

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Красноярского края
Российское респираторное общество

Артюхов И.П., Демко И.В., Корчагин Е.Е., Грицан А.И., Головина Н.И.,
Гордеева Н.В., Сорсунов С.В., Крапошина А.Ю., Соловьева И.А.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С
ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОДЪЕМОМ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ**

Методические рекомендации для врачей

**Под редакцией
Акад.РАМН А.Г. Чучалина**

Москва
2016

УДК 616.24-002-06:616.921.5-082(07)

ББК 54.123,11

О-64

Организация медицинской помощи при внебольничных пневмониях, связанных с эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ : метод. рекомендации для врачей / И. П. Артюхов, И. В. Демко, Е. Е. Корчагин [и др.] ; под.ред .А.Г Чучалина. М-во здравоохранения Краснояр. края, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. – М., 2016. – 108 с.

Авторы:

д.м.н., профессор Артюхов И.П.;

д.м.н., профессор Демко И.В.;

Корчагин Е.Е.;

д.м.н., профессор Грицан А.И.;

Головина Н.И.;

к.м.н., доцент Гордеева Н.В.;

к.м.н. Сорсунов С.В.;

к.м.н., доцент Крапошина А.Ю.;

к.м.н., ассистент Соловьева И.А.

В методических рекомендациях представлены принципы ведения пациентов с пневмониями в периоды эпидемического подъема заболеваемости гриппом, ОРВИ, а также разработаны методы профилактики. Разработанный алгоритм взаимодействия между министерством здравоохранения, органами исполнительной власти и медицинскими организациями направлен на повышение эффективности и улучшение качества оказания медицинской помощи населению. Методические рекомендации адресованы всем специалистам практического здравоохранения, организаторам здравоохранения и экспертным организациям в сфере здравоохранения.

Рецензенты:

д.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней №1 ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, профессор Никулина С.Ю.;

д.м.н., зав. кафедрой поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, профессор Петрова М.М.

Утверждено на заседании ЦКМС (протокол № 8 от <<23>> июня 2016 г.)

© Министерство здравоохранения Красноярского края, 2016

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2016

© Артюхов И. П., Демко И. В., Корчагин Е. Е., Грицан А. И.,
Головина Н. И., Гордеева Н. В., Сорсунов С. В.,
Крапошина А. Ю., Соловьева И. А., 2016

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	ВВЕДЕНИЕ	4
2.	ГРИПП, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	6
3.	НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СУБЪЕКТА РФ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ГРИППУ	59
4.	ДОПОЛНЕНИЕ 1	64
5.	ДОПОЛНЕНИЕ 2	67
6.	ДОПОЛНЕНИЕ 3	69
7.	ДОПОЛНЕНИЕ 4	71
8.	ДОПОЛНЕНИЕ 5	73
9.	ДОПОЛНЕНИЕ 6	75
10.	ДОПОЛНЕНИЕ 7	86
11.	ДОПОЛНЕНИЕ 8	90
12.	ДОПОЛНЕНИЕ 9	92
13.	ДОПОЛНЕНИЕ 10	95
14.	ДОПОЛНЕНИЕ 11	97
15.	ДОПОЛНЕНИЕ 12	101
16.	ДОПОЛНЕНИЕ 13	103
17.	ДОПОЛНЕНИЕ 14	105
18.	СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ	106
19.	СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	107

1.ВВЕДЕНИЕ

Согласно Национальной стратегии действий в интересах детей и взрослых на 2012 – 2017 годы (Утверждена Указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761), сохранение, укрепление и восстановление здоровья каждого является приоритетной государственной задачей. Сокращение предотвратимых потерь здоровья является ведущим направлением здравоохранения и общества на ближайшие годы.

Болезни органов дыхания занимают лидирующие позиции в структуре общей заболеваемости населения, как по числу тяжелых осложнений с летальным исходом, так и по инвалидности и смертности, и наносят большой ущерб здоровью людей и государству в целом. По данным ФГБУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России, лидирующее место в структуре болезней органов дыхания занимают пневмонии.

