



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

**ПРИКАЗ**

12.09.2024

№ 2181-р.

г. Екатеринбург

***О маршрутизации взрослых больных острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом и внебольничной пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2024-2025 гг.***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», в целях дальнейшего совершенствования оказания пульмонологической помощи населению Свердловской области, повышения доступности и качества лечения больных острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ), гриппом, внебольничной пневмонией

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг. (приложение № 1);

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

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

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

5) памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и гриппа (приложение № 5).

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией, в срок до 20.11.2024:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг. в соответствии с приложениями № 1 – 4 к настоящему приказу;

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

пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг. и проинформировать об этом курирующий межмуниципальный медицинский центр;

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

4) организовать ознакомление профильных специалистов медицинской организации с приложениями № 1 - 4 настоящего приказа под роспись.

3. Главным врачам медицинских организаций, в структуре которых организованы межмуниципальные медицинские центры, в срок до 20.11.2024:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг. в соответствии с приложениями № 1 – 4 к настоящему приказу;

2) назначить специалиста, ответственного за организацию оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг., и проинформировать об этом прикрепленные медицинские организации первого уровня;

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

4) ознакомить профильных специалистов медицинской организации с приложениями № 1 - 4 настоящего приказа под роспись.

4. Рекомендовать начальникам ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральск, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 32» ФМБА России г. Заречный, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 121» ФМБА России г. Нижняя Салда в срок до 20.11.2024 организовать в подведомственных медицинских организациях:

1) оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг. в соответствии с приложениями № 1 – 4 к настоящему приказу;

2) назначение специалиста, ответственного за организацию оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг.;

3) ознакомление профильных специалистов медицинской организации с приложениями № 1 - 4 настоящего приказа под роспись;

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

5. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области А.Л. Левиту, И.В. Леценко, В.П. Попову, И.Б. Пушкареву, М.В. Холманских в срок до 04.12.2024:

1) провести оценку готовности профильных подразделений медицинских организаций Свердловской области к оказанию медицинской помощи взрослым больным ОРВИ и гриппом в эпидемический сезон 2024-2025 гг. в соответствии с федеральными порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

2) подготовить аналитическую записку в адрес Первого заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова с предложениями по организации оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонией в эпидемический сезон 2024-2025 гг. профильными подразделениями медицинских организаций.

6. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение 10 дней со дня его принятия.

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

8. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.09.2023 № 2194-п «О маршрутизации взрослых больных острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом и внебольничной пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2023-2024 гг.» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.11.2023 № 2637-п и от 25.12.2023 № 3063-п признать утратившим силу.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

Министр



А.А. Карлов

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

№	Наименование курирующего межмуниципального медицинского центра	Наименование медицинских организаций, прикрепленных к межмуниципальному медицинскому центру для курации	Муниципальные образование, закрепленные за курирующей медицинской организацией
1	2	3	4
1.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» (перепрофилированные, инфекционные койки)**	ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ» (инфекционные койки) ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГАУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» (амбулаторно)	МО город Ирбит Ирбитское МО Байкаловский МР Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Таборинский ГО Тавдинский ГО Тугулымский ГО Туринский ГО Талицкий ГО
2.	ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» (амбулаторно)	ГО Артемовский МО город Алапаевск Алапаевское МО Махневское МО Режевской ГО
3.	ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» (инфекционные койки) ГАУЗ СО «Каменская ЦРБ» (амбулаторно)	МО город Каменск-Уральский Каменский ГО ГО Богданович Камышловский ГО МО Камышловский МР
4.	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 32» ФМБА России (перепрофилированные, инфекционные койки) ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» (инфекционные койки)	Асбестовский ГО Мальшевский ГО Рефтинский ГО ГО Заречный ГО Сухой Лог Белоярский ГО ГО Верхнее Дуброво МО п. Уральский
5.	ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» (перепрофилированные)	ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» (инфекционные койки)	ГО Красноуральск ГО Пелым Карпинский ГО

	койки)	ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГАУЗ СО «Волчанская ГБ» (амбулаторно)	Волчанский ГО Ивдельский ГО Североуральский ГО
6.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ» (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Новолялинская РБ» ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» (перепрофилированные койки)	Серовский ГО Сосьвинский ГО ГО Верхотурский Новолялинский ГО Гаринский ГО
7.	ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница г. Нижний Тагил» (инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Качканарская ЦРБ» ГАУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» (инфекционные койки) ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» ФМБА России (перепрофилированные, инфекционные койки) ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Кировградская ЦРБ» ГАУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГАУЗ СО «ГБ ЗАТО п. Свобонный» ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» ГАУЗ СО «Горноуральская РБ» (амбулаторно)	МО город Нижний Тагил Качканарский ГО ГО Красноуральск Кушвинский ГО Нижнетуринский ГО Горноуральский ГО ГО Верхняя Тура Верхнесалдинский ГО Нижнесалдинский ГО ГО Верхний Тагил Кировградский ГО Невьянский ГО ГО п. Свободный
8.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» (инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника» (амбулаторно)	ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск Березовский ГО ГО Верх-Нейвинский
9.	ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» (инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» (инфекционные койки)	Полевской ГО
10.	ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» (инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Арамилская ГБ» (амбулаторно)	Арамилский ГО Сысертский ГО

