



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

2024 yil 25-dekabr

№ 401

Toshkent sh.

Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlarini tasdiqlash hamda amaliyotga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevralda kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayoni ijrosini ta'minlash hamda 300 ta klinik protokol va standartlarni xalqaro mezonlarga moslashtirish maqsadida, **buyuraman**:

1. Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil 29-apreldagi 107-sun buyrug'iga muvofiq 30 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol, 2024-yil 14-iyundagi 195-sun buyrug'iga muvofiq 11 ta nozologiya bo'yicha klinik protokol va davolash standartlari hamda 2024-yil 9-sentabrdagi 290-sun buyrug'iga muvofiq 38 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol va davolash standartlari tasdiqlanganligi ma'lumot uchun qabul qilinsin.

2. 41 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlari ro'yxati ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Xususiy tibbiyot va JST masalalari bo'limi (Sh.Gulyamov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birgalikda:

mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

2025-yil 3-martdan boshlab mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, bunda:

milliy klinik protokol va davolash standartlaridan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokol va davolash standartlarini amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta o‘rganish orqali takomillashtirib borish choralarini ko‘rilsin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi (Sh.Nurimova), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari rahbarlari bilan birlashtirilgan milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta ko‘rib chiqish va tasdiqlash reja-grafikini ishlab chiqsin.

5. Qoraqalpog‘iston Respublikasi sog‘liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog‘liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini ta’minlasin.

6. Fan-ta’lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O‘.Ismailov) Respublika tibbiyot oliy ta’lim muassasalarini rektorlari bilan birlashtirilgan milliy klinik protokol va davolash standartlari 2025/2026 o‘quv yilidan boshlab Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta’lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo‘yicha o‘quv dasturlariga kiritilgan holda ta’lim jarayonini tashkil qilinishini ta’minlasin.

7. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarida mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi va ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o‘rnatish vazifasi yuklatilsin.

8. Raqamli texnologiyalarini joriy etish va muvofiqlashtirish boshqarmasi (N.Eshnazarov) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

9. Matbuot xizmati (bo‘limi) (F.Sanayev) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining mazmun mohiyatini yoritish bo‘yicha tashviqot va targ‘ibot ishlari o‘tkazilishini ta’minlasin.

10. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi “Davolash-profilaktika muassasalarini uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to‘g‘risida”gi 273-son buyrug‘ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo‘yicha klinik protokollar va standartlari o‘z kuchini yoqotgan deb hisoblansin.

11. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o‘rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir



A. Xudayarov

Приложение
к приказу № 401
от «25» декабря 2024 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭПИДЕМИОЛОГИИ МИКРОБИОЛОГИИ,
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
ПО НОЗОЛОГИИ «ГРИПП И ДРУГИЕ ОРВИ»**

ТАШКЕНТ 2024



НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГРИПП И ДРУГИЕ ОРВИ»

ТАШКЕНТ 2024

Оглавление

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ГРИПП И ДРУГИЕ ОРВИ»	5
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ «ГРИПП И ДРУГИЕ ОРВИ»	42

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ГРИПП И
ДРУГИЕ ОРВИ»**

ТАШКЕНТ- 2024

1. Вводная часть

Коды по МКБ-10:

J00-J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей
J10	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом сезонного гриппа
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус идентифицирован
J10.1	Гриппозная (бронхо)пневмония, сезонный вирус гриппа идентифицирован Грипп с другими респираторными проявлениями, сезонный вирус гриппа идентифицирован Грипп, сезонный вирус гриппа идентифицирован Гриппозная(ый): острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей, сезонный вирус гриппа идентифицирован ларингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован фарингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован плевральный выпот, сезонный вирус гриппа идентифицирован
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус идентифицирован Энцефалопатия, вызванная гриппом, сезонный вирус гриппа идентифицирован Гриппозный: <ul style="list-style-type: none">гastroэнтерит, сезонный вирус гриппа идентифицированмиокардит (острый), сезонный вирус гриппа идентифицирован
J11	Грипп, вирус не идентифицирован
J11.0	Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован
J11.8	Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован
J20-J22	Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей
J 09	Парагрипп, вызванный идентифицированным вирусом парагриппа
J12.2	Пневмония, вызванная вирусом парагриппа
B34.0	Аденовирусная инфекция неуточненной локализации
B97.0	Аденовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J12.0	Аденовирусная пневмония
J20.6	Острый бронхит, вызванный риновирусом
J21.0	Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
B97.4	Респираторно-синцитиальный вирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J12.1	Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом
B97.2	Коронавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J21.1	Острый бронхиолит, вызванный человеческим метапневмовирусом
B97.8	Другие вирусные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J12.3	Пневмония, вызванная человеческим метапневмовирусом
B33.8	Другие уточненные вирусные болезни
J12.9	Вирусная пневмония неуточненная

00- J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей
J00	Острый назофарингит (насморк)
J02.8	Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями
J02.9	Острый фарингит, не уточненный
J03.8	Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями
J03.9	Острый тонзиллит, не уточненный
J 04	Острый ларингит и трахеит
J04.0	Острый ларингит
J04.1	Острый трахеит
J04.2	Острый ларинготрахеит
J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
J06.0	Острый ларингофарингит
J06.8	Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации

<https://mkb-10.com/index.php?pid=9033> <https://mkb-10.com./index.php?pid=9001>

Дата разработки и пересмотра протокола: 2024 год, дата пересмотра 2027 г. или по мере появления новых ключевых доказательств. Все поправки к представленным рекомендациям будут опубликованы в соответствующих документах.

Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола и стандарта:

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний.

В разработке клинического протокола и стандарта внесли вклад:

По организации процесса члены рабочей группы по направлению инфекционные болезни:

1. Таджиев Б.М.	Директор центра, д м.н., профессор	РСНПМЦЭМИПЗ
2. Таджиева Н.У.	Заместитель директора по научной работе, д.м.н.	РСНПМЦЭМИПЗ
3. Абидов А.Б.	Доцент кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней, к.м.н.	Ташкентская медицинская академия

Список основных авторов:

1. Мусабаев Э.И. Директор института, академик, д.м.н., академик АН РУз НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
2. Ибадова Г. А. д.м.н., профессор кафедры Инфекционных болезней Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских Работников
3. Рахимов Р.А. д.м.н., с.н.с. ведущий научный сотрудник Отдела респираторных, новых и вновь появляющихся НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ

вирусных инфекций

4.	Рахимов Р.Р.	PhD, с.н.с., старший научный сотрудник	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
5.	Ибадуллаева Н.С.	К.м.н., Руководитель отдела респираторных, новых и вновь появляющихся вирусных инфекций	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
6.	Ганиева С.К.	Докторант базовой докторантуры	РСНПМЦЭМИПЗ
7.	Мирхошимов М.Б.	Докторант базовой докторантуры	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ

Рецензенты:

Худайкулова Гульнара Каримовна

Главный детский инфекционист МЗ РУз, зав. кафедрой общественного здоровья и менеджмента Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент.

Александр Васильевич Горелов

Заместитель директора по научной работе Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

Клинический протокол обсужден и рекомендован к утверждению путем достижения неформального консенсуса на заключительном Совещании рабочей группы с участием профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений, членов ассоциации инфекционистов Узбекистана, организаторов здравоохранения (директоров филиалов РСНПМЦЭМИПЗ и заместителей), врачей региональных учреждений системы инфекционной службы в онлайн-формате 28 апреля 2024 г., протокол № 3.

Руководитель рабочей группы - д.м.н. Академик АН РУз, Э.И.Мусабаев, директор НИИ Вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ

Руководитель рабочей группы- Мусабаев Э.И.- Директор института, академик, д.м.н., академик АН РУз

Клинический протокол рассмотрен и утвержден Ученым Советом Ташкентского педиатрического медицинского института 28 апреля 2024 г., протокол № 3

Председатель Ученого Совета – Директор центра РСНПМЦЭМИПЗ Директор центра, д.м.н., профессор Таджиев Б.М.

Экспертная оценка со стороны специалистов Экспертной группы при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан:

1. Рахимова В.Ш.

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Шарипова Ф.Р., начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

Список сокращений:

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВВОРИ	Вирусы, вызывающие острые респираторные инфекции
ВПЛ	Вирусное поражение легких
ВЧД	Внутричерепное давление
ГПЗ	Гриппоподобное заболевание
ДВС синдром	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
ДН	Дыхательная недостаточность
ДНК	Дезоксирибонуклеиновая кислота
ИМТ	Индекс массы тела
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
ИТШ	Инфекционно-токсический шок
ИТЭ	Инфекционно-токсическая энцефалопатия
ЖЕЛ	Жизненная емкость легких
ЛК	Ложный круп
ЛПП	Локализация патологического процесса
МКБ-10	Международная классификация болезней Десятого пересмотра
МНН	Международное непатентованное название
МОС	Мгновенная объемная скорость
МРТ	Магниторезонансная томография
НО	Неврологические осложнения
ОАК	Общий анализ крови
ОАМ	Общий анализ мочи
ОГМ	Отек головного мозга
ОИС	Острая имуносупрессия
ОРДС	Острый респираторный дистресс-синдром
ОП	Острая пневмония
ОПН	Острая почечная недостаточность
ОРВИ	Острые респираторные вирусные инфекции

ОРИ	Острые респираторные инфекции
ОРИТ	Отделение реанимации и интенсивной терапии
ОФВШ	Обследование функции внешнего дыхания
ПМСП	Первично медико-санитарная помощь
ПСВ	Пиковая скорость выдоха
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РНК	Рибонуклеиновая кислота
РУз	Республика Узбекистан
Сатурация	Насыщение крови кислородом (%)
СОЭ	Скорость оседания эритроцитов
СР	Синдром Рея
ТГОЛ	Токсический геморрагический отек легких
ТЛЧ	Тест на лекарственную чувствительность
ТОРИ	Тяжелая острая респираторная инфекция
УЗИ	Ультразвуковое исследование
УФО	Ультрафиолетовое облучение
ФБС	Фибробронхоскопия
ФВД	Функция внешнего дыхания
ФЖЕЛ	Форсированная жизненная емкость легких
ЧДД	Частота дыхательных движений
SpO2	Сатурация кислорода в артериальной крови

Пользователи протокола:

Врачи общей практики, терапевты, врачи/фельдшеры скорой медицинской помощи, инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, акушер-гинекологи, хирурги, невропатологи, гастроэнтерологи, клинические ординаторы, магистры, докторанты медицинских вузов.

Настоящий протокол является основой для внедрения современных методов диагностики и лечения гриппа и других ОРВИ в практику здравоохранения повсеместно.

Категория пациентов в данной нозологии:

дети, взрослые, беременные женщины, пожилые.

Шкала оценки уровней достоверности доказательств для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических

	исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Шкала оценки уровней достоверности доказательств для профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций для профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств

УУР	Расшифровка
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

2. Основная часть.

2.1. Введение

[https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

https://rjeid.com/1560-9529/article/view/40542/ru_RU

<https://president.uz/ru/lists/view/1829>

Грипп и ОРВИ являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями. По данным Всемирной организации здравоохранения, только гриппом ежегодно переболевает 5-10% населения. Анализ регистрируемой заболеваемости в Узбекистане показал, что 80-85% от всех больных с инфекционной патологией, это больные острыми респираторными инфекциями, количество которых возрастает в сезонный период. В результате эпидемиологического надзора установлено, что практически ежегодно, в сезонный период, возникают эпидемические подъемы заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Однако среди выявленных заболевших, больные с установленным диагнозом «Грипп» составляют лишь около 1%. Контрольные лабораторные исследования показали, что на самом деле удельный вес гриппа в сезонный период, составляет 25-60%, достигая на пике заболеваемости 80%. Это указывает на то, что большинству больным гриппом не устанавливают диагноз, соответствующий этиологии заболевания. Большинство практических врачей вместо клинического диагноза, определяют заболевание как «ОРИ» или «ОРВИ», что по сути, диагнозом не является (см.МКБ-10), а обозначает группу заболеваний. Как следствие этого, большая часть практических врачей не назначают больным этиотропные противовирусные препараты, не проводят целенаправленной терапии, с учетом локализации патологического процесса у больного. Часто больным прописывают комплексные симптоматические препараты, а зачастую для профилактики возможных осложнений начинают лечение с назначения антибиотиков, что не подавляет размножение вирусов. Это приводит к тому, что больных, особенно относящихся к контингенту риска, чаще утяжеляется течение заболевания и формируются осложнения, что в ряде случаев, заканчивается летальным исходом.