На территории РФ, как и во всём мире, признана проблема роста заболеваемости и смертности от пневмоний и инвазивных пневмококковых заболеваний, наиболее часто развивающихся у детей (до 2 лет) и лиц старше 50 лет. В РФ пневмонии занимают 1-е место среди причин летальности от инфекционных болезней и 6-е – среди всех причин летальности. По данным литературы, основными причинами смерти пациентов с тяжелым течением гриппа являются осложнения со стороны бронхолегочной системы (пневмония, острая дыхательная недостаточность, острый респираторный дистресс синдром – ОРДС), декомпенсация сопутствующей патологии и развитие полиорганной недостаточности.

По данным Роспотребнадзора по Красноярскому краю показатель заболеваемости пневмонией в 2015 году составил 512,01 на 100 тысяч населения, что превышает показатели заболеваемости на 34,2% в целом в РФ, а так же на 12,2% в СФО.

Ведение больных с пневмонией имеет высокие экономические издержки, поэтому важна и экономически целесообразна вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции. По мнению ВОЗ, вакцинация – единственный

способ существенно повлиять на заболеваемость гриппа и пневмококковой инфекции.

2.ГРИПП, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Грипп – это острое инфекционное заболевание, с коротким инкубационным периодом, вызываемое вирусами типов А, В и С, протекающее с развитием интоксикации и поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, чаще трахеи. Заболевание склонно к быстрому и глобальному распространению, наиболее опасным осложнением гриппа является внебольничная пневмония, которая может стать причиной неблагоприятного исхода заболевания. Особенно опасен грипп для лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной систем, сахарным диабетом, ожирением. Заболевание гриппом у таких людей может привести к тяжелым осложнениям. Заболевание гриппом детей способствует формированию хронической бронхолегочной патологии, предрасполагают к появлению гайморитов, тонзиллитов, отитов; формируют аллергическую патологию, могут быть причиной задержки психомоторного и физического развития, приводят к возникновению вторичной иммуносупрессии, провоцируют заболевания сердца и сосудов.

Острые вирусные респираторные инфекции (ОРВИ) вызываются целой группой респираторных вирусов, чаще это аденовирусы, вирусы парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус), коронавирус, риновирус. Общим для этих вирусов является поражение верхних дыхательных путей человека, сопровождающееся насморком, болями в горле, явлениями интоксикации, но есть и особенности клинической картины, которые может отличить врач. ОРВИ протекают легче гриппа с менее выраженной интоксикацией организма, реже развиваются тяжелые осложнения.

Поэтому профилактика гриппа и ОРВИ, позволяющая избежать или смягчить такие последствия, более чем актуальна.

Среди известных на сегодняшний день инфекционных заболеваний грипп и ОРВИ занимают 95%. Несмотря на то, что перенесенная инфекция или вакцинация способствуют формированию стойкого типоспецифического

иммунитета, эпидемии гриппа ежегодно поражают до 15% населения планеты. Основной причиной эпидемий являются антигенные дрейфы – незначительные трансформации структуры возбудителей вирусных заболеваний. Приблизительно один раз в 30-40 лет повторяются пандемии гриппа, охватывающие большие территории – именно за этот период структура вируса претерпевает существенные видоизменения (антигенный шифт). По данным ВОЗ, последняя пандемия гриппа была зафиксирована в 1968 году, поэтому вполне вероятно, что следующая пандемия ждет нас в ближайшее время.

Ежегодно (каждую весну) публикуются рекомендации ВОЗ по сезонным вакцинным штаммам гриппа (всего известно 3 типа - *Muxovirus influenzae*: А, В и С, антигенный состав: Н-гемагглютинин и N-нейроменидаза). По статистике за последние 15 лет рекомендации полностью подтвердились в 47 случаях из 51.

Заражаются гриппом воздушно-капельным путем, источник инфекции – больной человек, создающий при кашле опасную зону заражения радиусом около 2 метров. Гриппом могут болеть не только люди, но и животные, тем не менее, вирус гриппа довольно специфичен и охватывает различные полушария Земли в зависимости от сезона:

- В северном полушарии грипп чаще всего регистрируется в зимне-весенний период.
- В южном полушарии - летом и осенью.
- В тропиках высокая вероятность инфицирования сохраняется круглый год.

Основные отличия клиники гриппа от остальных ОРВИ приведены в таблице 1.

