



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

17. 09. 2020

№ 1639-П

г. Екатеринбург

О маршрутизации взрослых больных ОРВИ, гриппом и пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2020-2021 гг.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 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 2020-2021 гг. (приложение № 1);

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

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

4) критерии перевода больных с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр (приложение № 4);

5) критерии перевода больных с крайне тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии из межмуниципального медицинского центра в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн» (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 01.11.2020:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг. 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 2020-2021 гг. и проинформировать об этом 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) направить специалистов на обучающие семинары (вебинары) по оказанию медицинской помощи больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг.;

5) 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 01.11.2020:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг. 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 2020-2021 гг. и проинформировать об этом главного терапевта Министерства здравоохранения Свердловской области и прикрепленные медицинские организации первого уровня;

3) направить специалистов на обучающие семинары (вебинары) по оказанию медицинской помощи больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг.;

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

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

4. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Д.А. Демидову, 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 01.11.2020 организовать в подведомственных медицинских организациях:

1) оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг. 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 2020-2021 гг. и проинформировать об этом главного терапевта Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) направление специалистов на обучающие семинары (вебинары) по оказанию медицинской помощи больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг.;

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

5) 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 01.11.2020:

1) провести оценку готовности профильных подразделений медицинских организаций Свердловской области к оказанию медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг. 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 2020-2021 гг. профильными подразделениями медицинских организаций.

6. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней со дня его принятия.

7. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента опубликования.

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

Министр



А.А. Карлов

Перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2020-2021 гг.*

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

	ГАУЗ СО «Серовская ГБ» (перепрофилированные койки)	ГБУЗ СО «Новолялинская ЦРБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» (перепрофилированные койки)	Серовский ГО Сосьвинский ГО ГО Верхотурский Новолялинский ГО Гаринский ГО
4.	ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» (перепрофилированные койки)	ГБУЗ СО «Красноуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» (перепрофилированные койки) ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГАУЗ СО «Горноуральская РБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхняя Тура» (амбулаторно)	МО город Нижний Тагил Качканарский ГО ГО Красноуральск Кушвинский ГО Нижнетуринский ГО Горноуральский ГО (Горноуральская, Лайская и Синегорская территориальные администрации) ГО Верхняя Тура
	ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» (перепрофилированные койки)	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» ФМБА России ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» (перепрофилированные койки) ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника» ГАУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО п. Свободный» (амбулаторно)	МО город Нижний Тагил (прикрепленное население) Верхнесалдинский ГО Нижнесалдинский ГО ГО Верхний Тагил Кировградский ГО Невьянский ГО ГО Верх-Нейвинский Горноуральский ГО (за исключением Горноуральской, Лайской и Синегорской территориальных администраций) ГО п. Свободный
5.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн» (перепрофилированные койки) ***	ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России ФГБУЗ «ЦМСЧ № 32» ФМБА России ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России (перепрофилированные койки)	ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск Арамилевский ГО Сысертский ГО Березовский ГО Полевской ГО ГО Заречный Новоуральский ГО ГО «город Лесной»
6.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» (перепрофилированные койки)	ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» (перепрофилированные койки)	ГО Красноуфимск МО Красноуфимский район Артинский ГО Ачитский ГО