В 2014 г. по рекомендации ВОЗ приказом Министерства здравоохранения РУз №242 от 14.07.2014 г. «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями» в практику были внедрены новые определения: ГПЗ и ТОРИ.

Все зарегистрированные случаи заболевания учитываются в системе оперативного эпидемиологического надзора для определения уровня, интенсивности и структуры заболеваемости, выявления осложнений эпидемической обстановки, а также (в первую очередь данные о количестве больных гриппом и ТОРИ) для определения потребности здравоохранения в коечном фонде (включая койки ОРИТ для тяжелых больных), кадров, оборудовании, средствах профилактики, диагностики и лечения. Ситуация с новой коронавирусной инфекцией очень наглядно показала необходимость решения проблемы гиподиагностики гриппа и ТОРИ.

В 2018 г. разработано «Национальное руководство по интенсивной терапии и ведению пациентов с тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ).

2.2. Определение:

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5631179/>

https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

<https://president.uz/ru/lists/view/1829>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152106/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0045938074800095>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Грипп — острая высоко контагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемая вирусами гриппа типа А, В и С (семейство Orthomyxoviridae, род Influenzavirus). Данная инфекция имеет склонность к эпидемическому распространению, поражает все возрастные группы населения в различных географических условиях. Заболевание характеризуется коротким инкубационным периодом, быстрым циклическим течением, наличием интоксикационного и катарального синдромов с преимущественным поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с признаками дыхательной недостаточности, отека легких, сосудистого коллапса, отека мозга, геморрагического синдрома и присоединением вторичных бактериальных осложнений

Острые респираторные вирусные инфекции – группа острых инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи, различающиеся по этиологии (известно более 300 вирусов), клинически характеризующиеся интоксикацией разной степени выраженности и поражением слизистой оболочки верхних и нижних дыхательных путей в зависимости от тропности возбудителя

При отсутствии этиологической расшифровки, для принятия решения тактики ведения пациентов следует различать:

Тяжелые острые респираторные инфекции – заболевания, возникшие в течение предшествующих десяти календарных дней, характеризующиеся высокой температурой в анамнезе или лихорадкой ≥ 38 градусов Цельсия (далее – $^{\circ}\text{C}$), кашлем, одышкой и признаками дыхательной недостаточности (сатурация кислорода - $\text{SpO}_2 < 95\%$ или ЧДД ниже возрастной нормы). Такое состояние требует немедленной госпитализации

Гриппоподобные заболевания – случаи острых респираторных заболеваний, возникшие в течение предшествующих семи календарных дней, характеризующегося лихорадкой ≥ 38 $^{\circ}\text{C}$ и кашлем (Стандартное определение случая)

Примечание: ОРИ, ТОРИ, ОРВИ – не являются клиническими диагнозами, а обозначают группу заболевания объединенных схожим симптомокомплексом, тяжестью течения заболевания и этиологическим фактором.

Вирус парагриппа – РНК-содержащий вирус, относится к семейству Paramyxoviridae и составляет около 20% от общего числа ОРВИ. Известно 4 типа вирусов парагриппа (ПГ-1, ПГ-2, ПГ-3, ПГ-4). У них имеется антигенная перекрестная реактивность, но они склонны вызывать болезни различной тяжести. Тип 4 обладает антигенней перекрестной реактивностью с вирусом паротита и является неординарной причиной респираторных заболеваний, требующих медицинской помощи. Типы ПГ-1 и ПГ-2 имеют тенденцию вызывать эпидемии осенью, причем каждый серотип меняется на следующий год. Болезнь 3-го типа является эндемичной и заражает большинство детей до 1 года; уровень заболеваемости максимальен весной.

Аденовирус – ДНК-содержащий вирус, относится к семейству Adenoviridae. Выделяют 7 типов аденовирусов (A-G), а также более 50 их серотипов. Среди известных в настоящее время подтипов аденовируса наиболее тяжелая клиническая картина болезни ассоциируется с серотипом 14 (Ad14).

Инфекция обычно распространяется контактным путем. Серотипы 11 и 12 аденовируса могут вызывать поражение мочевыводящих путей в виде геморрагического цистита и нефрита. Заболевание чаще всего регистрируется у детей в возрасте 5-15 лет.

Аденовирусы являются частыми причинами острых гастроэнтеритов у детей. Наиболее изучена роль возбудителя кишечных инфекций – 40 и 41 серотипа аденовируса. Среди других абдоминальных проявлений аденовирусы играют значительную роль в развитии мезаденита и инвагинации. Почти у 40% детей с инвагинацией в стуле и мезентериальных лимфоузлах выявляются штаммы аденовируса.

Важным аспектом в патогенезе аденовирусной инфекции являются особенности ее течения у больных с иммунодефицитными состоянием. Проявления инфекции у данной группы пациентов могут быть разнообразными, но обычно они включают геморрагический цистит или нефрит, пневмонию, поражение печени (аденовирусный гепатит) и гастроэнтерит. Для этих пациентов также характерны длительная персистенция и выделение аденовирусов.

Риновирус (HRV, human rhinovirus) – РНК содержащие вирусы, семейства Picornaviridae. Существует более 110 серотипов риновирусов человека. В составе вириона нет липидов и углеводов. Риновирусы малоустойчивы в окружающей среде, однако могут сохранять заразительность на предметах обихода и руках. Риновирусы редко вызывают тяжелые формы заболевания.

Респираторно-синцитиальный вирус (RSV, Human respiratory syncytial virus) – РНК-содержащий вирус семейства Paramyxoviridae. RSV может вызывать эпидемии в осенние и весенние месяцы, поражая до 30% населения. Во время эпидемий наиболее подвержены инфицированию дети младшего возраста. Особенно тяжело RSV-инфекция протекает у детей, находящихся в группе риска (дети первых 6 месяцев жизни, недоношенные новорожденные, дети с врожденными заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем и т.д.), являясь причиной летального исхода в 3–5 % случаев. RSV обладает тропизмом к эпителию нижних дыхательных путей, поражая преимущественно бронхи и бронхиолы, вызывая обструкцию нижних дыхательных путей. RSV передается не только воздушно-капельным путем, но и контактно-бытовым (через одежду, руки персонала, предметы медицинского ухода и т.д.).

Бокавирус – ДНК-содержащий вирус, семейства Parvoviridae. Известно два генотипа бокавируса – ST1 и ST2. Бокавирусные инфекции могут возникать в течение всего года, но максимальное число больных регистрируется осенью (октябрь-ноябрь). Наиболее восприимчивы к инфекции дети от 1 до 3 лет.

Метапневмовирус (HMPV), РНК-содержащий вирус, семейства Paramyxoviridae. Метапневмовирус был открыт в 2001 г., поэтому в настоящее время изучен недостаточно. В настоящее время идентифицировано два генотипа вируса (A и B) и по два субтипа в каждом из них. Метапневмовирус генетически близок к респираторно-синцитиальному вирусу. Пик активности вируса приходится на конец зимы и начало весны. Метапневмовирус наиболее широко распространен среди детей.

Коронавирусы – сезонные человеческие. Коронавирус – крупный РНК-содержащий вирус, семейства Coronaviridae. Существует более 30 подтипов вирусов. Среди людей циркулируют коронавирусы подтипов 229E, NL63, OC43, HKU1. Все четыре субтипа регистрируются в течение всего года, пик активности приходится на зимние месяцы. Установлено, что коронавирусы NL63 и HKU1 вызывают поражение нижних отделов дыхательных путей, а коронавируса 229E и OC43 – верхних отделов дыхательных путей.

2.3. Классификация

[https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

По этиологии:

1. Грипп рода А (РНК вирус).

2. Грипп рода В (РНК вирус).
3. Грипп рода С (РНК вирус).
4. Аденовирусная инфекция (ДНК вирус).
5. Бокавирусная инфекция (ДНК вирус).
6. Коронавирусная инфекция (РНК вирус).
7. Метапневмовирусная инфекция (РНК вирус).
8. Парагриппозная инфекция (РНК вирус).
9. Реовирусная инфекция (РНК вирус).
10. Респираторно-синцитиальная инфекция (РНК вирус).
11. Риновирусная инфекция (РНК вирус).

По выраженности клинических проявлений:

- Типичное (манифестное);
Атипичное (бессимптомное, стертое).

По степени тяжести:

- Легкая;
Средняя;
Тяжелая;
Очень тяжелая
(гипертоксическая)..

По характеру течения:

- Неосложненное;
Осложненное;
Специфически осложненное (вирус-ассоциированное);
Неспецифически осложненное.

По локализации ПП (воспаления):

- Острый ринит;
Острый фарингит;
Острый трахеит;
Острый ларингит;
Острый бронхит (бронхиолит);
Острая пневмония;
Сочетание анатомических локализаций (например, острый ринофарингит, бронхопневмония).

3. Методы, подходы и процедуры диагностики

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/13836>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

3.1. Диагностические критерии

3.1.1. Жалобы и анамнез, в том числе эпидемиологический:

Грипп, вызванный сезонными штаммами:

- острое начало с развитием симптомов интоксикации в 1-е сутки, высокая лихорадка с ознобом;
- общая продолжительность лихорадочного периода 4-5 дней;
- головная боль с типичной локализацией в области лба, надбровных дуг, глазных яблок;
- слабость, адинамия;
- ноющие боли в костях, мышцах, вялость, «разбитость»;
- гиперестезия.

Парагрипп:

- начало болезни может быть постепенным;
- интоксикация выражена слабо;
- боли и першение в горле, заложенность носа, обильное отделяемое из носа, сухой «лающий кашель», осиплость голоса;
- в случае присоединения вторичной бактериальной инфекции состояние больного ухудшается, повышается температура, нарастают явления интоксикации.

Аденовирусная инфекция:

- начало болезни острое;
- насморк и заложенность носа, затем присоединяются обильные слизистые выделения из носа;
- могут быть чувство першения или боли в горле, влажный кашель;
- явления конъюнктивита – боли в глазах, слезотечение.

Респираторно-синцитиальная инфекция (РС вирус):

- постепенное начало;
- субфебрильная температура;
- упорный кашель, сначала сухой, затем продуктивный, часто приступообразный;
- характерна одышка.

Риновирусная инфекция:

- умеренная интоксикация;

- начало острое;
- чихание, выделения из носа, затрудненное дыхание, чувство саднения в горле, покашливание;
- недомогание, снижение аппетита, чувство тяжести в голове.

Короновирусная сезонная инфекция человека:

- острое начало с ознобом, головной болью, болью в мышцах, общей слабостью, головокружением, повышением температуры тела, выделения из носа;
- боли в горле, гиперемия слизистой оболочки неба и задней стенки глотки, кашель; • возможны тошнота, одно-двукратная рвота, боли в животе, жидкий стул;
- через 3-7 дней возможно повторное повышение температуры тела и появление упорного непродуктивного кашля, одышки, затрудненного дыхания.

Метапневмовирусная инфекция:

- острое начало;
- выраженный интоксикационный синдром;
- катаральные явления (кашель, ринорея, отек слизистой носа);
- развитие бронхита, бронхиолита, пневмонии;
- нередко диарейный синдром.

Бокавирусная инфекция:

- острое начало болезни;
- комбинация респираторного синдрома, интоксикации и диспепсии;
- характерны кашель, насморк, увеличение и гиперемия миндалин;
- продолжительность лихорадки – 4–6 дней.

Эпидемиологический анамнез:

- контакт с больными гриппом и ОРВИ (на работе, дома, в местах скопления людей);
- контакт с лихорадящими больными с катаральными проявлениями.