Таблица 1 - Клинические симптомы гриппа и ОРВИ

Симптомы	ОРВИ	Грипп
Начало	Постепенное	Всегда острое. Больные, как

		правило, могут назвать час, когда почувствовали, что больны
Лихорадка	Температура повышается незначительно, редко выше 38,5 °С	Температура в течение нескольких часов достигает максимальных значений (39–40 °С и выше). Высокая температура держится 3–4 дня
Симптомы интоксикации	Интоксикация выражена слабо, общее состояние обычно удовлетворительное	Быстро нарастают симптомы интоксикации: озноб, обильное потоотделение, сильная головная боль в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, головокружение, ломота в мышцах и суставах
Насморк и заложенность носа	Частый симптом, иногда преобладающий	Обычно не бывает сильного насморка, характерна лишь небольшая заложенность носа, которая появляется ко второму дню болезни
Катаральные явления (боль в горле, покраснение)	Обычный симптом, почти всегда сопровождается простудой	В первые дни болезни выявляется не всегда, обычно гиперемизированы задняя стенка глотки и мягкое небо
Кашель, ощущение дискомфорта в груди	Слабо или умеренно выражены, нередко отрывистый, сухой кашель, которые	На 2-е сутки болезни часто возникает мучительный кашель, боль за грудиной по ходу трахеи, появляющиеся в

	проявляются с начала заболевания	результате поражения слизистой оболочки трахеи
Чихание	Частый симптом	Бывает редко
Гиперемия конъюнктивы (покраснение слизистой оболочки глаз)	Бывает редко, чаще при наложении бактериальной инфекции	Довольно частый симптом
Астенический синдром	После выздоровления выражен незначительно	Утомляемость, слабость, головная боль, раздражительность, бессонница могут сохраняться на протяжении 2–3

Типичные осложнения гриппа:

- наиболее часто встречаются риниты, фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты, бронхиолиты;
- к госпитализации и смертности приводят синуситы и пневмония (вирусная и бактериальная); обострения хронических заболеваний сердца, легких, почек на фоне инфекции;
- реже встречаются средний отит и нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта в виде тошноты, рвоты, иногда поноса.

Во время эпидемического сезона опасность ОРВИ обусловлена многочисленными осложнениями, общее количество которых достигает 20–30%, особенно на фоне гриппозной инфекции, в т. ч. по причине микст-инфекций (вирусов гриппа А/Н3N2 и А/Н1N1; вирусов А+В; вирусов гриппа и парагриппа). Микст-инфекции протекают значительно тяжелее и дольше, чем моноинфекции, с осложнениями, особенно у детей раннего возраста.

Серьезным, хотя и редким осложнением гриппа, особенно при эпидемиях гриппа В, является синдром Рея с нарушением функции ЦНС и печени, который чаще всего встречается у детей, принимающих салицилаты.

Независимо от сезона и территориального расположения, профилактика гриппа имеет огромное значение для снижения процента заболеваемости и его негативных последствий. Все меры профилактики можно разделить на специфические и неспецифические.

- **Специфическая профилактика** - массовая вакцинация (иммунопрофилактика).
- **Неспецифическая профилактика** — закаливание, прием витаминных комплексов и адаптогенов.

Для плановой профилактики гриппа требуется проведение комплексных мероприятий, обязательно включающих в себя точное выполнение противоэпидемических рекомендаций, использование индивидуально подобранных средств иммунопрофилактики и закаливание. В этом случае обеспечивается надежная защита не только от вируса гриппа, но и от ОРВИ и ОРЗ, в том числе и в детском возрасте.

К мерам профилактики гриппа, ОРЗ и ОРВИ относится *ранняя диагностика и своевременная изоляция* больного от окружающих сроком до 7 дней. Дома для больного желательно выделить отдельную комнату. Обязательно регулярное проветривание помещения, полы и предметы обихода обрабатываются дезинфицирующими растворами, общение с ребенком по возможности следует ограничить. Уход за болеющим осуществляется исключительно в маске из 5-6 слоев марли.

