсутствие нарушений всасывания в желудочно-кишечном тракте.

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пере-
смотр. Т.1. Специальные перечни для статистической разработки. ВОЗ Женева, 1995:

1. J 10 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа

*Пример формулировки диагноза: J 10 Грипп. Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Ослож-
ненное (неосложненное) течение.*

2. J 10.0 Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован

Гриппозная (бронхо) пневмония, вирус гриппа идентифицирован

Пример формулировки диагноза: J 10.0 Грипп. Гриппозная пневмония. Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая (тяжелая) форма.

3. J 10.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован

Пример формулировки диагноза:

*J 10.1 Грипп. Гриппозная острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей. Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая
(тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение.*

*J 10.1 Грипп. Гриппозный ларингит. Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное
(неосложненное) течение.*

4. J 10.8 Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован

Пример формулировки диагноза:

*J 10.8 Грипп. Энцефалопатия, вызванная гриппом. Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма.
Осложненное (неосложненное) течение.*

*J 10.8 Грипп. Гриппозный миокардит (острый). Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма.
Осложненное (неосложненное) течение.*

*J 10.8 Грипп тяжелой форма. Осложненное течение: гриппозный миокардит (острый). Вирус A/H1N1/09. Нетяжелая
(тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение.*

5. J 11 Грипп вирус не идентифицирован

Пример формулировки диагноза: J 11 Грипп. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение. Вирус не идентифицирован

6. J 11.0 Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован

Гриппозная (бронхо)пневмония неуточненная или без упоминания об идентификации вируса

Пример формулировки диагноза: J 11.0 Грипп. Гриппозная пневмония. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное течение. Вирус не идентифицирован. (A/H1N1/09?)

7. J 11.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован

Пример формулировки диагноза:

J 11.1 Грипп. Гриппозная острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение. Вирус не идентифицирован. (A/H1N1/09?)

J 11.1 Грипп. Гриппозный ларингит. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение. Вирус не идентифицирован. (A/H1N1/09?)

J 11.1 Грипп. Гриппозный фарингит. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение. Вирус не идентифицирован. (A/H1N1/09?)

8. J 11.8 Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован

Пример формулировки диагноза:

J 11.8 Грипп. Гриппозный гастроэнтерит. Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение. Вирус не идентифицирован. (A/H1N1/09?)

J 11.8 Грипп. Гриппозный миокардит (острый). Нетяжелая (тяжелая, крайне тяжелая) форма. Осложненное (неосложненное) течение. Вирус не идентифицирован. (A/H1N1/09?)

Главный внештатный специалист-пульмонолог МЗ Свердловской области

Лешенко И.В.



Критерии перевода тяжелых больных с острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом, пневмонией из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
«Большие критерии»:	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких	
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	
«Малые критерии»	
Нарушение сознания с заторможенностью, избыточной ажитацией, растерянностью или развитием судорожного приступа	
Частота дыхания	более 30/мин
Температура тела	менее 36 °С
Артериальное давление систолическое	менее 90 мм рт.ст.
Артериальное давление диастолическое	менее 60 мм рт.ст.
Анурия	
Сатурация кислорода крови	менее 90%
Парциальное давление кислорода крови	менее 60 мм рт.ст.
Лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	менее 4×10^9 /л
Тромбоцитопения	менее $100,0 \times 10^9$ /л
Креатин сыворотки крови или мочевины	более 176,7 мкмоль/л более 7,0 ммоль/л
Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей	Долевое, многодолевое или 2-х стороннее поражение легких

Перевод и транспортировка тяжелых больных из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр проводится после консультации тяжелого больного с ОРВИ, гриппом, пневмонией со специалистами ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в соответствии со шкалой безопасности транспортировки больных, утвержденной приказом министра здравоохранения Свердловской области от 28.12.2004 г. № 900-п.

При наличии у больного одного большого критерия или 3-х и более малых критериев, состояние больного рассматривается как крайне тяжелое (жизнеугрожающее) и является абсолютным показателем для госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Критерии перевода крайне тяжелых больных с острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом, пневмонией межмуниципального медицинского центра в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

Абсолютным показанием к переводу больных в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» является наличие одного из ниже перечисленных показателей:

1. отсутствие в течение 24 часов положительной динамики в состоянии больного на фоне проводимого интенсивного лечения в РАО или отделении интенсивной терапии межмуниципального медицинского центра;
2. сохранение больших и малых критериев крайне тяжелой формы инфекции;
3. снижение сатурации кислорода менее 88%;
4. развитие острого респираторного дистресс-синдрома или долевого, много долевого или 2-х стороннего поражения легких.