3.1.2.Эпидемиологический анамнез

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>:

[https://www.researchgate.net/publication/354773226 Prevalence of ARVI influenza and COVI D-19 pathogens in individuals without symptoms of respiratory infection](https://www.researchgate.net/publication/354773226)

C	• контакт с больными острыми респираторными заболеваниями (на работе, дома, в местах скопления людей).
---	--

3.1.3.Физикальное обследование

www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2021/КР%20ОРВИ.pdf

https://www.volgmed.ru/uploads/files/2013-11/23711-klinicheskij_protokol_lecheniya_grippa_i_ego_oslozhnenij_u_beremennyh_2011_http_praeses_ru.pdf

<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

C	Общий осмотр с выявлением симптомов, характерных для гриппа и ОРВИ: <ul style="list-style-type: none">повышение температуры тела;заложенность носа, нарушение носового дыхания, чихание, отделение слизи из носа (острый ринит);гиперемия слизистой ротовоглотки, першение и сухость в горле, болезненность при глотании (острый фарингит);гиперемия и отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки (острый тонзиллит);сухой лающий кашель, осиплость голоса (ларингит);саднение за грудиной, сухой кашель (трахеит);кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней влажный с увеличивающимся количеством мокроты); мокрота чаще имеет слизистый характер, на 2-й неделе может приобретать зеленоватый оттенок; кашель может сохраняться в течение 2 недель и дольше (до 1 месяца при адено-вирусной и респираторно-синцитиально-вирусной инфекциях)
C	Рекомендован перевод в ОРИТ пациентов с тяжелым течением острой респираторной инфекцией с развитием острой ДН и других осложнений (ВПЛ, ОРДС, ТГОЛ, ЛК, ДВС, ИТШ, ИТЭ, ОИС, НО, СР)

3.1.4. Критерии степени тяжести гриппа и ОРВИ (оцениваются по выраженности симптомов интоксикации):

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/pandemic-influenza-severity-assessment>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность интоксикации	Легкая или умеренная выраженность	Умеренно или значительно выражена	Значительно выражена
Выраженность лихорадки	Повышение температуры до 38-38,5°C или нормальная	Повышение температуры более 38,5-39,5°C	Повышение температуры более 39,5°C
Характер воспалительных изменений	Воспалительные изменения катарального	Воспалительные изменения катарального	Воспалительные изменения катарального

респираторного тракта	характера с развитием острого ринита, фарингита	характера с развитием острого ринита, фарингита, трахеита, бронхита	характера с развитием острого ринита, фарингита, трахеита, бронхита, пневмонии
Выраженность геморрагического синдрома	Отсутствует	Отсутствует или умеренно выраженные носовые кровотечения, геморрагии на коже и слизистых, микрогематурия	Массивные кровотечения, с развитием ДВС синдрома

Изредка, на любой день от начала заболевания, даже на фоне некоторого улучшения клиники, возможно появление внезапного ухудшения состояния пациента. Достоверно спрогнозировать развитие тяжёлой степени тяжести не всегда возможно (случаи инфекции с летальным исходом развивались даже среди ранее здоровых людей без факторов риска). Поэтому, учитывая возможность внезапного появления симптомов ухудшения следует бдительно отслеживать симптомы, указывающие на то, что заболевание принимает более тяжёлую форму течения.

К их числу следует отнести появление:

- снижение сатурации кислорода < 95%;
- цианоза и одышки при физической активности или в покое;
- кашля с примесью крови в мокроте, боли или тяжести в груди;
- изменения психического состояния, спутанности сознания или возбуждения, судорог;
- повторной рвоты;
- снижения артериального давления и уменьшения мочеотделения;
- сохранения высокой температуры тела и других симптомов гриппа более 3 дней;
- у детей раннего возраста признаки опасности включают учащенное или затруднённое дыхание, снижение активности и трудности с пробуждением.

Группа риска по осложненному течению гриппа (ВОЗ):

- беременные женщины;
- лица любого возраста с хронической болезнью легких (астмой, ХОБЛ и др.);
- лица любого возраста с хронической болезнью сердца;
- лица с нарушениями обмена веществ (диабет, ожирение);
- лица с хроническим заболеванием почек, хроническим гепатитом, неврологическими состояниями, гемоглобинопатиями и иммунодепрессией;
- лица в возрасте 65 лет и старше.

Диагностика ОДН

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38432694/>

https://www.bsmu.by/upload/docs/kafedri/k_anesteziologii/m1.pdf

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

Степень ОДН	Диагностические признаки
Первая	Жалобы на ощущение недостатка воздуха, беспокойство, эйфория. Кожа влажная, бледная, с легким акроцианозом. Нарастающая одышка (25-30 дыханий в минуту), умеренное повышение АД. PaO ₂ снижено до 70 мм.рт.ст., PaCO ₂ повышенено до 50 мм.рт.ст.
Вторая	Бред, возбуждение, галлюцинации, профузный пот, цианоз, одышка (35-40 дыханий в минуту), тахикардия, артериальная гипертензия. PaO ₂ снижено до 60 мм.рт.ст., PaCO ₂ повышенено до 60 мм.рт.ст.
Третья	Кома с клоническими и тоническими судорогами, зрачки широкие.

Диагностика ОРДС

<https://bmjopenrespres.bmj.com/content/6/1/e000420>

<https://rmapo.ru/uploads/korona/Diagnostika%20i%20intensivnaya%20terapiya%20ostrogo%20respiratornogo%20distress-sindroma.pdf>

Период	Диагностические критерии
1. Скрытый или период действия этиологического фактора (длится около 24 часов)	Нет никаких клинических и рентгенологических проявлений. Может наблюдаться тахипноэ (число дыханий более 20 в минуту)
2. Начальных изменений (1-2 сутки)	Умеренно выраженная одышка, тахикардия. При аусcultации легких выслушивается жесткое везикулярное дыхание и рассеянные сухие хрипы. На рентгенограмме легких отмечается усиление сосудистого рисунка, преимущественно в периферических отделах. Газовый состав крови без отклонений от нормы.
3. Выраженных клинических	Выраженная одышка с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, выраженный диффузный цианоз. При аускультации

проявлений (3-10 сутки)	<p>сердца отмечается тахикардия и глухость сердечных тонов, значительно снижается артериальное давление. При перкуссии легких выявляется притупление перкуторного звука, аускультативно – жесткое дыхание. Появление влажных хрипов и крепитации указывает на появление жидкости в альвеолах (развитие альвеолярного отека легких). На рентгенограмме легких выявляется выраженный интерстициальный отек легких, а также двусторонние инфильтративные тени неправильной облаковидной формы, которые сливаются с корнем легких и друг с другом. Очень часто в краевых отделах средней и нижней долей на фоне усиленного сосудистого рисунка появляются очаговоподобные тени. При анализе газового состава крови отмечается значительное снижение парциального давления кислорода (менее 50 мм.рт.ст. несмотря на ингаляции кислорода).</p>
4. Терминальный (7-10 сутки и более)	<p>Осмотр: выраженная одышка и цианоз; профузная потливость. Сердечно-сосудистая система: изменения со стороны ССС характеризуются развитием синдрома острого легочного сердца, резким падением артериального давления вплоть до коллапса. При аускультации сердца - тахикардия, глухость сердечных тонов (нередко аритмии), расщепление и акцент 2 тона над легочной артерией. ЭКГ признаки – высокие шпилевые зубцы Р в отведениях 2, 3, aVL, V1-2, выраженное отклонение электрической оси сердца вправо. Рентгенологические признаки повышения давления в легочной артерии, выпячивание ее конуса. Дыхательная система: изменения со стороны ДС характеризуются развитием признаков нарастающей легочной гипертензии и дыхательной недостаточности. Отмечается кашель с выделением пенистой мокроты розового цвета. При аускультации легких – большое количество влажных хрипов разного калибра, обильная крепитация. Исследование газового состава крови выявляет глубокую артериальную гипоксемию, гиперкалиемию. Исследование кислотно-щелочного равновесия (КЩР) – метаболический ацидоз. Полиорганская недостаточность: характеризуется нарушением функции почек (олигоанурия, протеинурия, цилиндропурия, микрогематурия, повышение содержания в крови мочевины, креатинина), нарушением функции печени (желтушность кожных покровов и видимых слизистых, значительного повышения содержания в крови АЛТ, фруктозо-1-фосфатальдолазы, лактатдегидрогеназы), нарушением функций головного мозга (заторможенность, головная боль, головокружение, клинические признаки нарушения мозгового кровообращения и отека головного мозга)</p>

Дифференциальная диагностика пневмоний вирусной и бактериальной этиологии

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513286/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513321/>

Критерий	Специфическое гриппозное поражение легких	Бактериальное поражение легких
Патогенез	Эпителио-, ангио- и пневмоторпность	Развитие иммунодефицита
Сроки развития	Период разгара	Период разгара или реконвалесценции
Лихорадка	Одноволновая	Двухволновая
Распространённость воспаления	Распространенное	Очаговое
Характер воспаления	Геморрагический	Гнойный
Клинический анализ крови	Лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения	Лейкоцитоз, нейтрофилез Ускоренная СОЭ
Клеточная инфильтрация	Серозно-десквамативная	Нейтрофильная (надо уточнить)
Прогноз	Неблагоприятный	Относительно благоприятный

3.1.5.Лабораторные исследования

Основная лабораторная диагностика:

Иммунохроматографический анализ носоглоточного мазка:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3738839/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17163396/>

C	Рекомендуется пациентам с подозрением на ОРИ для определения антигенов к вирусам гриппа А и В методом иммунохроматографического анализа (экспресс-тест) для подтверждения этиологического фактора заболевания гриппом и обоснования противовирусной терапии. <i>Комментарии: обследование не является обязательным.</i>
---	--

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) в режиме реального времени:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7665649/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7112306/>

A	Рекомендуется пациентам с подозрением на ОРИ для определения РНК вируса в носоглоточном маске методом ПЦР, качественное исследование пациентам с подозрением на ОРИ, как критерий для подтверждения этиологического фактора заболевания гриппом и обоснования противовирусной терапии.
	Комментарии: обследование не является обязательны

Общий анализ крови:

https://www.researchgate.net/publication/329353299_Laboratory_diagnosis_of_influenza

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

C	Рекомендовано выполнение общего анализа крови (уровень, лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов) в случае присоединения бактериальной суперинфекции;
	Комментарии: характерны нормоцитоз, лейкопения; относительный лимфоцитоз; относительный моноцитоз

3.1.6. Инструментальные исследования:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2776688/>

https://thoracic.org.au/wp-content/uploads/2021/06/Pretto_et_al-2014-Respirology.pdf

<https://www.gov.uk/guidance/the-use-and-regulation-of-pulse-oximeters-information-for-healthcare-professionals>

Пульсоксиметрия

C	Рекомендуется всем пациентам с подозрением на нарушения дыхательной функции легких.
---	--

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6769232/>

Рентгенография органов дыхания:

C	Рекомендуется всем пациентам с подозрением на признаки пневмонии, отека легкого.
---	--

ЭКГ:

C	Рекомендуется проведение электрокардиографии (ЭКГ) у пациентов с любыми отклонениями в работе сердечно-сосудистой системы (сердечного ритма, изменением границ и тонов сердца, выявлением шума) с целью предотвращения развития декомпенсации сопутствующей патологии.
---	--

3.1.8. Показания для консультации специалистов

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14227>

C	Рекомендуется пациентам с тяжелым и осложненным течением заболевания и имеющим сопутствующую патологию при наличии неотложных состояний консультация: пульмонолога (при наличии признаков пневмонии); гематолога (при выраженных гематологических изменениях и геморрагическом синдром); кардиолога (при присоединении симптомов миокардита, острой сердечно-сосудистой недостаточности); для определений показаний к переводу в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).
C	Рекомендуется осмотр акушера-гинеколога (при развитии гриппа и ОРВИ на фоне беременности) с целью выявления и своевременного лечения патологии со стороны репродуктивной системы.
C	При поражении центральной или периферической нервной системы рекомендована консультация невропатолога
C	При необходимости дифференциальной диагностики с острым лейкозом или геморрагическим синдромом – консультация гематолога