В периоды эпидемических подъемов заболеваемости вирусными заболеваниями важны организационные мероприятия:

- ограничение любых контактов с больными людьми;
- лечение больных гриппом, ОРЗ и ОРВИ преимущественно на дому в условиях полной изоляции до окончательного выздоровления (восстановления функций эпителия дыхательных путей);

- соблюдение постельного режима при высокой температуре;
- медобслуживание на дому с ограниченными посещениями поликлиники и иных общественных мест;
- проведение оздоровительных мероприятий (закаливание и т.д.) по индивидуально составленной программе.

Профилактические мероприятия, направленные на источник инфекции:

Больной человек наиболее заразен для окружающих первые 3–4 дня болезни, хотя выделение вируса возможно на протяжении всего заболевания и даже в период выздоровления. Дети, особенно маленькие, потенциально «опасны» более длительный период (7–10 дней).

Профилактические мероприятия, направленные на первое звено эпидемической цепи в данном случае, заключаются в своевременной диагностике и лечении больных гриппом.

Особого внимания в данном плане заслуживают ежедневные медицинские осмотры, проведение которых в организованных коллективах необходимо в периоды эпидемических подъемов заболеваемости гриппом.

Профилактические мероприятия, направленные на механизмы и пути передачи:

Главным механизмом передачи гриппа является воздушно-капельный (при кашле и чихании, с капельками слюны). Однако, в условиях большой скученности населения мегаполисов, возможна реализация контактного механизма передачи гриппа, когда вирусные частицы доставляются с контаминированных поверхностей общественного пользования к слизистой верхних дыхательных путей через руки.

Во внешней среде вирус гриппа способен сохраняться не долго — от 2-х до 8 часов. Погибает под воздействием высоких температур (75–100°C), а также некоторых бактерицидных агентов, таких как спирт, перекись водорода, щелочь (мыло).

Антисептики на основе йода также эффективны против вирусов гриппа при использовании в соответствующих концентрациях на протяжении достаточного количества времени.

Активным биологическим действием обладают ультрафиолетовые (УФ) лучи. При этом наибольшую бактерицидность имеют лучи с длиной волны 250–260 нм. Обеззараживание помещения УФ лампами проводится как прямым, так и рассеянным облучением. Прямое облучение помещения (спальни, палаты, учебные кабинеты) проводится в отсутствии людей лампами УФ различного типа (потолочные, настенные, передвижные). Такой метод быстро обеспечивает инактивацию вирусов и другой микрофлоры в воздухе и частично на предметах обстановки.

Метод рассеянного облучения может применяться в присутствии людей. При этом облучатели устанавливают на расстоянии 2–2,5 м от пола, направляя саму лампу в потолок. Доказано, что безвредной для человека дозой УФ-облучения является доза, полученная из расчета: 1 Вт номинальной мощности лампы на 1 м³ воздуха в течение 5–6 часов. Следовательно, для помещения с объемом воздуха 15 м³ достаточно лампы мощностью 15 Вт (ДБ-15), для помещения с объемом 30 м³ - лампы ДБ-30-1.

Неотъемлемой и важной частью противоэпидемических мероприятий в очаге является текущая дезинфекция предметов личного обихода и всего помещения. Необходимо тщательное обеззараживание посуды, для чего используются дезинфицирующие растворы, из которых самой доступной и распространенной группой являются хлорсодержащие препараты.

Для обработки поверхностей помещений (пол, стены, двери), а также мебели, оборудования используются 1% раствор хлорамина Б или ХБ, 1% осветленный раствор хлорной извести, 0,15 % осветленный раствор НГК, 1% раствор гипохлорида натрия и подобные средства. Обеззараживание проводится путем орошения или протирания поверхностей с последующей влажной уборкой. Норма расхода растворов - 300 мл/м². Время экспозиции при заключительной дезинфекции - 60 мин. Можно использовать также 1%

раствор Полисепта (100 мл/м²), 3% раствор Пероксимеда (200 мл/м²), 1% растворы Велтолена или Фогуцида (100 мл/м²).