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
«Большие критерии»:	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких	Отсутствие положительной динамики в состоянии больного в течение 24 часов
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	
«Малые критерии»	
Нарушение сознания с заторможенностью, избыточной ажитацией, растерянностью или развитием судорожного приступа	
Частота дыхания	более 30/мин
Температура тела	менее 36 °С
Артериальное давление систолическое	менее 90 мм рт.ст.
Артериальное давление диастолическое	менее 60 мм рт.ст.
Анурия	
Сатурация кислорода крови	менее 88%
Парциальное давление кислорода крови	менее 60 мм рт.ст.
Лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	менее $4 \times 10^9/\text{л}$
Тромбоцитопения	менее $100,0 \times 10^9/\text{л}$
Креатин сыворотки крови или мочевины	более 176,7 мкмоль/л более 7,0 ммоль/л
Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей	Острый респираторный дистресс синдром или долевого, много долевого или 2-х стороннее поражение легких

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОРВИ и ГРИППА А(Н1N1)

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОХОЖЕГО НА ГРИПП

Симптомы заболевания, вызываемого вирусом гриппа А (Н1N1) у людей сходны с теми, которые бывают при сезонном гриппе, и включают: высокую температуру, кашель, боли в горле, насморк или заложенность носа, ломоту в теле, головную боль, озноб, слабость, потерю аппетита. У значительного числа людей, инфицированных этим вирусом, также отмечаются диарея (жидкий стул) и рвота.

При вышеуказанной клинике, ВАС ДОЛЖНЫ НАСТОРОЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- затрудненное дыхание или чувство нехватки воздуха.
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости.
- ломота в теле,
- внезапное головокружение.
- спутанность сознания.
- сильная или устойчивая рвота.
- если симптомы заболевания ослабевают, но затем возобновляются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем.

При появлении данных тревожных симптомов Вам следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

ЛЮДИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА:

- беременные женщины,
- лица 65 лет и старше,
- дети до 5 лет,
- люди любого возраста, страдающие хроническими заболеваниями (такими как астма, диабет, сердечные заболевания),
- лица со сниженным иммунитетом (например, лица, принимающие иммуносупрессивные (стероиды, цитостатики) препараты, ВИЧ-инфицированные).

ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ, СВОЮ СЕМЬЮ И ОБЩЕСТВО

Больные люди могут быть заразными от 1 дня болезни до 7 дней после развития заболевания. Дети, особенно младшего возраста, могут оставаться заразными более длительный период времени.

– Прикрывайте рот и нос носовым платком (салфеткой), когда Вы чихаете или кашляете. После использования выбрасывайте платок (салфетку) в мусорную корзину.

– Часто мойте руки водой с мылом, особенно после того как Вы прикрывали рот и нос при чихании или кашле. Спиртосодержащие средства для очистки рук также эффективны.

- Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Именно этим путем распространяются микробы.
- Старайтесь избегать тесных контактов с больными людьми.
- Очищайте твердые поверхности, такие как ручки двери, с помощью бытовых дезинфицирующих средств.

Если Вы заболели, Вы можете проболеть неделю или больше. ***Вы должны оставаться дома и избегать контактов с другими людьми, чтобы не заразить их, за исключением ситуаций, когда Вам необходимо срочно обратиться за медицинской помощью.***

Ваш врач определит, объем необходимых исследований на грипп и определит тактику лечения, в том числе требуется ли Вам прием симптоматических и противовирусных препаратов

ЛЕЧЕНИЕ

Известно, что большая часть людей может заболеть нетяжелой формой гриппа и способна выздороветь без медицинской помощи. Если Вы заболели, то следует:

1. Соблюдать постельный или полупостельный режим; гигиенические правила: частое мытье рук с мылом, «этикет кашля»: прикрывать рот и нос при кашле и чихании салфеткой с последующей ее утилизацией, регулярно проветривать помещение.
2. Обильное питье (кипяченая вода, слабоминерализованная минеральная вода, морсы клюквенный и брусничный, несладкий чай с лимоном).
3. До прихода врача Вы можете применять следующие лекарственные средства:
 - *Сосудосуживающие средства* в виде капель в нос с целью облегчения носового дыхания по мере необходимости;
 - *Жаропонижающие и обезболивающие препараты*, показанные при температуре выше 38,5°C и болевых симптомах с учетом индивидуальной переносимости конкретных препаратов. Наибольшие доказательства эффективности и безопасности имеются для парацетамола и ибупрофена, в том числе и при применении у детей. Парацетамол также является наиболее предпочтительным препаратом при лечении лихорадки у беременных женщин. Разовая доза парацетамола (ацетаминофена) для взрослых составляет 500 мг, кратность – до 4 раз в сутки. Ибупрофен принимается по 400 мг 3-4 раза в сутки внутрь после еды. В возрасте до 18 лет следует избегать использования салицилатов из-за возможного риска развития побочных эффектов.