Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области

«Ирбитская центральная городская больница»

**ПРИКАЗ**

 12 сентября 2018 г. № 474

***О порядке оказания медицинской помощи и маршрутизации взрослых больных с ОРВИ, гриппом и пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2018-2019 годов***

 Во исполнение приказа МЗ СО № 1545-п от 06.09.2018г «О маршрутизации взрослых больных ОРВИ, гриппом и пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2018-2019 годов», с целью оптимизации оказания медицинской помощи взрослым больным с ОРВИ, гриппом и пневмонией в период эпидемического сезона 2018-2019г.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить ответственных за организацию оказания медицинской помощи взрослым больным с ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2018-2019 годов, по амбулаторно-поликлинической службе заведующую поликлиники № 1 С.Ф. Рыбину, по стационару заместителя главного врача по лечебной работе А.В. Азеву, по детству и родовспоможению и.о. заместителя главного врача П.Н. Замятина.
2. Заместителю главного врача по лечебной работе А.В. Азевой, заместителю главного врача по детству и родовспоможению П.Н. Замятину, заведующей поликлиники № 1 С.Ф. Рыбиной, заведующей поликлиники №2 Н.М. Рожковой организовать оказание медицинской помощи больных в соответствии с приложениями 1-4 к приказу МЗ СО № 1545-п от 06.09.2018г «О маршрутизации взрослых больных ОРВИ, гриппом и пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2018-2019 годов».
3. Заведующим терапевтическим отделением поликлиники №1, заведующим стационарными отделениями при оказании медицинской помощи взрослым больным руководствоваться в работе:
	1. Перечнем медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослым больным ОРВИ, гриппом и пневмонией в эпидемический сезон 2018-2019 годов в условиях круглосуточного стационара (Приложение №1 к приказу МЗ СО от 06.09.2018г. № 1545-п).
	2. Унифицированным протоколом оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОРВИ и ГРИППОМ (приложение №2 к приказу МЗ СО от 06.09.2017г. 1545-п),
	3. Схемой ведения больных с тяжелой формой пандемического гриппа А, осложненного пневмонией (приложение №3 к приказу МЗ СО от 06.09.2017г. 1545-п),
	4. Критериями перевода больных с тяжелой формой ОРВИ, гриппом, пневмонией из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр (приложение №4 к приказу МЗ СО от 06.09.2018г. 1545-п),
	5. Критериями перевода больных с крайне тяжелой формой ОРВИ, гриппом, пневмонией из межмуниципального медицинского центра в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» (приложение №5 к приказу МЗ СО от 06.09.2017г. №1545-п).
4. Заведующей поликлиники №1 С.Ф. Рыбиной, заведующей поликлиники №2 Н.М. Рожковой внедрить в работу и распространить среди населения памятку по профилактике и лечению ОРВИ и ГРИППА (приложение №6 к приказу МЗ СО от 06.09.2017г. №1545-п).
	1. Организовать проведение обучающих семинаров по организации оказания медицинской помощи пациентам с ОРВИ, гриппом, пневмонией для участковых фельдшеров, фельдшеров ФАПов и ОВП.
	2. Организовать ознакомление профильных специалистов МО с настоящим приказом под роспись.
5. Заведующей эпидемиологическим отделом Н. Л. Левит:
	1. Разработать статью для населения о необходимости вакцинации против гриппа для профилактики развития заболевания гриппом и ОРВИ.
	2. Разместить на сайте ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» памятку для населения по профилактике и лечению ОРВИ и ГРИППА (приложение №6 к приказу МЗ СО от 01.09.2017г. №1501-п).
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

 Главный врач А. В. Чураков

Приложение N 1

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 6 сентября 2018 г. N 1545-п

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОКАЗАНИЕ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ОРВИ, ГРИППОМ И**

**ПНЕВМОНИЕЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2018 - 2019 ГГ.**

**В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА <\*>**

--------------------------------

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Наименование курирующего межмуниципального медицинского центра | Наименование медицинских организаций, прикрепленных к межмуниципальному медицинскому центру для курации | Муниципальные образования, закрепленные за курирующей медицинской организацией |
| 1 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | ГБУЗ СО "Ирбитская ЦГБ" | ГБУЗ СО "Байкаловская ЦРБ"ГБУЗ СО "Пышминская ЦРБ"ГБУЗ СО "Слободо-Туринская РБ"ГБУЗ СО "Тавдинская ЦРБ"ГБУЗ СО "Талицкая ЦРБ"ГБУЗ СО "Тугулымская ЦРБ"ГБУЗ СО "Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова" | МО город ИрбитИрбитское МОБайкаловский МРПышминский ГОСлободо-Туринский МРТаборинский ГОТавдинский ГОТугулымский ГОТуринский ГОТалицкий ГО |
| ГБУЗ СО "Алапаевская ГБ" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Алапаевская ГБ"ГБУЗ СО "Алапаевская ЦРБ"ГБУЗ СО "Махневская РБ"ГБУЗ СО "Артемовская ЦРБ"ГАУЗ СО "Режевская ЦРБ" | МО город АлапаевскАлапаевское МОМахнёвское МОГО АртемовскийРежевской ГО |
| 2. | ГБУЗ СО "ГБ г. Каменск-Уральский" | ГБУЗ СО "Богдановичская ЦРБ"ГБУЗ СО "Камышловская ЦРБ"ГБУЗ СО "Каменская ЦРБ" | МО город Каменск-УральскийКаменский ГОГО БогдановичКамышловский ГОМО Камышловский МР |
| ГАУЗ СО "ГБ г. Асбест" [<\*\*>](#P225) | ГАУЗ СО "Сухоложская РБ"ГБУЗ СО "Рефтинская ГБ"ГБУЗ СО "Малышевская ГБ"ГБУЗ СО "Белоярская ЦРБ" | Асбестовский ГОМалышевский ГОРефтинский ГОГО Сухой ЛогБелоярский ГОГО Верхнее ДубровоМО п. Уральский |
| 3. | ГАУЗ СО "Краснотурьинская ГБ" | ГБУЗ СО "Карпинская ЦГБ"ГБУЗ СО "Волчанская ГБ"ГБУЗ СО "Североуральская ЦГБ"ГБУЗ СО "Ивдельская ЦГБ" | ГО КраснотурьинскГО ПелымКарпинский ГОВолчанский ГОИвдельский ГОСевероуральский ГО |
|  | ГБУЗ СО "Серовская ГБ" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Серовская ГБ"ГБУЗ СО "Новолялинская ЦРБ"ГБУЗ СО "ЦРБ Верхотурского района" | Серовский ГОСосьвинский ГОГО ВерхотурскийНоволялинский ГОГаринский ГО |
| 4. | ГБУЗ СО "ГБ N 4 г. Нижний Тагил" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Красноуральская ЦГБ"ГБУЗ СО "ЦГБ г. Кушва"ГБУЗ СО "ГБ г. Верхняя Тура"ГБУЗ СО "Нижнетуринская ЦГБ"ГБУЗ СО "Качканарская ЦГБ"ФГБУЗ "ЦМСЧ N 91" ФМБА России | МО город Нижний Тагил (прикрепленное население)ГО Верхняя ТураКачканарский ГОГО КрасноуральскКушвинский ГОНижнетуринский ГОГО "Город Лесной" |
| ГБУЗ СО "ГБ N 1 г. Нижний Тагил" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Верхнесалдинская ЦГБ"ГБУЗ СО "Нижнесалдинская ЦГБ"ГБУЗ СО "ГБ ЗАТО п. Свободный"ФГБУЗ "ЦМСЧ N 121" ФМБА России | МО город Нижний Тагил (прикрепленное население)Верхнесалдинский ГОНижнесалдинский ГОГО п. Свободный |
| ГБУЗ СО "Демидовская ГБ" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Горноуральская РБ"ГБУЗ СО "Невьянская ЦГБ"ГБУЗ СО "Кировградская ЦГБ"ГБУЗ СО "ГБ г. Верхний Тагил" | МО город Нижний Тагил (прикрепленное население)Верх-Нейвинский ГОГО Верхний ТагилГорноуральский ГОКировградский ГОНевьянский ГО |
| 5. | ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница N 1" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Арамильская ГБ"ГБУЗ СО "Березовская ЦГБ"ГАУЗ СО "Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина"ГБУЗ СО "Полевская ЦГБ"ГБУЗ СО "Сысертская ЦРБ"ФГБУЗ "ЦМСЧ N 31" ФМБА РоссииФГБУЗ "ЦМСЧ N 32" ФМБА России | ГО Верхняя ПышмаГО СреднеуральскАрамильский ГОСысертский ГОБерезовский ГОПолевской ГОГО ЗаречныйНовоуральский ГО |
| 6. | ГБУЗ СО "Красноуфимская РБ" | ГБУЗ СО "Артинская ЦРБ"ГБУЗ СО "Ачитская ЦРБ" | ГО КрасноуфимскМО КрасноуфимскийрайонАртинский ГОАчитский ГО |
| ГБУЗ СО "ГБ город Первоуральск" | ГБУЗ СО "Шалинская ЦРБ" | ГО ПервоуральскШалинский ГОГО Староуткинск |
| ГБУЗ СО "Ревдинская ГБ" [<\*\*>](#P225) | ГБУЗ СО "Нижнесергинская ЦРБ"ГБУЗ СО "Бисертская ГБ"ГБУЗ СО "Дегтярская ГБ" | ГО РевдаБисертский ГОНижнесергинский МРГО Дегтярск |
| 7. | Медицинская организация в соответствии с распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга | Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным, проживающим в МО "город Екатеринбург", в соответствии с маршрутизацией, утвержденной распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга | Территории МО "город Екатеринбург", прикрепленные в соответствии с маршрутизацией, утвержденной распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга |

