

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

01 СЕН 2017

ПРИКАЗ

№ 1501 - П

г. Екатеринбург

*О маршрутизации взрослых больных ОРВИ, гриппом и пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2017-2018 годов*

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», в целях дальнейшего совершенствования оказания пульмонологической помощи населению Свердловской области, повышения доступности и качества лечения больных тяжелыми формами внебольничной пневмонии, гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (далее – ОРВИ)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов в условиях круглосуточного стационара (приложение № 1);

2) унифицированный протокол оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОРВИ и гриппом (приложение № 2);

3) схему ведения больных с тяжелой формой пандемического гриппа А, осложненного пневмонией (приложение № 3);

4) критерии перевода больных с тяжелой формой ОРВИ, гриппом, пневмонией из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр (приложение № 4);

5) критерии перевода больных с крайне тяжелой формой ОРВИ, гриппом, пневмонией из межмуниципального медицинского центра в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» (приложение № 5);

6) памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и гриппа (приложение № 6).

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией, в срок до 01.10.2017:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов в соответствии с приложениями № 1 – № 4 к настоящему приказу;

2) назначить специалиста, ответственного за организацию оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в

эпидемический сезон 2017-2018 годов и проинформировать об этом главного терапевта Министерства здравоохранения Свердловской области и курирующий межмуниципальный медицинский центр;

3) разместить в подразделениях медицинской организации и на ее сайте памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и гриппа;

4) организовать ознакомление профильных специалистов медицинской организации с приложениями № 1 - № 3 к настоящему приказу под роспись.

3. Главным врачам медицинских организаций, в структуре которых организованы областные, межмуниципальные и городские медицинские центры, в срок до 01.10.2017:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов, в соответствии с приложениями № 1 – № 5 к настоящему приказу;

2) назначить специалиста, ответственного за организацию оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов и проинформировать об этом главного терапевта Министерства здравоохранения Свердловской области и прикрепленные медицинские организации первого уровня;

3) провести обучающие семинары (вебинары) по организации взаимодействия с медицинскими организациями первого уровня при оказании медицинской помощи больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов;

3) разместить в подразделениях медицинской организации и на ее сайте памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и гриппа;

4) организовать ознакомление профильных специалистов медицинской организации с приложениями № 1 - № 4 к настоящему приказу под роспись.

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга А.А. Дорнбушу, начальникам ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральск, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 32» ФМБА России г. Заречный, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 121» ФМБА России г. Нижняя Салда в срок до 01.10.2017 организовать в подведомственных медицинских организациях:

1) оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов в соответствии с приложениями № 1 – № 5 к настоящему приказу;

2) назначение специалиста, ответственного за организацию оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов, и проинформировать об этом главного терапевта Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) проведение обучающих семинаров (вебинары) и ознакомление профильных специалистов с приложениями № 1 - № 3 к настоящему приказу под роспись;

4) размещение в подразделениях медицинской организации и на ее сайте памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и гриппа.

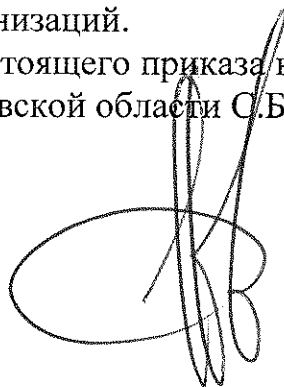
5. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области А.Л. Левиту, И.В. Лещенко, В.П. Попову, И.Б. Пушкареву, М.В. Холманских в срок до 01.10.2017:

1) провести оценку готовности профильных подразделений медицинских организаций Свердловской области к оказанию медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов в соответствии с федеральными порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

2) подготовить аналитическую записку в адрес Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова с предложениями по организации оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2017-2018 годов профильными подразделениями медицинских организаций.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова.

Министр



И.М. Трофимов

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 01 СЕН 2017 № 1501-п

**Перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание  
медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в  
эпидемический сезон 2017-2018 годов в условиях круглосуточного  
стационара**

№	Наименование курирующего межмуниципального медицинского центра	Наименование медицинских организаций, прикрепленных к межмуниципальному медицинскому центру для курации	Муниципальные образование, закрепленные за курирующей медицинской организацией*
1	3	4	5
1.	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»	МО город Ирбит Ирбитское МО Байкаловский МР Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Таборинский ГО Тавдинский ГО Тугулымский ГО Туринский ГО Талицкий ГО
	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»**	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	МО город Алапаевск Алапаевское МО Махневское МО ГО Артемовский Режевской ГО
2.	ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск- Уральский»	ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»	МО город Каменск- Уральский Каменский ГО ГО Богданович Камышловский ГО МО Камышловский МР
	ГБУЗ СО «ГБ№ 1 г. Асбест»**	ГАУЗ СО «Суходоложская РБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	Асбестовский ГО Мальшевский ГО Рефтинский ГО ГО Сухой Лог Белоярский ГО ГО Верхнее Дуброво МО п. Уральский