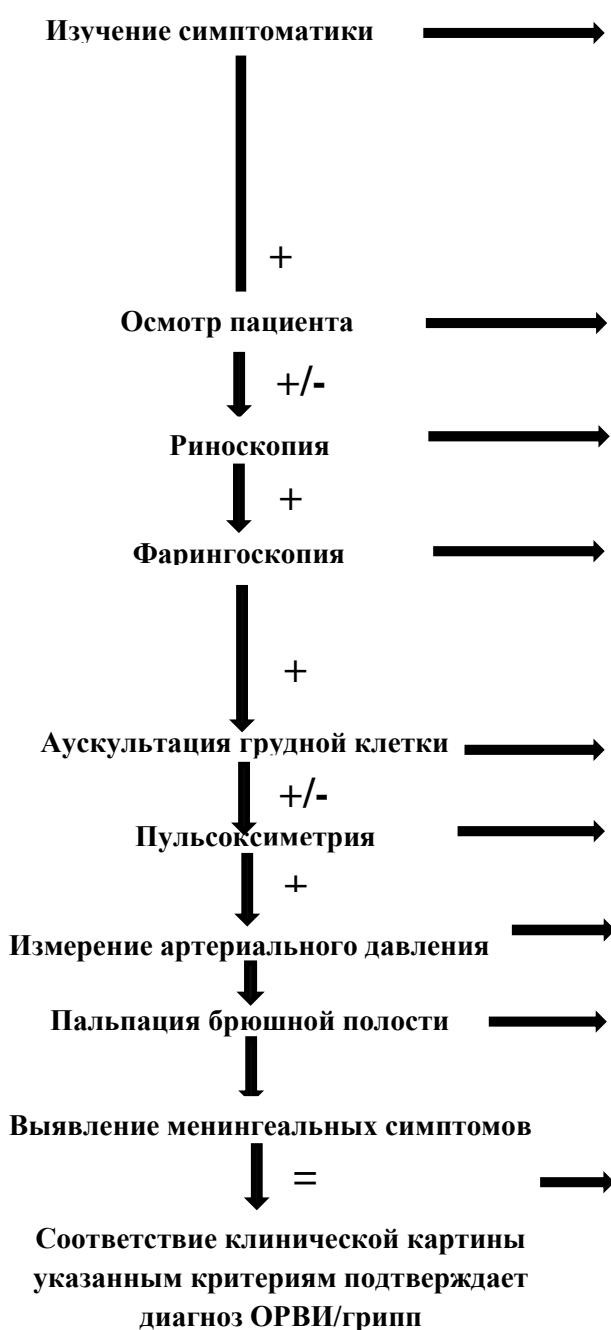
3.2. Диагностический алгоритм:

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

https://www.influenza.spb.ru/files/influenza-adults-guidelines-2014-r_1424423409.pdf

Рисунок 1.

Диагностика ОРВИ
Жалобы пациента на симптомы, характерные для ОРВИ



КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА:

Почти всегда выявляются: - повышение температуры тела, слабость, озноб, жар, головная боль, ломота в мышцах и суставах; - выделения из носа водянистого или слизистого характера, заложенность носа; - першение и/или боли в горле;

- Часто выявляются: сухой или влажный кашель;
- Другие возможные симптомы: одышка, сердцебиение

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: увеличение шейных лимфатических узлов (выявляется часто при аденоовирусной инфекции)

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: гиперемия и отечность носовых ходов, слизь (выявляются почти всегда)

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА:

- Гиперемия зева (выявляется почти всегда);
- Зернистость зева (выявляется часто);
- Другие возможные признаки: гиперемия и

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: возможны жесткое дыхание, сухие/свистящие хрипы, тахикардия

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: снижение сатурации кислорода (SpO_2) при тяжелой или крайне тяжелой формах

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: возможны артериальная гипертония или артериальная гипотония

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: возможна гепатомегалия

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА: возможны (при тяжелых/очень тяжелых формах ОРВИ) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брулгинского

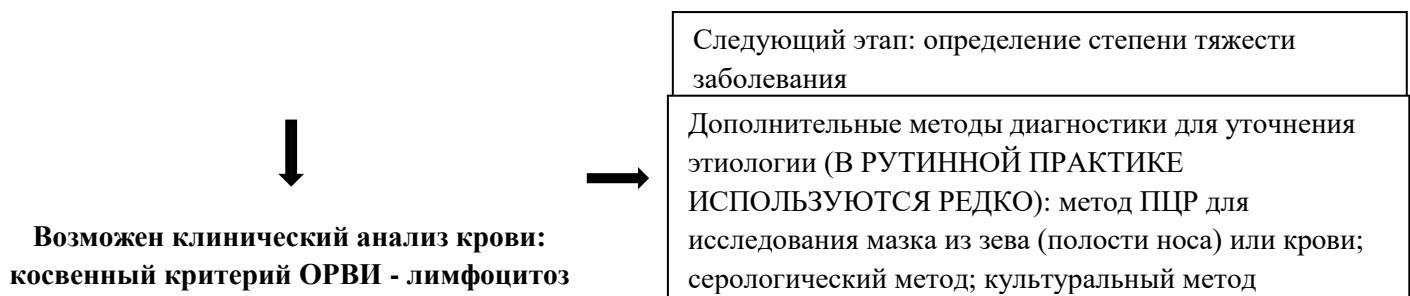


Рисунок 2- Клинический алгоритм дифференциальной диагностики ОРВИ и гриппа
Алгоритм диагностики гриппоподобных заболеваний



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований
<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

Дифференциальная диагностика гриппа и других ОРИ возможна только с помощью лабораторных методов исследования.

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Конго-Крымская геморрагическая лихорадка	Острое начало, лихорадка, миалгии, артралгии, диарея геморрагический синдром	Обнаружение - специфических антител в РСК, ИФА; - РНК вируса (кровь) в ПЦР	В геморрагический период: выраженная интоксикация при отсутствии катаральных явлений, кровотечения, полиморфная геморрагическая сыпь
Менингококковая инфекция. Менингококковый назофарингит	Острое начало, лихорадка. Катаральный синдром.	Мазок из носа - бактериологически обнаружение менингококка, ОАК – лейкоцитоз.	Умеренная интоксикация, Заложенность носа
Серозные менингиты	Острое начало, выраженная интоксикация, положительные менингеальные симптомы	В СМЖ – лимфоцитарный плеоцитоз	Интоксикация, Развитие истинного серозного менингита с лимфоцитарным плеоцитозом
HIB - инфекция	Острое начало, выраженная интоксикация, поражение верхних и нижних дыхательных путей, лихорадка	Выделение гемофильной палочки в гное, мокроте, ликворе, материале, взятом со слизистых оболочек.	Менингит - у детей 6-9 мес., эпиглоттит - у детей старше 2-х лет, цеплюлит (воспаление подкожной клетчатки) - в годовалом возрасте. Для взрослых и пожилых людей - пневмония. Обнаружение <i>H.influenzae</i> в выделениях из носо-

			глотки
--	--	--	--------

Тактика лечения на амбулаторном уровне:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Амбулаторная помощь оказывается в следующих случаях: - при легкой и среднетяжелой без осложнений степени тяжести;

- при утяжелении состояния, необходимо оценить необходимость госпитализации больного;
- отношении больного имеющего факторы риска тяжелого течения, необходимо оценить необходимость превентивной госпитализации.

1) Немедикаментозное лечение.

- режим постельный на период лихорадки с последующим расширением по мере купирования симптомов интоксикации;
- масочный режим;
- диета - легкоусвояемая пища и обильное питье из расчета 20-40 мл/кг массы тела в сутки в виде чая, фруктовых и овощных соков, морсов, питьевой воды;
- физиотерапевтические методы лечения;
- физические методы снижения температуры;
- санация верхних дыхательных путей;
- аэрация помещения;
- гигиенические мероприятия.

Лечение должно начинаться сразу же после появления первых симптомов заболевания с учетом их выраженности

2) медикаментозное лечение.

Основные противовирусные лекарственные средства (имеющих 100% вероятность применения) следует назначить в первые 36-48 часов от начала заболевания, соответственно возрастным дозировкам больным не имеющим противопоказаний. В острый период заболевания больному, по показаниям, назначают противовоспалительные и жаропонижающие препараты, а также дезинтоксикационные и антиоксидантные средства и использованием отхаркивающих, сосудосуживающих и антиконгестивных препаратов.

4. Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

<https://www.cdc.gov/flu/hcp/infection-control/healthcare-settings.html>

1. показания для плановой госпитализации: нет

2. показания для экстренной госпитализации:

A 1	<ul style="list-style-type: none"> - больные ТОРИ, с тяжелыми и осложненными формами гриппа и ОРВИ; - пациенты с тяжелой сопутствующей патологией, независимо от формы тяжести гриппа и ОРВИ; - лица старше 65 лет со среднетяжелым и тяжелым течением гриппа и ОРВИ;
-----	--

	<p>-беременные женщины со среднетяжелым и тяжелым течением гриппа и ОРВИ, с ТОРИ: сроком до 30 недель госпитализируются в инфекционный стационар, более 30 недель – в роддом/перинатальный центр, а при наличии внебольничной пневмонии бактериальной этиологии – в пульмонологическое отделение (определяющим для профиля госпитализации является течение беременности, оцененное акушером-гинекологом).</p>
--	---

5. Тактика лечения на стационарном уровне:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6769232/>
<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14227>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6653685/>
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

Алгоритм ведения неосложненной гриппоподобной инфекции

(ВОЗ, 2009)

Без факторов риска	С факторами риска	Любое осложнение или отсутствие эффекта лечения в течении 72 часов
Симптоматическое лечение на дому. Инструкции по повторному приему врача и по профилактике инфекции.	Противовирусные препараты Наблюдение на дому. Инструкции по повторному приему врача.	Противовирусные препараты. Госпитализация обязательная.
<p>Примечание. Факторы риска.</p> <p>Возрастные критерии (дети до 6 л., пожилые старше 65 л.), наличие беременности, хронических интеркуррентных заболеваний сердца, легких, почек, сахарный диабет, ожирение, иммунный дефицит и др. хронические заболевания системных органов.</p> <p>Выбор метода лечения гриппа зависит от клинической картины, выраженности симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.</p>		

1) Немедикаментозное лечение:

C 5	Режим постельный или полупостельный;
	Физиотерапевтические методы лечения, физические методы снижения температуры тела, санация верхних дыхательных путей, аэрация помещения, гигиенические мероприятия, диета, обильное питье.

2) Медикаментозное лечение:

Включение в клинический протокол незарегистрированных в Республике Узбекистан лекарственных средств не является основанием для возмещения в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Противовирусное лечение

А 1	Лечение должно начинаться сразу же после появления первых симптомов заболевания с учетом их выраженности.
	Инактивация возбудителя этиотропными противовирусными препаратами, подавляющими репродукцию вируса в клетках респираторного тракта.
	Действие на возбудителя развившихся осложнений (антибактериальные препараты), с учетом чувствительности к антибиотикам, выявленного возбудителя. При отсутствии выделения возбудителя, на основании литературных данных о наиболее вероятном патогене при развитии осложнений при гриппе. Необходимость, целесообразность и показания для назначения антибиотиков при гриппе обусловлены развитием осложнений вирусно-бактериальной этиологии в виде синусита, тонзиллита, отита, пневмонии, инфекции мочевыводящих путей и т.д.
	Предотвращение возникновения и восстановление дисбаланса адаптационно-регуляторных механизмов, а также нарушения функции отдельных органов (посиндромная, патогенетически обусловленная терапия)

Таблица-1

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100 % вероятность применения)

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	УД	Ссылки
Ингибиторы нейроминидазы	Осельтамивир	Per os.	1А	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539909/ https://www.analesdepediatría.org/en-oseltamivir-for-treatment-influenza-in-articulo-S2341287919300572 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11310719/
	Занамивир	Ингаляция	1А	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10551442/ https://espanol.cdc.gov/fu/hcp/antivirals/antiviral-drug-resistance.html

Ингибиторы полимеразы	Балоксавир** марбоксил	Per os.	1А	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336199/ https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1915341
-----------------------	---------------------------	---------	----	--

Примечание: ** - препарат не зарегистрирован в Фармкомитетом РУз, но имеет уровень 1А доказательности при гриппе

Таблица-2

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100 % вероятности применения):

Фармако-терапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	УД	Ссылки
Противовирусные	Энисамия йодид	Per os.	2B	https://www.vida.l.ru/drugs/molecule/2399 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8097484/ https://drugs.ncats.io/drug/G22FG6Q00B
	Эргоферон**	Per os.	2B	https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01804946?term=ergoferon&cntry=RU&draw=2&rank=2
	Рутан	Per os.	1C	http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2023.1310129/full?utm_source=

				https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=anaferon&cntry=RU&state=&city=&dist= https://ph.medcompro.ru/product/ostrye-infekcii/ https://cdn.clinicaltrials.gov/large_docs/12/NCT03707912/Prot_SAP_000.pdf
Противовирусное и иммуностимулирующее средство	Антитела к гамма интерферону человека аффинно очищенные (Анаферон детский)	Per os.	1A	https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=anaferon&cntry=RU&state=&city=&dist= https://ph.medcompro.ru/product/ostrye-infekcii/ https://cdn.clinicaltrials.gov/large_docs/12/NCT03707912/Prot_SAP_000.pdf
Интерфероны	Интерферон α2b	Супп.ректальные	2C	http://niidi.ru/asset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%