--------------------------------

<\*\*> Маршрутизация ВИЧ-инфицированных больных с осложненным гриппом, ОРВИ, пневмонией осуществляется в инфекционные стационары в соответствии с приложением N 3 к Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2014 N 593-п.

Приложение N 2

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 6 сентября 2018 г. N 1545-п

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОРВИ И ГРИППОМ**

 ┌────────────────────────────┐ ┌────────────────────────┐

 │ Больной │ │ Контактный ├───┐

 └─────────────┬──────────────┘ └────────────────────────┘ │

 \/ │

 ┌────────────────────────────┐ ┌────────────────────────┐ │

 │ Оценка признаков болезни │<───────────┤Есть признаки болезни │<──┤

 ├────────────────────────────┤ └────────────────────────┘ │

 │ Нетяжелая (легкая) форма ├──┐ │

 │ ОРВИ │ │ │

 ├────────────────────────────┤ │ │

┌──┤ Тяжелая форма ОРВИ │ │ │

│ ├────────────────────────────┤ │ ┌────────────────────────┐ │

│┌─┤ Крайне тяжелая форма ОРВИ │ │ │Нет признаков болезни │<──┘

││ └────────────────────────────┘ │ ├────────────────────────┤

││ ┌────────────────────────────┐ │ │Профилактическая терапия│

│└>│ │ │ │(при отсутствии │

└─>│ Вызов "03" │ │ │противогриппозной │

 ├────────────────────────────┤ │ │вакцинации): │

 │Госпитализация в стационар │ │ │1) Осельтамивир: 75 мг 1│

 └────────────────────────────┘ │ │раз в сутки. │

 │ │2) Занамивир: 10 мг 2 │

 │ │раза в сутки │

 \/ └────────────────────────┘

 ┌────────────────────────────────────┐

 │ Амбулаторное лечение гриппа/ОРВИ │

 ├────────────────────────────────────┤

 │1. Этиотропное лечение: │

 │Осельтамивир: 75 мг 2 раза в сутки 5│

 │- 10 дней. │

 │Занамивир: 10 мг 2 раза в сутки 5 │

 │дней. │

 │Ингавирин: 90 мг 1 раз в сутки 7 │

 │дней. │

 │Триазавирин 250 мг 3 раза в сутки 5│

 │дней [<\*>](#P313) │

 ├────────────────────────────────────┤

 │2. Симптоматическое лечение: │

 │жаропонижающие (при температуре │

 │более 38,3 C), обезболивающее │

 ├────────────────────────────────────┤

 │3. Бронхолитические (при наличии в │

 │анамнезе хронической бронхолегочной │

 │патологии), муколитические │

 │отхаркивающие препараты (при наличии│

 │мокроты) │

 ├────────────────────────────────────┤

 │4. Лист нетрудоспособности на 7 - 10│

 │дней │

 └─────────────────┬──────────────────┘

 \/

 ┌────────────────────────────────────┐

 │Через 1 день - телефонный контакт с │

 │ пациентом, актив на дому или │

 │амбулаторный прием через 3 - 5 дней │

 ├────────────────────────────────────┤ ┌────────────────────────┐

 │ Оценка состояния ├───>│Нет признаков болезни │

 └─────────────────┬──────────────────┘ ┌─>│ │

 \/ │ ├────────────────────────┤

 ┌────────────────────────────────────┐ │ │ Выздоровление │

 │ Сохраняются признаки болезни │ │ │ Выписка к труду │

 ├────────────────────────────────────┤ │ └────────────────────────┘

 │ Без ухудшения: лечение продолжить ├─┘

 ├────────────────────────────────────┤

 │Ухудшение: температура более 38,5 C,│

 │ ЧД более 20, ЧСС более 90 в мин. │

 │ (один из признаков) │

 └─────────────────┬──────────────────┘

 \/

 ┌────────────────────────────────────┐

 │ Экстренная госпитализация │

 └────────────────────────────────────┘

Примечание: <\*> по решению ВК.