Таким образом, основными профилактическими мероприятиями, направленными на предотвращение реализации механизмов и путей передачи вируса гриппа, являются:

- Избегание прямых контактов с больными ОРВИ (ближе 1 метра), избегание людных мест в периоды эпидемии или пандемии гриппа;
- Использование одноразовых масок (смена маски каждые 2-3 часа).
- Наиболее целесообразно применение маски на больном с целью предотвращения образования мелкодисперсной аэрозольной взвеси, содержащей вирусные частицы, при разговоре, кашле и чихании;
- Регулярное проветривание помещений общего пользования;
- Использование одноразовых бумажных платков и регулярное мытье рук с мылом, избегание прямых контактов кистей рук с поверхностями общего пользования в периоды эпидемии или пандемии гриппа;
- Избегание контактов грязных рук с глазами, носом и ртом;
- Регулярная обработка поверхностей общего пользования антисептическими растворами;
- Туалет полости носа: регулярное промывание наружных отделов носовых ходов мыльным раствором или специальными солевыми растворами.

Профилактические мероприятия, направленные на восприимчивый организм:

1. Ведение здорового образа жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами);
2. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний и состояний, обуславливающих повышение восприимчивости организма к вирусу гриппа

или способствующих развитию иммунодефицита, а также являющихся факторами риска тяжелого/осложненного течения гриппа;

Вышеперечисленные правила простые, но достаточно действенные. Однако не всегда этих мер предосторожности хватает для того, чтоб устоять перед вирусами. Потому наряду с активным образом жизни и правильным питанием целесообразно пройти и медикаментозную профилактику.

На сегодняшний день существуют два наиболее распространенных **метода медикаментозной профилактики**:

- прием противовирусных препаратов;
- вакцинация от гриппа.

В настоящее время одним из эффективных способов профилактики является **вакцинация**.

Единственным методом **специфической профилактики** гриппа, который дает и профилактический и экономический эффект, является применение вакцины.

Основным принципом вакцинации против гриппа является то, что пациенту вводится ослабленный или убитый вирус гриппа (или искусственно синтезированный белок, который идентичен белку агента) для того, чтобы стимулировать продукцию антител для борьбы с возбудителем заболевания.

По данным исследований вакцинопрофилактика в 2,5 — 4 раза более эффективна, чем профилактика гриппа общеукрепляющими средствами.

Вакцинация против гриппа способствует уменьшению заболеваемости, частоты и тяжести осложнений от гриппа, снижает летальность в группах повышенного риска.

При введении вакцины в вашем организме образуются антитела к вирусу гриппа, которые потом при встрече с ним (заражении) смогут его уничтожить.

Иммунизация против гриппа проводится перед началом эпидемического сезона, оптимальные сроки сентябрь-ноябрь (для нашего региона вакцинация возможна и в декабре, так как массовое распространение

вируса гриппа и эпидподъем заболеваемости приходится на конец января-начало февраля следующего года), для того чтобы к началу эпидемического распространения инфекции у человека сформировался иммунный ответ на введенный препарат. После вакцинации антитела в организме привитого человека появляются через 12-15 дней, иммунитет сохраняется в течение года. Вакцины против гриппа производятся на каждый сезон, в их состав входят актуальный штаммы вирусов гриппа (не менее 3-х), циркуляция которых прогнозируется ежегодно Всемирной Организацией здравоохранения.

Современные вакцины против гриппа помимо формирования специфического иммунитета к определенным вирусам гриппа, повышают общую резистентность организма к другим респираторным вирусам. Так, отечественные инактивированные вакцины содержат в своем составе иммуномодулятор полиоксидоний, который еще до выработки специфического иммунитета способствует повышению защитных сил организма при встрече с респираторными вирусами. Прививка против гриппа вакцинами отечественного или зарубежного производства не дает 100% защиты от заболевания. По данным статистических наблюдений защитные титры антител к вирусу гриппа после вакцинации лиц разного возраста определяются у 75-92% вакцинированных. Поэтому некоторые привитые люди заболевают гриппом, однако, как правило, заболевание у привитых протекает в более легкой форме, без серьезных осложнений. Прививка против гриппа не исключает и заболевание другими респираторными вирусами, которых насчитывается более 200 видов, однако, в отличие от гриппа, клиника респираторных вирусных инфекций не тяжела, нет выраженной интоксикации организма, заболевание ограничивается поражением верхних дыхательных путей (насморк, боли в горле), иногда без температурной реакции со стороны организма.