				B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526 http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Индукторы интерферона	Кагоцел	Per os. Не рекомендуется детям до 3 лет	2A	https://ctv.veeva.com/study/kagocel-r-for-the-prevention-of-arvi-and-influenza-in-adults-health-care-workers https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598815/ https://seamed.spb.ru/jour/article/view/308 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005034/
		Меглюмина акридонацетат	3B	https://www.researchgate.net/publication/365729532_Comparing_the_efficacy_of_meglumine_acridone_acetate_and_pentanedioic_acid_imidazolyl_ethanamide_in_the_outpatient_treatment_for_ARVI_during_the_COVID

				623221/
	Тилорон	Per os.	2B	https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%Б3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%88%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526

Примечание: ** - препараты, не зарегистрированные Фармкомитетом РУз, но имеющие уровень 1А или 2В доказательности при данной инфекции

Таблица-2. Продолжение

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100 % вероятности применения):

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

<https://crbelnya.zdrav.admin-smolensk.ru/admin/elfinder-1.2/files/pamitka/gripp/rekomendacii%20po%20lecheniu%20i%20prof%20grippa.pdf>

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Нестероидные противовоспалительные препараты	Ибупрофен	Суспензия и таблетки для приема внутрь. Суспензия 100мг/5мл; таблетки 200 мг;	2B
Анилиды	Парацетамол	Сироп для приема внутрь 60 мл и 100мл, в 5 мл – 125 мг; таблетки для приема	2B

		внутрь по 0,2 г и 0,5 г; свечи ректальные; раствор для инъекций (в 1 мл 150 мг).	
Иммуномодуляторы	Антитела к гамма интерферону человека аффинно очищенные	Per os.	2B
Иммуномодулирующее и противовоспалительное средство	Аминодигидро-фталазиндион натрия	Супп.ректальные (50 мг и 100 мг), порошок для в/м инъек. (50 мг и 100 мг), подъязычные таблетки (25 мг)	2B
Миотропные спазмолитики	Дротавирина гидрохлорид	Раствор для в/м введения 2,0 мл	2B
	Папаверина гидрохлорид	Раствор для в/м введения 2,0 мл	2B
Противоаллергическое средство	Клемастин	Таб. 1 мг №10	2B
	Хлоропирамин	Р-р д/в/в и в/м введения 20 мг/1 мл: амп. 5 или 10 шт.	2B
Противогрибковое средство	Флуконазол	Капс. 50 мг и 150 мг.	2B
Антибиотики по показаниям	Нистатин	Таб., покр. пленочной оболочкой, 250 тыс. ЕД и 500 тыс. ЕД	2B
Макролиды 4 поколения	Азитромицин	Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг/5 мл, 200 мг/5мл; таблетки 125 мг, 250 мг, 500 мг; капсулы 250 мг, 500 мг	2B
	Кларитромицин		2B
	Спирамицин		2B
Антибиотик-цефалоспорин	Цефотаксим	Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 1 г	2B
	Цефтриаксон	Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 1 г	2A
	Цепефим	Порошок д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введения 1 г	2C

Антибиотик, цефалоспорин + бета-лактамаз ингибитор	Цефоперазон/ сульбактам	Порошок д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введения 1 г+1 г	2С
Антибиотик-гликопептид	Ванкомицин	Порошок д/пригот. р-ра д/инф. 500 мг	2С
Антибиотик-карбапенем + дегидропептидазы ингибитор	Имипенем, циластин	Порошок д/пригот. р-ра д/инфузий 500 мг+500 мг	2С
Антибиотик, карбапенем	Меропенем	Порошок д/пригот. р-ра д/в/в введения 1 г и 500 мг	2С
Антибиотик, пенициллин полусинтетический+бета-лактамаз ингибитор	Амоксициллин, клавулановая кислота	Таб., покр.пленочной оболочкой, 875 мг+125 мг	2С
Глюкокортикоид для местного применения	Беклометазон	Аэрозоль д/ингал. дозированный 50 мкг, 10 мкг и 250 мкг/1 доза	2С
Глюкокортикоиды	Преднизолон	Таб. 5 мг	2С
	Дексаметазон	Р-р д/инъекц. 4 мг/1 мл и 8мг/2 мл	2С
Витамины	Аскорбиновая кислота	Обладает выраженным антиоксидантным действием	2В
	Витамин Д	Регулирует обмен веществ	1А
Микроэлементы	Цинк	Участвует в обмене веществ	1А
Ингибиторы фибринолиза	Аминокапроновая кислота	С противовоспалительной целью при тяжелой форме, с выраженными проявлениями интоксикации и геморрагическим синдромом	2С
	Апротинин	Лиофилизат д/пригот. р-ра д/в/в введения 10 000 АТрЕ: фл. 1, 2, 3, 5, 10, 15 или 25 шт. в компл с растворителем или без него.	2С
Растворы электролитов	Натрия хлорид	Раствор для инфузий 0,9% 100 мл, 250 мл, 400 мл	2С

	Калия хлорид	Конц. д/пригот. р-ра д/инф. 30 мг/1 мл: бут. 100 мл или 200 мл 1 шт.	2C
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс	Калия хлорид +Кальция хлорид +Магния хлорид +Натрия ацетат +Натрия хлорид	Порошок для приготовления раствора внутрь	2C
Плазмозамещающие и перфузионные растворы	Декстроза	Раствор для инъекций 5% 200 мл, 400 мл; 10% 200 мл, 400 мл	2C
Комбинированные муколитические и сосудосуживающие средства	Туаминогептана сульфат+ Ацетилцистеин	Спрей назальный 10мл. В 100 мл: Туаминогептана сульфат0,5г и N Ацетилцистеина1 г	2C
Муколитические препараты и отхаркивающие	Ацетилцистеин	Шипучие таблетки 600 мг	2C
	Карбоцистеин	Взрослым 2,25г в сутки, детям индивидуально	2C
Муколитическое средство	Амброксол	Сироп 30 мг/5 мл: фл. 50 мл или 100 мл; Таблетки 30мг	2C
	Бромгексин	Таб 8 мг.	2C
Противокашлевое средство центрального действия	Бутамират	Сироп (ванильный) 1,5 мг/мл:фл 100 мл	2C
Сосудосуживающие	Нафазолин	Капли назальные 0,05%, 0,1% мл	2C
	Оксиметазолин		2C
Противовоспалительное антибронхоконстрикторное средство	Фенспирид	Таб., покр. пленочной оболочкой, 80 мг	2C
Бронходилатирующее средство - бета2-адrenomиметик селективный	Сальбутамол	Аэрозоль д/ингал.дозированный 100 мкг/1 доза: контейнеры 90 доз или 200 доз	2C
Легочные сурфактанты	Сурфактант БЛ	Флак.25 мг	2C
	Порактант альфа	Сус для эндотр введ 80 мг/мл 1,5 мл	2C
Бронходилатирующее средство комбинированное (м-холиноблокатор+бета2-адrenomиметик	Ипратропия бромид, фенотерол	Р-р д/ингаляций 0.25 мг+0.5 мг/1 мл: фл. 20 мл с капельницей	2C

селективный)			
Диуретическое средство	Фуросемид	Таб. 40 мг	2C
Негликозидные кардиологические средства Кардиотоническое средство негликозидной структуры	Допамин	Концентрат д/пригот. р-ра д/инф. 25 мг/5 мл	2C
Ноотропное средство	Добутамин	Лиофилизат д/пригот. р-ра д/инф. 250 мг: фл.	2C
Сердечные гликозиды	Пирацетам	Капс. 400 мг; Амп. По 5,0 и 10,0 мл	2C
	Коргликон	Р-р для в\в введ 600 мкг/1мл	2C
	Уабаин	в/в медл, 250 мкг 2 р/сут	2C
	Дигоксин	Таб. 0.25 мг: 50 шт.	2C
	Ланатозид С	Таб. 0,25мг	2C
Антиагреганты и антикоагулянты	Дипиридамол	Таб., покр. пленочной оболочкой, 25 мг и 75 мг	3C
Вазодилатирующее средство	Пентоксифиллин	Таб. ретард, покр. пленочной оболочкой, 400 мг и 100 мг	3C
	Ксантина никотинат	Р-р для в/в и в/м 150 мг/мл	2C
Средства для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта; стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	Метоклопрамид	Р-р д/в/в и в/м введения 10 мг/2 мл:	2C
Эритроциты с удаленным лейкоцитарным слоем	Эритроцитарная взвесь		2C
Примечание: *			
Не следует назначать на начальном этапе болезни средства, подавляющие кашель			
Не назначать детям лекарственные препараты, содержащие атропин, кодеин и его производные или спирт у детей (могут быть опасны для здоровья ребенка).			
Не назначать детям аспирин содержащие препараты.			
Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Республики Узбекистан, назначаются в соответствии с инструкцией производителя на применяемый препарат. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата.			
Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, зарегистрированные на территории Республики Узбекистан и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в клинический протокол,			

допускаются в случае наличия медицинских показаний.

3) хирургическое вмешательство:

<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

не проводится.

5) дальнейшее ведение:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

выписка производится при отсутствии жалоб, хорошем общем самочувствии.

6) индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в верхних и нижних дыхательных путях;
- нормализация показателей крови;
- купирование осложнений.

Организационные аспекты протокола:

1) информация об отсутствии конфликта интересов: нет

2) данные экспертов:

Худайкулова Гульнара Каримовна

Главный детский инфекционист МЗ РУз, , зав. кафедрой общественного здоровья и менеджмента Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент.

Александр Васильевич Горелов

Заместитель директора по научной работе Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

Пересмотр протокола: через 3 года после опубликования или при наличии новых методов диагностики и лечения с доказанной эффективностью.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГРИПП И ДРУГИЕ ОРВИ»**

ТАШКЕНТ 2024

1. Вводная часть:

Коды по МКБ-10:

J00-J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей
J10	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом сезонного гриппа
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус идентифицирован
J10.1	Гриппозная (бронхо)пневмония, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	Грипп с другими респираторными проявлениями, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	Грипп, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	Гриппозная(ый):
	острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	ларингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	фарингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	плевральный выпот, сезонный вирус гриппа идентифицирован
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус идентифицирован
	Энцефалопатия, вызванная гриппом, сезонный вирус гриппа идентифицирован
	Гриппозный:
	<ul style="list-style-type: none"> гastroэнтерит, сезонный вирус гриппа идентифицирован миокардит (острый), сезонный вирус гриппа идентифицирован
J11	Грипп, вирус не идентифицирован
J11.0	Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован
J11.8	Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован
J20-J22	Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей
J 09	Парагрипп, вызванный идентифицированным вирусом парагриппа
J12.2	Пневмония, вызванная вирусом парагриппа
B34.0	Аденовирусная инфекция неуточненной локализации
B97.0	Аденовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J12.0	Аденовирусная пневмония
J20.6	Острый бронхит, вызванный риновирусом
J21.0	Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
B97.4	Респираторно-синцитиальный вирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J12.1	Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом
B97.2	Коронавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J21.1	Острый бронхиолит, вызванный человеческим метапневмовирусом
B97.8	Другие вирусные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
J12.3	Пневмония, вызванная человеческим метапневмовирусом
B33.8	Другие уточненные вирусные болезни
J12.9	Вирусная пневмония неуточненная
00- J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей
J00	Острый назофарингит (насморк)

J02.8	Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями
J02.9	Острый фарингит, не уточненный
J03.8	Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями
J03.9	Острый тонзиллит, не уточненный
J04	Острый ларингит и трахеит
J04.0	Острый ларингит
J04.1	Острый трахеит
J04.2	Острый ларинготрахеит
J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
J06.0	Острый ларингофарингит
J06.8	Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации
J06.9	Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная
	https://mkb-10.com/index.php?pid=9033

Дата разработки и пересмотра протокола: 2024 год, дата пересмотра 2027 г. или по мере появления новых ключевых доказательств. Все поправки к представленным рекомендациям будут опубликованы в соответствующих документах.

Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола и стандарта:

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний.

В разработке клинического протокола и стандарта внесли вклад:

По организации процесса члены рабочей группы по направлению инфекционные болезни:

4. Таджиев Б.М.	Директор центра, д.м.н., профессор	РСНПМЦЭМИПЗ
5. Таджиева Н.У.	Заместитель директора по научной работе, д.м.н.	РСНПМЦЭМИПЗ
6. Абидов А.Б.	Доцент кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней, к.м.н.	Ташкентская медицинская академия

Список основных авторов:

- | | | |
|------------------|---|---|
| 1. Мусабаев Э.И. | Директор института, академик, д.м.н., академик АН РУз | НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ |
| 2. Ибадова Г. А. | д.м.н., профессор кафедры Инфекционных болезней | Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских Работников |

3.	Рахимов Р.А.	д.м.н., с.н.с. ведущий научный сотрудник Отдела респираторных, новых и вновь появляющихся вирусных инфекций	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
4.	Рахимов Р.Р.	PhD, с.н.с., старший научный сотрудник	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
5.	Ибадуллаева Н.С.	К.м.н., Руководитель отдела респираторных, новых и вновь появляющихся вирусных инфекций	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
6.	Ганиева С.К.	Докторант базовой докторантуры	РСНПМЦЭМИПЗ
7.	Мирхошимов М.Б.	Докторант базовой докторантуры	НИИ вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ

Рецензенты:

Худайкулова Гульнара Каримовна

Главный детский инфекционист МЗ РУз, зав. кафедрой общественного здоровья и менеджмента Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент.

Александр Васильевич Горелов

Заместитель директора по научной работе Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

Клинический протокол обсужден и рекомендован к утверждению путем достижения неформального консенсуса на заключительном Совещании рабочей группы с участием профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений, членов ассоциации инфекционистов Узбекистана, организаторов здравоохранения (директоров филиалов РСНПМЦЭМИПЗ и заместителей), врачей региональных учреждений системы инфекционной службы в онлайн-формате 28 апреля 2024 г., протокол № 3.

Руководитель рабочей группы - д.м.н. Академик АН РУз, Э.И.Мусабаев., директор НИИ Вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ

Руководитель рабочей группы- Мусабаев Э.И.- Директор института,академик, д.м.н., академик АН РУз

Клинический протокол рассмотрен и утвержден Ученым Советом Ташкентского педиатрического медицинского института 28 апреля 2024 г., протокол № 3

Председатель Ученого Совета – Директор центра РСНПМЦЭМИПЗДиректор центра, д м.н., профессор Таджиев Б.М.

Экспертная оценка со стороны специалистов Экспертной группы при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан:

2. Рахимова В.Ш.

Данный клинический протокол и стандарт был разработан при организационной и методической поддержке со стороны специалистов Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Под руководством заместителя министра д.м.н., Ф.Шарипова, Начальника управления медицинского страхования Ш.Алмарданова, начальника отдела разработки клинических протоколов и стандартов д.м.н. С.Убайдуллаевой, главных специалистов отдела разработки клинических протоколов и стандартов Ш.Нуримовой и Г.Джумаевой.

Список сокращений:

БАД	Биологически активная добавка
БАС	Биологически активные средства
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГБ	Гипертоническая болезнь
ЗОЖ	Здоровый образ жизни
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИФН	Интерферон
ЛФК	Лечебная физкультура
МЗ РУз	Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
ОРВИ	Острые респираторные вирусные инфекции
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РНК	Рибонуклеиновая кислота
РКИ	Рандомизированное клиническое исследование
РУз	Республика Узбекистан
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ХОБЛ	Хронические обструктивные болезни легких
SpO2	Сатурация кислорода в артериальной крови

Пользователи протокола:

Врачи общей практики, терапевты, врачи/фельдшеры скорой медицинской помощи, инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, акушер-гинекологи, хирурги, невропатологи, гастроэнтерологи, клинические ординаторы, магистры, докторанты медицинских вузов.

Настоящий протокол является основой для внедрения современных методов диагностики и лечения гриппа и других ОРВИ в практику здравоохранения повсеместно.

Категория пациентов в данной нозологии: дети, взрослые, беременные женщины, пожилые.

Шкала оценки уровней достоверности доказательств для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Шкала оценки уровней достоверности доказательств для профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций для профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств

УУР	Расшифровка
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

1. Основная часть.

1.1. Введение

[ORVI-detи-EAOIB-NASIB.pdf \(ipoeasid.ru\)](ORVI-detи-EAOIB-NASIB.pdf (ipoeasid.ru))
<https://PMC9363013/>
<https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/risk-factors/older-adults.html>

Ежегодно - весной, осенью, зимой, при смене метео-условий (солнечной активности, снижении температуры атмосферного воздуха, смене климатических условий), отмечается активация вирусных процессов - гриппа, ОРВИ (аденовирусы, синцитиальный вирус, вирусы гриппа, парагриппа, др.), коронавирусной инфекции (коронавирус входит в группу вирусов, вызывающих ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции).

Данные заболевания возникают при переохлаждении, стрессах, длительных перелетах, смене «временных поясов», контакте с большим числом людей (конференции, аэропорты, командировки и др.), у лиц с нарушением иммунитета, у пациентов с хроническими заболеваниями, лиц старшей возрастной группы.

В настоящее время накоплены - большой научно - практический материал, положительный клинический опыт по профилактике данных заболеваний.

В связи с этим, актуально обучение различных слоев населения, популяризация знаний в области профилактики ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции.

1.2. Общее определение профилактики и/или реабилитации

Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, изоляцию пациентов из организованных коллективов. Требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проводимых с целью предупреждения возникновения и распространения заболевания ОРВИ установлены Приказом Министра здравоохранения

Республики Узбекистан от 10 сентября 2024 года №292 «О мерах по проведению мероприятий с целью обеспечения эпидемической стабильности среди населения в сезон гриппа и острых, а также тяжелых респираторных инфекций».

Пути заражения.

Источник инфекции - больные с клинически выраженным, стертыми формами болезни и бессимптомные вирусоносители. Наибольшую опасность представляют люди в последние два дня инкубационного периода (перед появлением симптомов) и бессимптомные вирусоносители, поскольку они не знают, что больны и продолжают вести обычный образ жизни, активно общаясь и «делясь» вирусом с окружающими. Контагиозность (заразность) вируса наиболее выражена в первые дни болезни.

Передача вируса осуществляется воздушно-капельным и контактным путями, редко - аэрозольным.

Ведущим путем передачи гриппа, ОРВИ и нового коронавируса SARS-CoV-2 является воздушно-капельный (при кашле, чихании и разговоре на близком, менее 2 метров, расстоянии). Контактный путь передачи реализуется реже - во время рукопожатий и других видов непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через поверхности и предметы, через пищевые продукты, обсемененные вирусом. Аэрозольным путем можно заразиться в помещениях с большим количеством людей и плохой вентиляцией воздуха.

Группы риска

Примерно у 80% заболевших инфекция протекает в легкой форме. Однако с учетом большого количества одновременно болеющих людей, от каждого из нас во многом зависит, по какому «сценарию» будет осуществляться распространение данной инфекции.

Кто входит в группу риска по тяжелому течению гриппа, ОРВИ? Для кого защита от болезни особенно важна?

Пациенты с сахарным диабетом являются группой риска по тяжелому течению респираторной вирусной инфекции, наиболее уязвимы лица пожилого возраста с данным заболеванием, люди с ожирением, др.

Сахарный диабет

Сахарный диабет не увеличивает риск заражения респираторными вирусными инфекциями, но способствует более тяжелому течению заболевания: чаще развиваются осложнения, требуется госпитализация. По некоторым данным летальность при сочетании ОРВИ и сахарного диабета у лиц старше 70 лет составляет 20,3%, старше 80 лет - 27,1%. Причины высокой смертности от инфекционных заболеваний при сахарном диабете заключаются в неполноценности иммунной защиты в связи с гликозилированием («засахариванием белков») антител, что ведет к изменению их структуры и функции. Кроме

того, имеет значение снижение клеточного иммунитета. Пациенты с сахарным диабетом страдают микро- и макроангиопатиями (повреждением мелких сосудов – капилляров и крупных сосудов), ранним развитием атеросклероза. При коронавирусной инфекции сосудистые осложнения (тромбозы) – одна из основных причин смертности. При исходно измененной сосудистой стенке при сахарном диабете риск возникновения тромбозов возрастает. С другой стороны, вирусная инфекция может вызывать значительные колебания уровня глюкозы в крови больных сахарным диабетом, что приводит к декомпенсации углеводного обмена.

Ожирение

У пациентов с ожирением высоко расположена диафрагма и, соответственно, нижние отделы легких не могут полноценно расправляться и вентилироваться (они «поджаты»). В таких некомфортных для легких условиях развиваются застойные явления, поэтому любой попавший туда возбудитель активно размножается и может вызвать развитие пневмонии. В обычных условиях, инфекция - чаще бактериальная, при гриппе, ОРВИ, – вирусная.

Существует расчетный показатель – индекс массы тела (ИМТ), позволяющий оценить степень соответствия массы человека его росту. Показатель более 30 свидетельствует об ожирении. При индексе массы тела 30-34 летальность от ОРВИ может достигать 8,9%. Соответственно, при ИМТ 35-39 - 11,5%, свыше 40 - 13,5%.

Сахарный диабет практически всегда сочетается с ожирением – это вдвое повышает риск тяжелого течения новой коронавирусной инфекции.

Возраст старше 65 лет и другие заболевания

Люди старше 65 лет чаще страдают среднетяжелым и тяжелым течением инфекционных болезней. Кроме того, есть данные об умеренном снижении клеточного и гуморального иммунитета в пожилом возрасте.

Наличие иммунодефицитных состояний – ВИЧ, онкологические заболевания в активной фазе болезни или лечения могут стать причиной тяжелого течения гриппа и других РВИ и новой коронавирусной инфекции.

Люди с хроническими заболеваниями сердца и легких (врожденными пороками сердца, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких) также входят в группу риска.

Медицинские работники и сотрудники общественного транспорта, магазинов, кафе и ресторанов в связи с профессиональной деятельностью имеют длительный тесный контакт с большим количеством людей, и как следствие, имеют значительную вирусную нагрузку, поэтому у них повышенный риск более тяжелого течения гриппа, ОРВИ и коронавирусной инфекции.

Из вышесказанного следует, что люди, относящиеся к данным категориям, должны особенно внимательно относиться к вопросам профилактики гриппа, ОРВИ и новой коронавирусной инфекции. А в случае заболевания максимально быстро обращаться за медицинской помощью для постоянного наблюдения и получения адекватного лечения.

1.3. Виды профилактики

[https://www.researchgate.net/publication/379979393 Prevention and Treatment of Flu](https://www.researchgate.net/publication/379979393_Prevention_and_Treatment_of_Flu)

<https://iimmun.ru/iimm/article/view/405>

<https://journals.rcsi.science/2658-6630/article/view/71101>

Неспецифическая профилактика

Мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).

УУД/УДД	Мероприятие	Ссылки
	Рекомендовано выявление больных или лиц с подозрением на заболевания ОРВИ среди контактных	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT
	Рекомендовано соблюдение масочного режима, со сменой масок каждые 3-4 часа работы, при работе с больными ОРВИ	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT

C5	<p>Рекомендована организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающий обязательное обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений</p>	<p><u>MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf</u> <u>(remedium.ru)</u></p> <p>https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT</p>
	<p>Рекомендована экстренная неспецифическая профилактика с целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний ОРВИ в организованных коллективах</p>	<p><u>MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf</u> <u>(remedium.ru)</u></p> <p>https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT</p>
	<p>Рекомендовано использование</p>	<p><u>MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf</u> <u>(remedium.ru)</u></p>

	<p>назального введения) – содержимое растворяют в 5 мл воды для инъекций, интраназально по 2-3 капли в каждый носовой ход за 30 мин до завтрака в течение 10 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют.</p>	
	<p>Рекомендовано использование аминодигидрофталазинд ион натрия для постконтактной и сезонной профилактики гриппа, ОРВИ</p> <p>-</p> <p>Аминодигидрофталазинд ион натрия* для постконтактной или сезонной профилактики детям и взрослым в возрастной дозировке в течение 5 дней</p>	<p>MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru)</p> <p>https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT</p>

*При необходимости профилактические курсы повторяют

** Беременным назначают только рекомбинантный ИФН- α 2b

Больного изолируют в домашних условиях, при необходимости в условиях стационара в отдельном боксе до полного клинического выздоровления (в среднем на 1-2 недели). После клинического выздоровления пациент допускается к работе. Мероприятия в очаге не проводятся. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организовываются.