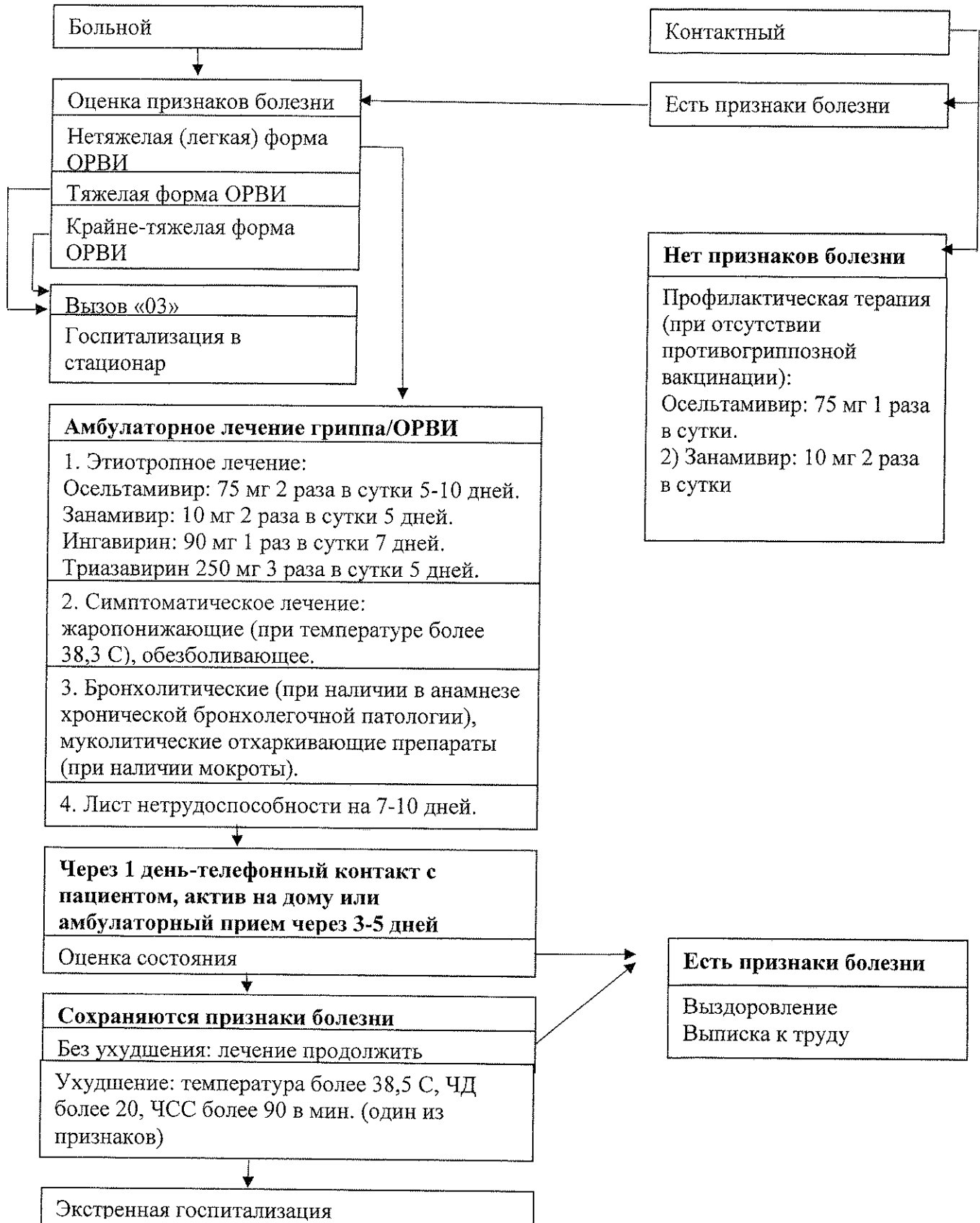
3.	ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ»	ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦГБ»	ГО Красноуральск ГО Пелым Карпинский ГО Волчанский ГО Ивдельский ГО Североуральский ГО
	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»**	ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская ЦРБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	Серовский ГО Сосьвинский ГО ГО Верхотурский Новолялинский ГО Гаринский ГО
4.	ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»**	ГБУЗ СО «Красноуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России	МО город Нижний Тагил (прикрепленное население) ГО Верхняя Тура Качканарский ГО ГО Красноуральск Кушвинский ГО Нижнетуринский ГО ГО «город Лесной»
	ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил»**	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО п. Свободный» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» ФМБА России	МО город Нижний Тагил (прикрепленное население) Верхнесалдинский ГО Нижнесалдинский ГО ГО п. Свободный
	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»**	ГБУЗ СО «Горноуральская РБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»	МО город Нижний Тагил (прикрепленное население) Верх-Нейвинский ГО ГО Верхний Тагил Горноуральский ГО Кировградский ГО Невьянский ГО
5.	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»**	ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России ФГБУЗ «ЦМСЧ № 32» ФМБА России	ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск Арамилский ГО Сысертский ГО Березовский ГО Полевской ГО ГО Заречный Новоуральский ГО
6.	ГБУЗ СО «Красноуфимская	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	ГО Красноуфимск МО Красноуфимский район