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОРВИ и ГРИППОМ**

**КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИИ,**

**ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГРИППА A/H1N1/09**

**Критерии нетяжелой (легкой) формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа A/H1N1/09:**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические, лабораторно-инструментальные признаки | Показатели |
| Сатурация кислорода крови (SpO2) | > 95% |
| Частота дыхания | < 20/мин. |
| Температура тела | < 38,5 град. C |
| Частота сердечных сокращений | до 90/мин. |
| Число лейкоцитов | < 12 x 109/л или > 4 x 109/л |
| Отсутствие сопутствующей патологии | имеется |

**Критерии тяжелой формы инфекции, вызванной вирусом гриппа A/H1N1/09:**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические, лабораторно-инструментальные признаки | Показатели |
| Частота дыхания | более 20/мин. |
| Затруднение дыхания, сатурация кислорода (SpO2) | < 92% |
| Миалгия, выраженное недомогание |  |
| Температура тела | > 39 град. C |
| Частота сердечных сокращений | более 90/мин. |
| АД систолическое/диастолическое | < 90 мм рт. ст/. < 60 мм рт. ст. |
| Симптомы дегидратации |  |
| Развитие клинических симптомов пневмонии: локальные хрипы, притупление перкуторного звука |  |
| Цианоз |  |
| Лейкоцитоз или лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов | более 12 x 109/л или менее 4 x 109/л |
| Гематокрит | < 30% |
| Повышение аминотрансфераз (АСТ, АЛТ) | выше нормативных значений |
| Повышение креатининфосфокиназы | выше нормативных значений |
| Повышение лактатдегидрогеназы | выше нормативных значений |
| Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей | мультилобарная инфильтрация, полости распада, плевральный выпот, прогрессирование инфильтрации |

**Критерии крайне тяжелой формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа A/H1N1/09, показанием для госпитализации в отделение реанимации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические, лабораторно-инструментальные признаки | Показатели |
| "Большие критерии": |  |
| 1) необходимость проведения механической вентиляции легких; |  |
| 2) септический шок, потребность введения вазопрессоров |  |
| "Малые критерии": |  |
| Нарушение сознания с заторможенностью, избыточной ажитацией, растерянностью или развитием судорожного приступа |  |
| Частота дыхания | более 30/мин. |
| Температура тела | менее 36 град. C |
| Артериальное давление систолическое | менее 90 мм рт. ст. |
| Артериальное давление диастолическое | менее 60 мм рт. ст. |
| Анурия |  |
| Сатурация кислорода крови | менее 90% |
| Парциальное давление кислорода крови | менее 60 мм рт. ст. |
| Лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов | менее 4 x 109/л |
| Тромбоцитопения | менее 100,0 x 109/л |
| Креатинин сыворотки крови | более 176,7 мкмоль/л |
| или мочевина | более 7,0 ммоль/л |
| Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей: | Долевое, многодолевое или 2-стороннее поражение легких |

Приложение N 3

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 6 сентября 2018 г. N 1545-п

**СХЕМА**

**ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ПАНДЕМИЧЕСКОГО ГРИППА A,**

**ОСЛОЖНЕННОГО ПНЕВМОНИЕЙ**

1. Оценка тяжести состояния больного.

2. Экстренная госпитализация.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обследование при поступлении | Дополнительное обследование | Лечение гриппа A/H1N1/09 | Лечение пневмонии |
| 1. Анализ крови с определением числа эритроцитов и тромбоцитов в динамике каждые 3 дня до нормализации показателей2. Пульсоксиметрия (при SpO2 < 92%, мониторинг SpO2 через 6 часов до нормализации 95%)3. Рентгенография органов грудной клетки в 2 проекциях в динамике каждые 3 дня при нестабильном состоянии4. Определение РНК-вируса5. Консультация врача-реаниматолога | 1. АСТ, АЛТ2. Об. Билирубин3. Креатинин, мочевина4. ЭКГ | 1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин. 15 - 18 часов в сутки при SpO2 < 92% (для беременных SpO2 < 95%)2. Оселтамивир 75 - 150 мг 2 раза в день N 5 - 103. Занамивир 10 мг 2 раза в день N 5 | 1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин. 15 - 18 часов в сутки при SpO2 < 92%2. Антибактериальная терапия:1-й вариант:1) Цефтриаксон 2,0 в/в + Азитромицин 500,0 мг в/в или внутрь N 3 - 5 затем <\*>2) Амоксициллина/клавуланат 625 мг 3 раза в день или 1000 мг 2 раза в день внутрь N 5 - 72-й вариант1) В/В Левофлоксацин 500 мг 2 раза в день +/- Цефтриаксон 2,0 N 3 - 5 <\*>2) Левофлоксацин 500 мг 1 раз в день внутрь N 4 - 7 |