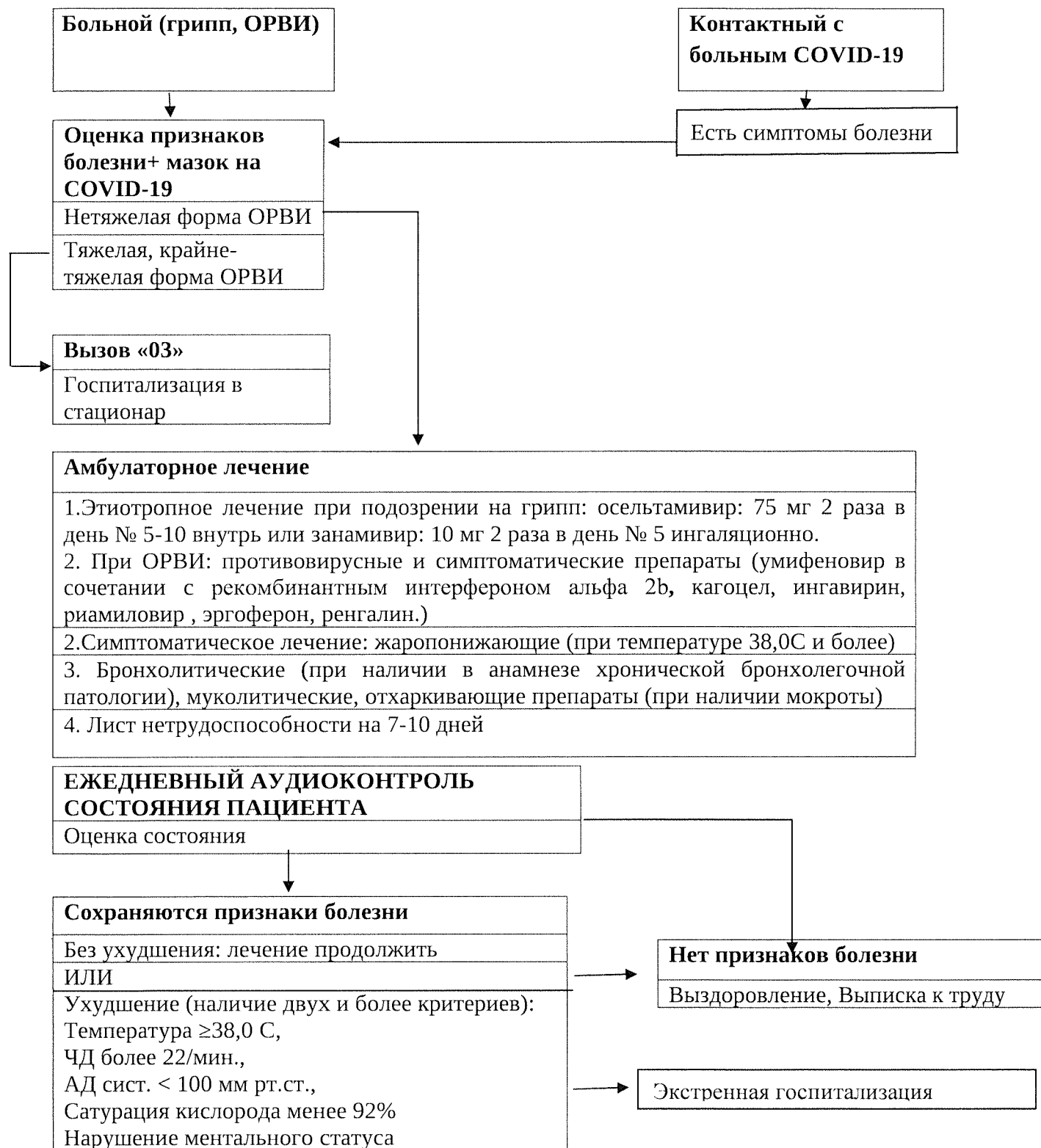
11.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» (инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» (амбулаторно)	ГО Красноуфимск МО Красноуфимский район Артинский ГО Ачитский ГО
12.	ГАУЗ СО «ГБ город Первоуральск» (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ» (амбулаторно)	ГО Первоуральск ГО Староуткинск Шалинский ГО
13.	ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» (инфекционные койки) ГАУЗ СО «Бисертская РБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» (амбулаторно)	ГО Ревда Бисертский ГО Нижнесергинский МР ГО Дегтярск
14.	ГАУЗ СО «ГКБ № 40 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6», ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1» (в случае переполнения указанных госпитальных баз, терапевтические отделения медицинских организаций МО «город Екатеринбург» оказывают медицинскую помощь пациентам с внебольничными пневмониями по территориальному принципу)	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным, проживающим в МО «город Екатеринбург», по территориальному принципу (амбулаторно)	МО «город Екатеринбург»
15.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России (перепрофилированные, инфекционные койки)	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России (перепрофилированные, инфекционные койки)	Новоуральский ГО
16.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России (перепрофилированные, инфекционные койки)	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России (перепрофилированные, инфекционные койки)	ГО «город Лесной»
17.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (перепрофилированные койки)	Все медицинские организации Свердловской области в части оказания медицинской помощи диализным больным	Все муниципальные образования Свердловской области