Неспецифическая профилактика, безусловно, подразумевает ведение здорового образа жизни (ЗОЖ), что повышает сопротивляемость организма к инфекции. Помимо отказа от вредных привычек в понятие ЗОЖ входит рациональный режим дня, полноценный отдых, достаточный ночной сон, сбалансированное питание, регулярные занятия спортом, др. .

1.3.2. Специфическая:

<https://lex.uz/docs/5520052>

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526>

Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции. Национальный календарь профилактических прививок, МЗ РУз, 2021.

Вакцинопрофилактика гриппа, коронавирусной инфекции (вакцинируется контингент из группы риска: пожилые, больные хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, дети, медицинский персонал).

Вакцинация против гриппа

Эффективность вакцинопрофилактики гриппа доказана многолетним мировым опытом. Анализ заболеваемости гриппом населения Российской Федерации за последние 20 лет показывает, что именно иммунопрофилактика гриппа приводит к существенному и достоверному снижению заболеваемости и смертности среди населения. По данным Роспотребнадзора, с 1996 года, когда впервые началась вакцинация против гриппа, показатель заболеваемости снизился почти в 200 раз.

Для профилактики гриппа в мире применяют 2 основных типа вакцин: живые и инактивированные.

Различия между вакцинами:

- Живые гриппозные вакцины содержат живой ослабленный вирус, способный заражать клетки человека, но неспособный эффективно размножаться в организме. В России живые вакцины практически не применяют.
- Инактивированные гриппозные вакцины содержат инактивированные вирусные частицы или их отдельные белки. Выделяют цельновирионные вакцины, расщепленные, или сплит-вакцины, и субъединичные вакцины.
- По наличию или отсутствию консерванта: вакцина для взрослых может быть с консервантом и без него. Вакцина для детей и вакцина для беременных - без консерванта;

- По количеству антигенов - от 5 мкг до 15 мкг гемагглютинина каждого штамма вируса (Всемирной организацией здравоохранения рекомендуется 15 мкг).
- По наличию иммуноадьюванта. Уменьшенное количество антигенов (от 5 до 11 мкг в дозе) компенсируется добавлением иммуноадьюванта с целью повышения иммуногенности и снижения реактогенности. В состав отечественных вакцин семейства Гриппол® в иммуноадьювант входит азоксимера бромид. Другой иммуноадьювант - сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридины (Совидон) входит в состав гриппозной вакцины Совигрипп®.
- По числу антигенов: трехвалентные - 3 штамма вируса - типа А (подтипы A(H1N1)pdm09 и A(H3N2) и тип В (одной из двух эволюционных линий). Четырехвалентные вакцина - 4 штамма - добавлен штамм второй эволюционной линии вируса гриппа типа В.

Решением ВОЗ от 22 февраля 2018 года впервые установлено, что базовым типом вакцины для профилактики гриппа является четырехвалентная вакцина, включающая в себя следующие подтипы вируса гриппа: А H1N1, А H3N2 и две линии В; содержание в штаммовом составе вакцины не менее 15 мкг геммагглютинина вируса гриппа каждого из 4-х рекомендованных штаммов, всего не менее 60 мкг геммагглютинина вируса гриппа в одной дозе вакцины.

Комментарий: для специфической профилактики гриппа используются противогриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, зарегистрированные на территории Российской Федерации и приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса, рекомендуемых ВОЗ. Вакцина для профилактики гриппа [живая]**

*Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]***

*Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]+Азоксимера бромид***

*Сплит-вакцина для профилактики гриппа четырехвалентная инактивированная***

Вакцинации против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

- лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения;
- лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (ГБ, ИБС), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек;
- беременные женщины (только инактивированными вакцинами);
- лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;

- медицинские работники;

- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;

- воинские контингенты.

Профилактические прививки проводятся лицам, не имеющим противопоказаний (наличие аллергических реакций на куриный белок и другие компоненты вакцины, наличие лихорадки или других признаков острых респираторных инфекций) с их согласия, а также с согласия законных представителей граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан. Вакцина для профилактики гриппа инактивированная** может вводиться одновременно с другими инактивированными вакцинами, применяемыми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Противогриппозные вакцины могут быть слабо иммуногенными у пациентов с тяжелой иммуносупрессией^L, поэтому можно рассмотреть [необходимость] химиопрофилактики против вируса гриппа для этой группы пациентов. Лицам с иммуносупрессией в возрасте 6 месяцев и старше рекомендуется ввести как вакцину для профилактики гриппа инактивированную против сезонного гриппа**, так и инактивированную моновалентную вакцину против гриппа A(H1N1)2009**. Кроме того, лицам в возрасте 6 месяцев и старше, контактирующим с членами семьи, имеющими тяжелую иммуносупрессию, рекомендуется ежегодная вакцинация инактивированной вакциной против сезонного гриппа.

Сезонную иммунопрофилактику гриппа рекомендуется закончить не позднее чем за 2 – 3 недели до начала эпидемического сезона.

2. Методы и способы профилактики

2.1.Первичная профилактика

Представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции и проводится в отношении источника инфекции (инфицированного человека), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (здоровых лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с инфицированным человеком).

Санация носоглотки. Носоглотка – это «входные ворота» для инфекционных агентов, передаваемых воздушно-капельным путем.

- Простым и эффективным методом профилактики заболеваний верхних и нижних дыхательных путей является регулярное применение нормотонического солевого раствора в виде спрея или «струи».

Приготовление солевого раствора – одна треть чайной ложки соли* растворяется в 1 стакане воды: до 4-5 раз в 15 день проводится промывание носа и горла (после еды, перед и после посещения общественных мест);

**не морской соли, поскольку при заболеваниях щитовидной железы не показано местное применение морской соли, местных антисептиков, содержащих йод.*

Данные растворы рекомендуется использовать постоянно, при повышенной сухости слизистой полости носа можно во флакон с нормотоническим раствором соли добавлять оливковое масло (или персиковое, абрикосовое - одну восьмую часть объема флакона, перед применением – хорошо взбалтывать раствор).

При отсутствии аллергических заболеваний эффективно применение активных компонентов эфирных масел (на область «крыльев носа» - сосны, пихты, кедра, живицы и др.): в течение 2 часов после нанесения эфирных масел, подавляется активность патогенной микрофлоры на 90%.

Первыми признаками ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции могут быть не только боли в горле, заложенность носа, ринорея (обильные выделения из полости носа), но и диарея (учащенная дефекация), тошнота, рвота, снижение или отсутствие аппетита.

Показано применение препаратов – пробиотиков и метабиотиков:

- положительно влияют на продукцию противовирусных интерферонов;
- восстанавливают нарушенную местную иммунологическую реактивность в носоглотке;
- нормализуют работу желудочно-кишечного тракта.

Данная группа препаратов может быть рекомендована:

- в периоды больших физических нагрузок,
- при «психоэмоциональных перегрузках»,
- при нарушении диеты,
- при контакте с большим количеством людей (после посещения общественных мест),
- при повышенной утомляемости,
- при появлении «предвестников» данных заболеваний.

Препаратами выбора могут быть хорошо изученные сорбированные пробиотики – Сахаромицеты буларди CNCMI-745и др. Способ применения препаратов - пробиотиков: внутрь (по инструкции).

Применение растительных адаптогенов. Использование растительных адаптогенов эффективно в периоды повышенных психоэмоциональных нагрузок, в сезоны ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции.

Корень солодки или сборы с корнем солодки. Схема приема по инструкции, с учетом индивидуальной переносимости.

Примечание - корень солодки оказывает комплексное положительное действие на состояние дыхательных путей: улучшает отхождение мокроты; проявляет выраженный противовоспалительный, противоаллергический, противоотечный эффекты; показано антибактериальное и противовирусное действие; эффективен при обструктивном состоянии – затруднении дыхания (при бронхиальной астме, обструктивном бронхите в комплексной терапии). Есть противопоказания – индивидуальная непереносимость, почечная недостаточность.

Растительные адаптогены выпускаются в форме таблеток, капсул, отваров. Схема приема по инструкции, с учетом индивидуальной переносимости.

Примечание: есть противопоказания для приема «тонизирующих» растительных адаптогенов – артериальная гипертония, тахикардия, аллергические реакции, гиперактивность, индивидуальная непереносимость.

Применение витаминов в профилактике ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции.

- Витамин С (200 - 500 мг в день, витаминные препараты лучше усваиваются с одновременным употреблением продуктов, содержащих данный витамин: ягоды, фрукты, шиповник).

Примечание: Вит. С оказывает противовоспалительное, противовирусное действие, оптимизирует работу иммунной системы, повышает психоэмоциональную активность, восстанавливает эластичность хрящей, связочного аппарата, способствует усвоению кальция. Противопоказания к применению вит. С – обострение гастрита, колита, эрозивные процессы в ЖКТ.

- Витамины группы В (комплексные препараты).

Примечание: Витамины группы В необходимы для работы всех отделов нервной системы (центральной, периферической, вегетативной), положительно влияют на состояние иммунитета, кожных покровов.

- Витамин D (назначается с учетом содержания Вит. D 25 ОН в крови: норма -от 40 до 100 нг/мл). Суточная доза приема Вит. D колеблется от 2 до 5 тыс. ед.

Примечание: Вит. D оказывает противовирусное действие, положительно влияет на работу всех отделов иммунитета (клеточного, гуморального – выработку антител, фагоцитарного), основных органов и систем, необходим для усвоения кальция.

- Витамин А: суточная доза - до 10 тыс. ед. в день, курс приема – 1 месяц.

Примечание: Вит. А улучшает зрение, состояние кожи, слизистых, иммунитета, на 30% повышает выработку антител при вакцинации от гриппа.

Длительность приема витаминных препаратов в сезоны ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции - до месяца, длительность курса приема Вит. D зависит от уровня метаболита вит. D в крови: вит. D 25 OH.

Применение макро- и микроэлементов.

Наиболее изученными при проведении профилактики ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции являются: цинк, магний, йод, селен, кремний. Принимают по инструкции по применению. Суточная доза магния для профилактики данных заболеваний колеблется от 100 до 300 мг (разовая и суточная дозы согласовываются с врачом); противопоказанием к применению БАДов, лек. препаратов, содержащих магний, является низкое артериальное давление, брадикардия. Йод рекомендуется профилактически принимать в виде пищевых продуктов – ламинария, фукус (можно использовать сухие порошки ламинарии – добавляются в еду), при заболеваниях щитовидной железы перед применением продуктов, БАДов, содержащих йод, необходима консультация эндокринолога.

Примечание: цинк положительно влияет на состояние кожи, иммунной системы – оптимизирует ее работу; цинк содержится в семенах тыквы, иван-чае (кипрея), орехах, бобовых.

- Соблюдение здорового, сбалансированного питания.

- Оптимизация физической активности. Оптимально заниматься физическими упражнениями, ходьбой - 30 минут в день или 1 час 3 раза в неделю. Это могут быть: гимнастика ходьба, бег, специальные оздоровительные занятия.

- Применение гигиенических средств профилактики.

Применение масок, респираторов (они более эффективны) в общественных местах, соблюдение «дистанционного режима» в сезоны ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции – ЭФФЕКТИВНЫ.

При появлении первых признаков данных заболеваний необходимо оставаться дома — это улучшает эпидемиологическую обстановку, препятствует распространению данных заболеваний (см. подробные рекомендации – выше)

2.2. Вторичная профилактика

[MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf \(remedium.ru\)](#)

- Оставаться дома (исключить контакты с другими людьми, не выходить на улицу, по возможности изолироваться в отдельной комнате).

- Обратиться в поликлинику по месту жительства для вызова медицинского работника на дом: для сдачи мазка на COVID-19 методом ПЦР и осмотра пациента.