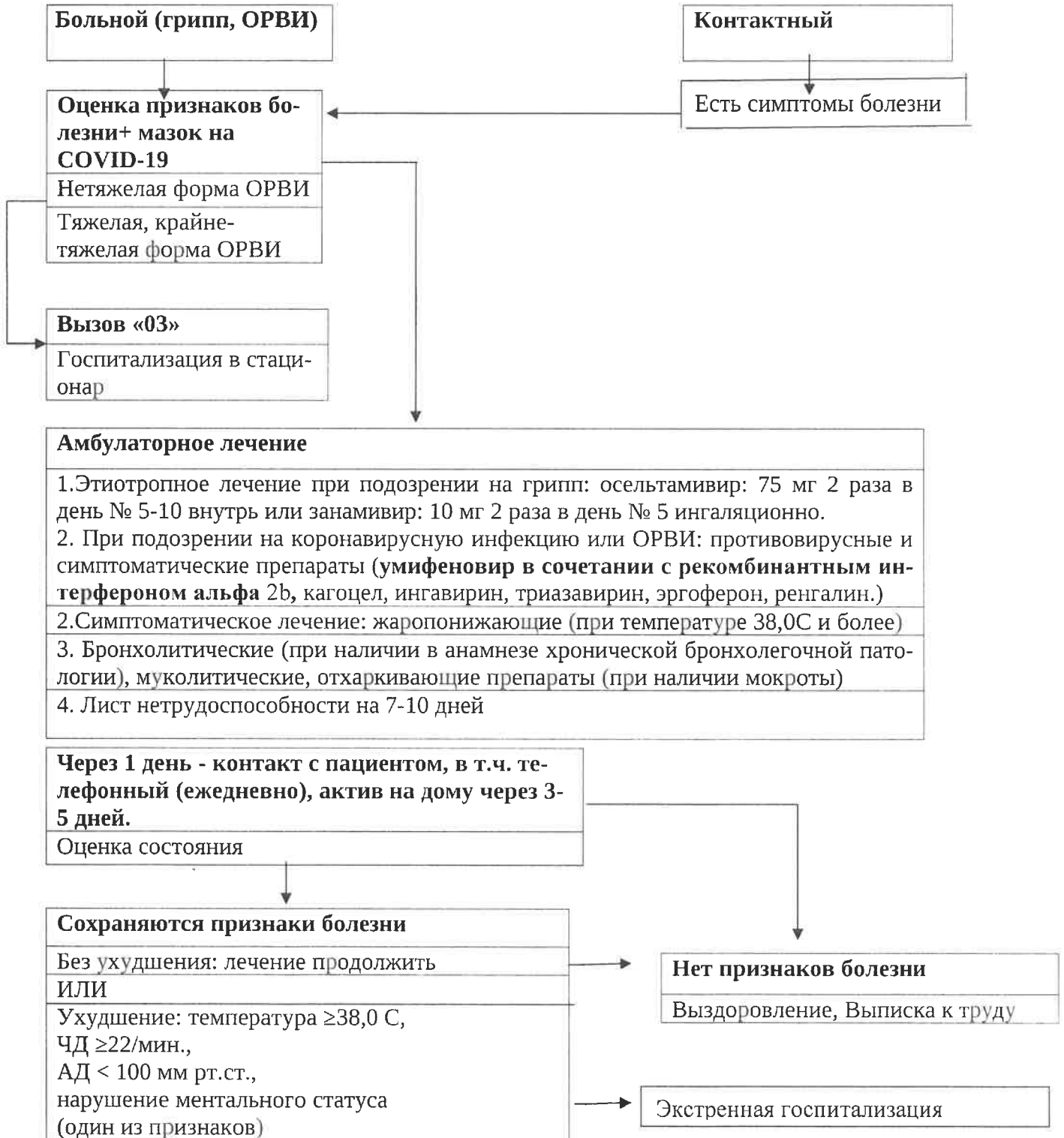
	ГАУЗ СО «ГБ город Первоуральск» (перепрофилированные койки)	ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ» (перепрофилированные койки)	ГО Первоуральск Шалинский ГО ГО Староуткинск
	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» (перепрофилированные койки)	ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» (перепрофилированные койки)	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.

** Перепрофилированные койки - инфекционного профиля, поток больных с COVID-19 разделен, потребность из расчета нуждаемости в госпитализации с декабря по март 1% от общего количества взрослого населения, средний койко-день – 8.

*** Маршрутизация ВИЧ-инфицированных больных с 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**



Группы риска тяжелого течения гриппа у взрослых

- Беременные женщины
- Лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной системами
- Лица с нарушениями обмена веществ (диабет)
- Лица с хроническими заболеваниями почек, печени, определенными неврологическими состояниями (включая нейромышечные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию), гемоглобинопатиями или иммунодефицитами, включая ВИЧ-инфекцию
- Наличие злокачественных образований
- Прием цитостатиков, системных кортикостероидов,
- Морбидное ожирение
- Лица, злоупотребляющие алкоголем
- Лица в возрасте 65 лет и старше

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИИ, вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличие пневмонии

Критерии нетяжелой (не осложненной) острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А с подозрением или наличием пневмонии (амбулаторное лечение по медицинским показаниям):

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
Сатурация кислорода крови (SpO ₂) при дыхании комнатным воздухом	≥ 95%
Частота дыхания	< 22/мин
Температура тела	≤ 38°C
Частота сердечных сокращений	≤ 90/мин
АД систолическое	≥ 100 мм рт.ст.
Число лейкоцитов	< 12x10 ⁹ /л или > 4x10 ⁹ /л
Хроническая сопутствующая патология без функциональных нарушений	отсутствует
Возраст	< 65 лет

Критерии тяжелой формы инфекции, вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличие пневмонии (экстренная госпитализация)

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
2 или 3 из ниже перечисленных	
1. Нарушение ментального статуса	Да
2. Частота дыхания	≥ 22/мин
3. АД систолическое	< 100 мм рт. ст.
Дополнительные критерии	
Затруднение дыхания, сатурация кислорода (SpO ₂) на фоне кислородотерапии	≤ 89%
Температура тела	> 38°C
Частота сердечных сокращений	> 90/мин.
Симптомы дегидратации	Да
Цианоз	Да
Лейкоцитоз или лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	≥ 12x10 ⁹ /л или ≤ 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	инфильтрация, полости распада,