\* ГБ – городская больница, ГО – городской округ, ГКБ – городская клиническая больница, ГП – городская поликлиника, МО – муниципальное образование, МР – муниципальный

район, РБ – районная больница, ЦГБ - центральная городская больница, ЦРБ - центральная районная больница.

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

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





### Группы риска тяжелого течения гриппа у взрослых

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

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

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

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
Сатурация кислорода крови (SpO <sub>2</sub> ) при дыхании комнатным воздухом	≥ 93%
Частота дыхания	< 22/мин
Температура тела	≤ 38°C
Частота сердечных сокращений	≤ 90/мин
АД систолическое	≥ 100 мм рт.ст.
Число лейкоцитов	< 12×10 <sup>9</sup> /л или > 4×10 <sup>9</sup> /л
Хроническая сопутствующая патология без функциональных нарушений	отсутствует
Возраст	< 65 лет

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

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
<b>2 или 3 из ниже перечисленных</b>	
1. Нарушение ментального статуса	Да
2. Частота дыхания	≥ 22/мин
3. АД систолическое	< 100 мм рт. ст.
<b>Дополнительные критерии</b>	
Затруднение дыхания, сатурация кислорода (SpO <sub>2</sub> ) на фоне кислородотерапии	≤ 89%
Температура тела	> 38°C
Частота сердечных сокращений	> 90/мин.
Симптомы дегидратации	Да
Цианоз	Да
Лейкоцитоз или лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	≥ 12×10 <sup>9</sup> /л или ≤ 4×10 <sup>9</sup> /л
Гематокрит	< 30%
Повышение аминотрансфераз (АСТ, АЛТ)	выше нормативных значений
Повышение креатининфосфокиназы	выше нормативных значений
Повышение лактатдегидрогеназы	выше нормативных значений
Рентгенологические признаки инфекции	инфильтрация, полости распада,

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

**Критерии крайне тяжелой формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличие пневмонии (экстренная госпитализации в ЛПУ 2-3 уровня – ОРИТ)**

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

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

<sup>2</sup>остаточный азот мочевины = мочевины, ммоль/л/2,14

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

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

Обследование при поступлении	Дополнительное обследование	Лечение острой вирусной инфекции (до установления этиологического диагноза)	Лечение гриппа А/Н1N1/09	Лечение бактериальной пневмонии Критерии: клиническая оценка, Т тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , число лейкоцитов крови $\geq 12 \times 10^9/\text{л}$ или $\leq 4 \times 10^9/\text{л}$ , или палочкоядерный сдвиг влево, СРБ $\geq 70$ мг/л в сочетании с рентгенологическими признаками локальной (преимущественно односторонней) альвеолярной инфильтрацией легочной ткани
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анализ крови с определением числа эритроцитов и тромбоцитов в динамике каждые 3 дня до нормализации показателей</li> <li>2. Пульсоксиметрия (при SpO2 &lt; 92%, мониторинг SpO2 через 6 часов до нормализации 95%)</li> <li>3. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях в динамике каждые 3 дня при нестабильном состоянии или</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. С-реактивный белок (СРБ)</li> <li>2. АСТ, АЛТ,</li> <li>3. Об. Билирубин</li> <li>4. Креатинин, мочевины</li> <li>5. ЭКГ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изоляция пациента</li> <li>2. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO2 &lt; 92% (для беременных SpO2 &lt; 95%) (для беременных SpO2 &lt; 92% (для беременных SpO2 &lt; 95%), возможна прон-позиция</li> <li>3. Симптоматическая терапия</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO2 &lt; 92%</li> <li>2. Антибактериальная терапия: <b>1-й вариант:</b> 1). Цефтриаксон 2,0 в/в+Азитромицин 500,0 мг в/в № 3-5 (или в/в кларитромицин 1000 мг два раза в день № 3-5), затем* 2 раза в день внутрь № 5-7 + (если в/в применялся кларитромицин продолжить кларитромицин 1000 мг 2 раза в день внутрь № 4-5)</li> </ol>	