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

- температура тела < 37,5 град. C, при двух измерениях с интервалом 8 ч.;

- уменьшение одышки (< 20 мин.);

- снижение объема выделяемой мокроты;

- исчезновение гнойной мокроты;

- отсутствие рентгенологических признаков прогрессирования очагово-инфильтративных изменений в легких;

- отсутствие нарушений всасывания в желудочно-кишечном тракте.

Приложение N 4

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 6 сентября 2018 г. N 1545-п

**КРИТЕРИИ**

**ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОРВИ, ГРИППА,**

**ПНЕВМОНИИ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРВОГО УРОВНЯ**

**В МЕЖМУНИЦИПАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические, лабораторно-инструментальные признаки | Показатели |
| "Большие критерии": |  |
| 1) Необходимость проведения механической вентиляции легких |  |
| 2) септический шок, потребность введения вазопрессоров |  |
| "Малые критерии" |  |
| Нарушение сознания с заторможенностью, избыточной ажитацией, растерянностью или развитием судорожного приступа |  |
| Частота дыхания | более 30/мин. |
| Температура тела | менее 36 град. C |
| Артериальное давление систолическое | менее 90 мм рт. ст. |
| Артериальное давление диасистолическое | 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 x 109/л |
| Тромбоцитопения | менее 100,0 x 109/л |
| Креатин сыворотки крови или мочевина | более 176,7 мкмоль/лболее 7,0 ммоль/л |
| Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей | Долевое, многодолевое или 2-стороннее поражение легких |

Перевод и транспортировка больных с тяжелой формой из учреждений здравоохранения первого уровня в межмуниципальный медицинский центр проводится после консультации больных с тяжелой формой ОРВИ, гриппа, пневмонии со специалистами ГБУЗ СО "Территориальный центр медицины катастроф" в соответствии со шкалой безопасности транспортировки больных, утвержденной Приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 28.12.2004 N 900-п.

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

Приложение N 5

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 6 сентября 2018 г. N 1545-п

**КРИТЕРИИ**

**ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОРВИ, ГРИППА,**

**ПНЕВМОНИИ ИЗ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА**

**В ГБУЗ СО "СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА N 1"**

Абсолютным показанием к переводу больных в ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница N 1" является наличие одного из нижеперечисленных показателей:

1. Отсутствие в течение 24 часов положительной динамики в состоянии больного на фоне проводимого интенсивного лечения в РАО или отделении интенсивной терапии межмуниципального медицинского центра.

2. Сохранение больших и малых критериев крайне тяжелой формы инфекции.

3. Снижение сатурации кислорода менее 88%.

4. Развитие острого респираторного дистресс-синдрома или долевого, многодолевого или 2-стороннего поражения легких.

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические, лабораторно-инструментальные признаки | Показатели |
| "Большие критерии": |  |
| 1) необходимость проведения механической вентиляции легких | Отсутствие положительной динамики в состоянии больного в течение 24 часов |
| 2) септический шок, потребность введения вазопрессоров |
| "Малые критерии" |  |
| Нарушение сознания с заторможенностью, избыточной ажитацией, растерянностью или развитием судорожного приступа |  |
| Частота дыхания | более 30/мин. |
| Температура тела | менее 36 град. C |
| Артериальное давление систолическое | менее 90 мм рт. ст. |
| Артериальное давление диасистолическое | менее 60 мм рт. ст. |
| Анурия |  |
| Сатурация кислорода крови | менее 88% |
| Парциальное давление кислорода крови | менее 60 мм рт. ст. |
| Лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов | менее 4 x 109/л |
| Тромбоцитопения | менее 100,0 x 109/л |
| Креатин сыворотки крови или мочевина | более 176,7 мкмоль/лболее 7,0 ммоль/л |
| Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей | Острый респираторный дистресс-синдром или долевое, многодолевое или 2-стороннее поражение легких |

Приложение N 6

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 6 сентября 2018 г. N 1545-п

**ПАМЯТКА**

**ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОРВИ И ГРИППА**

**ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ,**

**ПОХОЖЕГО НА ГРИПП**

 Симптомы заболевания, вызываемого вирусом гриппа A (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 град. 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.