нижних дыхательных путей	плевральный выпот, прогрессирующие инфильтрации
Возраст при наличии сопутствующей патологии, металлических нарушений	≥ 65 лет
Хроническая сопутствующая патология с функциональными нарушениями (декомпенсация)	Да

Критерии крайне тяжелой формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличие пневмонии (экстренная госпитализации в ЛПУ 3 уровня – ОРИТ)

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
«Большие критерии» (один из признаков):	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких;	Да
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	Да
или	
«Малые критерии»¹ (три из перечисленных малых):	
1. Нарушение сознания	Да
2. Мультилобарная инфильтрация	Да
3. Гипотензия, требующая интенсивной инфузионной терапии	Да
4. Частота дыхания	≥ 30/мин
5. Гипотермия	менее 36°C
6. PaO ₂ /FiO ₂	≤ 250
7. Лейкопения (лейкоциты)	менее 4x10 ⁹ /л
8. Тромбоцитопения (тромбоциты)	менее 100,0x10 ⁹ /л
9. Уремия (остаточный азот мочевины) ²	≥ 20 мг/дл

¹Могут учитываться дополнительные критерии: гипогликемия (у пациентов без сахарного диабета), гипонатриемия, необъяснимы другими причинами метаболический ацидоз/повышение уровня лактата, цирроз печени, аспления, передозировка/резкое прекращение приема алкоголя у зависимых пациентов

²остаточный азот мочевины = мочевины, ммоль/л/2,14

Схема ведения больных с острой вирусной инфекцией и тяжелой формой пандемического гриппа А, осложненного пневмонией

1. Оценка тяжести состояния больного, взятие мазков на COVID-19
2. Экстренная госпитализация

Обследование при поступлении	Дополнительное обследование	Лечение острой вирусной инфекции (до установления этиологического диагноза)	Лечение гриппа А/Н1N1/09	Лечение бактериальной пневмонии Критерии: клиническая оценка, Т тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$, число лейкоцитов крови $\geq 12 \times 10^9/\text{л}$ или $\leq 4 \times 10^9/\text{л}$, или палочкоядерный сдвиг влево, СРБ ≥ 100 мг/л в сочетании с рентгенологическими признаками локальной (преимущественно односторонней) альвеолярной инфильтрацией легочной ткани
<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 $\text{SpO}_2 < 92\%$, мониторинг SpO_2 через 6 часов до нормализации 95%) 3. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях в динамике каждые 3 дня при нестабильном состоянии или 	<ol style="list-style-type: none"> 1. С-реактивный белок (СРБ) 2. АСТ, АЛТ, 3. Об. Билирубин 4. Креатинин, мочевина 5. ЭКГ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изоляция пациента 2. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при $\text{SpO}_2 < 92\%$ (для беременных $\text{SpO}_2 < 95\%$) 3. Симптоматическая терапия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при $\text{SpO}_2 < 92\%$ 4. Осельтамивир 75 мг 2 раза в день № 5-10 (взрослые) или Занамивир 10 мг 2 раза в день № 5 (ингаляционная) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при $\text{SpO}_2 < 92\%$ 2. Антибактериальная терапия: 1-й вариант: 1). Цефтриаксон 2,0 в/в+Азитромицин 500,0 мг в/в № 3-5 (или в/в кларитромицин 1000 мг два раза в день № 3-5), затем* амоксицилина/клавуланат 1000 мг в/в применяется кларитромицин 2 раза в день № 5-7 + (если продолжить кларитромицин 1000 мг 2 раза в день внутри № 4-5)

клетки (срезы до 1,2 мм) 5. Определение A/H1N1/ 6. ПЦР диагностика (определе- ние SARS-CoV-2) 7. Консультация врача реанима- толога				2) Амоксициллина/клавуланат 1200 мг 3 раза в день в/в № 3-5, затем* 1000 мг 2 раза в день внутрь № 5-7
•				2-й вариант 1) Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день в/в + Цефтриаксон 2,0 в/в № 3-5, затем* 2). Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день внутрь № 4-7 или 1) Моксифлоксацин 400 мг один раз в день в/в № 3-5, затем* 2) Моксифлоксацин 400 мг внутрь один раз № 4-5 3-й вариант При тяжелой сопутствующей патологии: Цефтаролин 600 мг 2 раза в день в/в № 5-7 + макролиды (азитромицин или кларитромицин по схеме, указанной выше)

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

- температура тела $<37,5^{\circ}\text{C}$, 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.

Критерии перевода больных с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии 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 $4 \times 10^9/\text{л}$
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	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 больных с крайне тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии из межмуниципального медицинского центра в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»

Абсолютным показанием к переводу больных в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн» 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

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 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.