<p>4. КТВР органов грудной клетки (срезы до 1,2 мм)  5. Определение A/H1N1/  <b>6. ПЦР диагностика (определение SARS-Co V-2)</b>  7. Консультация врача реаниматолога</p>			форма)	<p><b>или</b>  2) Амоксицилина/клавуланат 1200 мг 3 раза в день в/в № 3-5, затем* 1000 мг 2 раза в день внутрь № 5-7 в сочетании с макролидами (см. 1-й вариант)  <b>или</b>  3) Цефотаксим/сульбактам 1000мг/500 мг (1500 мг) 2-3 раза в сутки в/в в сочетании с макролидами (см. 1-й вариант)  <b>2-й вариант</b>  1) Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день в/в + Цефтриаксон 2,0 в/в № 3-5, затем*  2). Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день внутрь № 4-7</p>
				<p><b>3-й вариант</b>  При тяжелой сопутствующей патологии:  1) Цефтаролин 600 мг 2 раза в день в/в № 5-7 + макролиды (азитромицин или кларитромицин по схеме, указанной выше)  <b>или</b>  2) Цефепим/сульбактам 1000/1000 мг (2000 мг) 2 раза в день в/в № 5-7+ макролиды (азитромицин или кларитромицин по схеме, указанной выше)</p>

\* Критерии перехода на пероральный прием антибактериальных препаратов:

- температура тела  $<37,5^{\circ}\text{C}$ , при двух измерениях с интервалом 8 ч (без приема жаропонижающих препаратов);
- уменьшение одышки ( $< 20$  мин);
- снижение объема выделяемой мокроты,
- исчезновение гнойной мокроты,
- отсутствие рентгенологических признаков прогрессирования очагово-инфильтративных изменений в легких;
- отсутствие нарушений всасывания в желудочно-кишечном тракте.

**Критерии перевода больных с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, внебольничной пневмонии из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр**

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

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

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

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

Симптомы заболевания, вызываемого вирусом гриппа А (H1N1) у людей сходны с теми, которые бывают при сезонном гриппе, и включают: **высокую температуру, кашель, боли в горле, насморк или заложенность носа, ломоту в теле, головную боль, озноб, слабость, потерю аппетита.** У значительного числа людей, инфицированных этим вирусом, также отмечаются диарея (жидкий стул) и рвота.

**При вышеуказанной клинике, ВАС ДОЛЖНЫ НАСТОРОЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:**

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

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

**ЛЮДИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА:**

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

**ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ, СВОЮ СЕМЬЮ И ОБЩЕСТВО**

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

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

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

Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Именно этим путем распространяются микробы.

Старайтесь избегать тесных контактов с больными людьми.

Очищайте твердые поверхности, такие как ручки двери, с помощью бытовых дезинфицирующих средств.

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

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

### **ЛЕЧЕНИЕ**

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

1. Соблюдать постельный или полупостельный режим; гигиенические правила: частое мытье рук с мылом, «этикет кашля»: прикрывать рот и нос при кашле и чихании салфеткой с последующей ее утилизацией, регулярно проветривать помещение.
2. Обильное питье (кипяченая вода, слабоминерализованная минеральная вода, морсы клюквенный и брусничный, несладкий чай с лимоном).
3. До прихода врача Вы можете применять следующие лекарственные средства:

*сосудосуживающие средства* в виде капель в нос с целью облегчения носового дыхания по мере необходимости;

*жаропонижающие и обезболивающие препараты*, показанные при температуре выше 38,5°C и болевых симптомах с учетом индивидуальной переносимости конкретных препаратов. Наибольшие доказательства эффективности и безопасности имеются для парацетамола и ибупрофена, в том числе и при применении у детей. Парацетамол также является наиболее предпочтительным препаратом при лечении лихорадки у беременных женщин. Разовая доза парацетамола (ацетаминофена) для взрослых составляет 500 мг, кратность – до 4 раз в сутки. Ибупрофен принимается по 400 мг 3-4 раза в сутки внутрь после еды. В возрасте до 18 лет следует избегать использования салицилатов из-за возможного риска развития побочных эффектов.