Продолжительность режима самоизоляции будет определяться динамикой самочувствия и

результатами анализов на выявление возбудителя. Если самочувствие нормализовалось и, к примеру, в мазке не была обнаружена РНК SARS-CoV-2, то самоизоляция может быть окончена через 7 дней от начала заболевания.

2.3. Третичная профилактика

MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru)

2.4. Диспансеризация пациента.

За лицами, перенесшими неосложненные формы гриппа, диспансерное наблюдение не устанавливается. Перенесшие осложненные формы гриппа подлежат диспансеризации не менее 3–6 мес. В отношении лиц, перенесших такое осложнение гриппа, как пневмония, осуществляются реабилитационные мероприятия (в амбулаторно-поликлинических условиях), и они подлежат обязательной диспансеризации в течение 1 года (с контрольными клинико-лабораторными обследованиями через 1, 3, 6 и 12 месяцев после болезни).

Диспансеризация после грипп и ОРВИ. Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано дистанционное консультирование через 4 недели после выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.

Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

УУД/УДД	Мероприятие	Ссылки
C5	Рекомендовано диспансерное наблюдение у врача-терапевта при развитии осложнений	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)

C5	Рекомендовано диспансерное наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники при аденовирусной инфекции	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	После выписки в течение 1 месяца рекомендовано воздержаться от профилактических прививок, кроме (при наличии показаний) вакцины для профилактики бешенства	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)

Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

К группам риска тяжелого течения гриппа относятся следующие лица:

- беременные на любом сроке беременности и в послеродовый период;
- лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ и др.);
- лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, ГБ, ИБС с признаками сердечной недостаточности и др.);
- лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2–3 степени и др.);
- лица с хронической болезнью почек;
- лица с хроническими заболеваниями печени;
- лица, с определенными неврологическими состояниями (включая нейромускульные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию);
- лица с гемоглобинопатиями;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция, прием иммунодепрессантов и т.п.);
- лица со злокачественными новообразованиями;
- лица в возрасте 65 лет и старше.

2.5. Медицинская реабилитация и противопоказания к применению методов реабилитации

После перенесенных ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции часто сохраняются (или появляются) клинические и/или лабораторные признаки нарушений различных органов и систем.

Реабилитация после данных заболеваний включает два этапа:

1) на первом (раннем) этапе реабилитация проводится врачом-специалистом с учетом:

- жалоб,
- имеющихся хронических заболеваний,
- обострения основных (сопутствующих заболеваний),
- результатов комплексного обследования;

2) на втором этапе реабилитация может осуществляться самостоятельно под обязательным наблюдением врача.

УУД/УДД	Мероприятие	Ссылки
C5	Рекомендуется пациентам со среднетяжелым, тяжелым и осложненным течением ОРВИ начинать реабилитационные мероприятия уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции*	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	Рекомендуется комплексный характер восстановительных мероприятий пациентам с осложненным течением ОРВИ с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия, исходя из преобладающих симптомов и синдромов	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	Рекомендуется пациентам тяжелым и осложненным течением ОРВИ соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) -

	непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации	Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	Рекомендуется адекватность реабилитационных и восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям пациента с тяжелым и осложненным течением ОРВИ**	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)

*Комментарии: учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций, переболевших (косвенными и прямыми методами).

**Комментарии: Важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия.

2.5.1. Основные подходы к реабилитации с учетом наиболее часто встречающихся нарушений

Восстановление нарушений в свертывающей системе крови.

При коронавирусной инфекции часто имеет место гиперкоагуляция. В период реабилитации после данного заболевания гиперкоагуляция может сохраняться (от 3 и более месяцев), что требует проведения лечения и реабилитации (самолечение противопоказано). Рекомендуется определение следующих лабораторных показателей:

- коагулограмма
 - тромбодинамика,
 - D-димер
 - УЗИ сосудов.

При выявлении гиперкоагуляции значительно повышается риск тромбозов, в связи с этим показана лекарственная терапия (в период ранней и поздней реабилитации); могут применяться:

- антикоагулянты
- антиагреганты.

В период поздней реабилитации, при нормальном уровне лабораторных показателей может быть рекомендована фитотерапия - отвары трав(лабазник, малина, цветки липы, кора ивы).

Для профилактики тромбоэмболий, инсульта, инфаркта миокарда, тромбоэмболии легочной артерии, могут применяться фитосборы, включающие донник лекарственный, конский каштан, кору ивы, таволгу вязолистную.

Примечания

1. Важным звеном патогенеза при острых (и при обострении хронических инфекционных заболеваний) бактериально-вирусных процессах является гиперкоагуляция (профессор П.А. Воробьев, 2020г.), поэтому диагностика, лечение нарушений свертывающей системы крови является важной составляющей в комплексной терапии при ОРВИ, гриппе, коронавирусной инфекции.

2. Все рекомендации по приему лекарственных растений, биологически активных средств (БАС), витаминов должны быть назначены лечащим врачом.

3. Противопоказанием к применению лекарственных растений является аллергия на раннецветущие и позднецветущие деревья и травы.

Нормализация работы иммунной системы

После перенесенных ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции могут иметь место:

- обострения (фарингита, тонзиллита, герпес-вирусных инфекций: лабиальная, назальная формы, генитальный герпес, опоясывающий герпес)
- лимфаденопатия, часто отмечается увеличение шейных лимфоузлов
- появление (обострение) пиодермии
- обострение аллергических заболеваний, дерматитов
- обострение вагинита и/или нарушение менструального цикла
- обострение хронического простатита
- обострение хронического пиелонефрита.

Восстановление нарушенной работы нервной системы

После перенесенных ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции часто отмечаются:

- повышенная слабость, утомляемость

- нарушения восприятия вкуса, запаха (или «извращается вкус»: то, что ранее употреблял человек в еду - может вызывать неприятие, даже отвращение)
- нарушение сна
- тревожность
- панические атаки
- депрессивные состояния
- нарушение памяти
- снижение когнитивных способностей (запоминания, обучения)
- снижение внимания.

В программах реабилитации в поздние периоды могут быть использованы - аминокислоты, биоактивные вещества, растительные адаптогены, положительно влияющие на различные отделы нервной системы:

- Л - карнитин 30% (Элькар 300 мг в 1 мл)
- Глицин

Восстановление функции легких после перенесенной пневмонии

Жалобы со стороны дыхательной системы, сохраняющиеся в период реабилитации после ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции у лиц, перенесших пневмонию:

- длительный сухой кашель (или с мокротой)
- затруднение вдоха и/или выдоха
- невозможность сделать полный глубокий вдох (чувство «нехватки воздуха»)
- трудности при задержке дыхания после выдоха
- затруднение дыхания при физической нагрузке.

Основные методы реабилитации дыхательной системы – дыхательная гимнастика.

Также при реабилитации дыхательной системы можно применять:

- ингаляции щелочной минеральной водой
- небулайзерная терапия с введением отхаркивающих, противовоспалительных препаратов.

После перенесенной пневмонии при коронавирусной инфекции проводится профилактика фиброза легких.

Массаж грудной клетки, в том числе вибромассаж (по показаниям) и самомассаж (пациента обучает врач лечебной физкультуры, массажист).

ЛФК (лечебная физкультура):

- занятия с инструктором проводятся 1 раз в день,
- при санаторном лечении пациент дополнительно самостоятельно может делать комплекс лечебной гимнастики еще 1–2 раза в день

- курс ЛФК рекомендуется проводить не менее 1 месяца.

Примечание к приемам респираторной терапии:

- Рекомендации показаны для пациентов, перенесших пневмонию в легкой или средней степени тяжести
- Пациент пробует разные варианты «респираторной терапии» под контролем врача и выбирает – КОМФОРТНЫЙ ДЛЯ СЕБЯ ВАРИАНТ
- Сознательное «волевое локализованное дыхание» выполняется для улучшения вентиляции легких как в очагах воспаления, так и в непораженных отделах легких
- Статические и динамические дыхательные упражнения выполняются с удлинением выдоха и постепенным удлинением вдоха
- Количество дренирующих упражнений увеличивается постепенно

Двигательный режим при «респираторной реабилитации» пациентов, перенесших ОРВИ, грипп в легкой и средней степени тяжести

Двигательный режим – рекомендованы

- прогулки на свежем воздухе по 25–35 минут в день
- скандинавская (нордическая) ходьба
- пилатес
- воздушные ванны.

Щадящий и тренировочный (тренирующий) режимы (при удовлетворительном состоянии), рекомендуется постепенный переход от щадящего – к тренировочному; тренирующий режим предусматривает использование различных физио – бальнеопроцедур.

ЛФК со специалистом, различные виды массажа.

2.5.2. Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Оценка выполнения (да/нет)
1.	Проведен сбор анамнеза и жалоб	Да/нет
2.	Проведено визуальное исследование	Да/нет
3.	Проведено физикальное исследование сердца	Да/нет
4.	Проведено физикальное исследование легких	Да/нет
5.	Проведено физикальное исследование и пальпация живота	Да/нет
6.	Выполнен клинический анализ крови развернутый с определением лейкоцитарной формулы (по показаниям)	Да/нет
7.	Выполнен общий (клинический) анализ мочи (по показаниям)	Да/нет
8.	Проведено исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	Да/нет

	(по показаниям)	
9.	Проведено молекулярно-генетическое исследование мазков из носоглотки на возбудителей ОРВИ (по показаниям)	Да/нет
10.	Выполнена пульсоксиметрия с измерением SpO2 пациентам со среднетяжелой и тяжелой формой ОРВИ	Да/нет
11.	Выполнение рентгенография легких при подозрении на развитие пневмонии	Да/нет
12.	Выполнена электрокардиография при подозрении на поражение сердца	Да/нет
13.	Проведена консультация врача-оториноларинголога (по показаниям)	Да/нет
14.	Проведена этиотропная терапия (по показаниям)	Да/нет
15.	Проведена инфузионная терапия (по показаниям)	Да/нет
16.	Проведена симптоматическая терапия	Да/нет

Организационные аспекты протокола:

1) информация об отсутствии конфликта интересов: нет

2) данные экспертов:

Худайкулова Гульнара Каримовна

Главный детский инфекционист МЗ РУз, , зав. кафедрой общественного здоровья и менеджмента Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент.

Александр Васильевич Горелов

Заместитель директора по научной работе Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

Пересмотр протокола: через 3 года после опубликования или при наличии новых методов диагностики и лечения с доказанной эффективностью.

Список использованной литературы:

1. Временные методические рекомендации при отдельном гриппе в амбулаторных условиях. — М.: Минздрав России, 2020. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/ambulatory-guidelines-2020>

2. Всемирная организация здравоохранения**. Руководство по лечению и контролю гриппа. — Женева: ВОЗ, 2021. — URL: <https://www.who.int/publications/influenza-guidelines>
3. Геппе Н.А., Горелов А.В., Козлова Л.В., Кондюрина Е.Г., Малахов А.Б. Острые инфекции дыхательных путей у детей» Москва, 2023, 348 с. Клиническое Руководство./<https://ph.medcompro.ru/product/ostrye-infekcii/>
4. Грипп у взрослых. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2022 г.<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>
5. Методические рекомендации по вакцинации против гриппа среди медицинских работников. — Астана: Минздрав РК, 2022. — URL: <https://dsm.gov.kz/ru/guidelines/vaccination-health-workers-2022>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации применяются при гриппе и ОРВИ в условиях высокой заболеваемости. — М.: Минздрав России, 2022. — URL: [<https://minzdrav.gov.ru/documents/high-incidence-guidelines>
7. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Методические рекомендации по отдельным гриппам и ОРВИ для медицинских работников. — Астана: Минздрав РК, 2018. — URL: <https://dsm.gov.kz/ru/guidelines/flu-treatment-2018> (дата обращения: 12.10.2024).
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по организации вакцинации против гриппа и ОРВИ. — М.: Минздрав России, 2015. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/vaccination-recommendations-2015>
9. Приказ Министерства здравоохранения РУз. №242 от 14.07.2014 г. «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями». <http://med.uz/ses/tashvil/documents/detail.php?ID=40525>
10. Приказ от 14 февраля 2018 г. № 66н «О и заболевании гриппа и ОРВИ в детском школьном возрасте». — М.: Минздрав России, 2018. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/66n-2018>
11. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно – эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно – противоэпидемических, санитарно – профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 апреля 2018 года № 16793.

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>