	РБ»		Артинский ГО Ачитский ГО
	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	ГО Первоуральск Шалинский ГО ГО Староуткинск
	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»**	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	ГО Ревда Бисертский ГО Нижнесергинский МР ГО Дегтярск
7.	Медицинская организация в соответствии с распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным, проживающим в МО «город Екатеринбург», в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	Территории МО «город Екатеринбург», прикреплённые в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

\* ГБ – городская больница, ГО – городской округ, МО – муниципальное образование, МР – муниципальный район, РБ – районная больница, ЦГБ - центральная городская больница, ЦРБ - центральная районная больница.

\*\* Маршрутизация ВИЧ-инфицированных больных с осложненным гриппом, ОРВИ, пневмонией осуществляется в инфекционные стационары в соответствии с приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2014 № 593-п

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОРВИ и ГРИППОМ**



**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 <sub>2</sub> )	> 95%
Частота дыхания	< 20/мин
Температура тела	< 38,5°C
Частота сердечных сокращений	до 90/мин
Число лейкоцитов	< 12x10 <sup>9</sup> /л или > 4x10 <sup>9</sup> /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 <sub>2</sub> )	< 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 <sup>9</sup> /л или менее 4x10 <sup>9</sup> /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, прогрессирование инфильтрации

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

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
<b>«Большие» критерии:</b>	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких;	
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	
<b>«Малые» критерии:</b>	
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 $4 \times 10^9 / \text{л}$
Тромбоцитопения	менее $100,0 \times 10^9 / \text{л}$
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, осложненного пневмонией**

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"> <li>1. Анализ крови с определением числа эритроцитов и тромбоцитов в динамике каждые 3 дня до нормализации показателей</li> <li>2. Пульсоксиметрия (при SpO<sub>2</sub> &lt; 92%, мониторинг SpO<sub>2</sub> через 6 часов до нормализации 95%)</li> <li>3. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях в динамике каждые 3 дня при нестабильном состоянии</li> <li>4. Определение РНК вируса</li> <li>5. Консультация врача реаниматолога</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. АСТ, АЛТ,</li> <li>2. Об. Билирубин</li> <li>3. Креатинин, мочевины</li> <li>4. ЭКГ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO<sub>2</sub> &lt; 92% (для <b>беременных SpO<sub>2</sub> &lt; 95%</b>)</li> <li>2. Оселтамивир 75-150 мг 2 раза в день № 5-10</li> <li>3. Занамивир 10 мг 2 раза в день № 5</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO<sub>2</sub> &lt; 92%</li> <li>2. Антибактериальная терапия: <b>1-й вариант:</b> 1) Цефтриаксон 2,0 в/в+Азитромицин 500,0 мг в/в или внутрь № 3-5 затем*</li> <li>2) Амоксициллина/клавуланат 625 мг 3 раза в день или 1000 мг 2 раза в день внутрь № 5-7</li> <li><b>2-й вариант</b> 1) В/В Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день ± Цефтриаксон 2,0 № 3-5*</li> <li>2) Левофлоксацин 500 мг 1 раз в день внутрь № 4-7</li> </ol>

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

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

**Критерии перевода больных с тяжелой формой ОРВИ, гриппом, пневмонией из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр**

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
<b>«Большие» критерии:</b>	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких	
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	
<b>«Малые» критерии:</b>	
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 4х10 <sup>9</sup> /л
Тромбоцитопения	менее 100,0х10 <sup>9</sup> /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

Перевод и транспортировка больных с тяжелой формой из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр проводится после консультации больного с тяжелой формой 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 № 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 больных с крайне тяжелой формой ОРВИ, гриппом, пневмонией из 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 показателей нижеперечисленных признаков:

1. Отсутствие в течение 24 часов положительной динамики в состоянии больного на фоне проводимого интенсивного лечения в реанимационно-анестезиологическом отделении 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.

<b>Клинические, лабораторно-инструментальные признаки</b>	<b>Показатели</b>
<b>«Большие» критерии:</b>	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких	Отсутствие положительной динамики в состоянии больного в течение 24 часов
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	
<b>«Малые» критерии:</b>	
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 $100,0 \times 10^9/\text{л}$
Креатинин сыворотки крови или мочевины	более 176,7 мкмоль/л более 7,0 ммоль/л
Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей	Острый респираторный дистресс синдрома или долевого, много долевого или 2-х стороннее поражение легких

Приложение № 6  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 01 СЕН 2017 № 1501-п

**ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО  
ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОРВИ и ГРИППА  
ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ СИМПТОМЫ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОХОЖЕГО НА ГРИПП**

**Симптомы заболевания**, вызываемого вирусом гриппа А (H1N1) 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 ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ 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 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.