Прививки против гриппа приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации с 2011 года включены в

Национальный календарь прививок, согласно которому вакцинации против гриппа подлежат:

- дети с 6 месяцев,
- учащиеся 1-11 классов,
- студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений,
- взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.),
- взрослые старше 60 лет.

Эти категории лиц прививаются бесплатно, вакцинами, поставляемыми в субъекты Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

Вакцинация граждан, не вошедших в Национальный календарь прививок, осуществляется вакцинами, приобретаемыми за счет средств субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, организаций и предприятий или личные средства. Статистическими наблюдениями установлено, что иммунизация более 20% граждан проживающих на территории административной единицы (субъект, район, город) создает коллективный иммунитет к гриппу и оказывает существенное влияние на снижение заболеваемости в данной популяции людей.

Все современные вакцины подразделяются на три категории:

1. Вакцины I поколения - цельновирионные (живые).
2. Вакцины II поколения - расщепленные (сплит-вакцины).
3. Вакцины II поколения - расщепленные (сплит-вакцины).

Вакцины имеют в своем составе два вида вирусных антигенов типа А и один антиген типа В. Антигены штаммов А/Москва/10/99 (h1N2), А/Новая Каледония/20/99 IVR-116), А/Новая Каледония/20/99 (H1N1), (А/Панама/2007/99 RESVIR-17), (В/Гонконг/330/2001 (В/Шангдонг/7/97) и А H1N1/Калифорния/04/2009 были включены в состав прививочных вакцин по рекомендации ВОЗ.

В связи с продолжающейся циркуляцией вируса пандемического гриппа, антигенным дрейфом вируса А/Брисбен/10/2007 (H3N2) и увеличением доли вирусов антигенно подобных А/Perth/16/2009 (H3N2), ВОЗ на сезон 2010-2011 годов для стран Северного и Южного полушарий рекомендовала включить в состав сезонных противогриппозных вакцин следующие штаммы:

- - A/California/07/2009(H1N1)
- - A/Perth/16/2009 (H3N2)
- - B/Brisbane/60/2008 (H3N2)

Живые вакцины содержат рекомбинантный ослабленный вирус гриппа. Применяется интраназально (распыление в нос) у взрослых и детей с 3 лет. Для формирования надежного иммунитета достаточно однократного распыления препарата. Такие вакцины содержат наиболее полный набор антигенов и обладают способностью защищать не только от вирусов гриппа, но и других ОРВИ. Современные вакцины этого типа безопасны и в отличие от инаktivированных действуют более избирательно — если человек уже защищен от гриппа, дополнительной стимуляции иммунной системы происходить не будет.

Инаktivированные цельновирионные вакцины содержат убитый целый вирус. Вакцина состоит из цельного вириона. Требуется очень высокой степени очистки препарата от яичных белков, которые могут вызывать аллергическую реакцию. Применяется: интраназально с 7 лет двукратно с интервалом 3-4 недели, парентерально (внутримышечно или глубоко подкожно) — с 18 лет однократно.

Инаktivированные расщепленные (СПЛИТ) вакцины (Бегривак, Ваксигрипп, Флюарикс) — содержат частицы разрушенного инаktivированного вируса гриппа: поверхностные — отвечают за формирование специфического иммунитета против конкретных штаммов гриппа, вошедших в состав вакцины в данном эпидсезоне. Этот вид вакцин, как и живые вакцины, содержит так же и некоторые виды внутренних

антигенов — они отвечают за формирование так называемого «перекрестного иммунитета», т.к. являются общими для всех штаммов вирусов гриппа и могут частично защищать и от других штаммов, не вошедших в вакцину. Детям, не привитым и не болевшим гриппом ранее, проводится двукратная вакцинация с интервалом в 4 недели. Взрослым однократно.

Инактивированные субъединичные вакцины (Агриппал, Гриппол, Инфлювак) содержат только поверхностные инактивированные антигены вируса гриппа, которые отвечают за формирование специфической защиты. Эффективность однократного вакцинирования составляет примерно 70-90%, т.е. 70-90% вакцинированных людей не заболеют гриппом. Но при этом они могут заболеть другими ОРВИ. Детям, не привитым ранее, рекомендуется двукратная вакцинация с интервалом в 4 недели. Взрослым однократно.

В первую очередь прививать нужно людей из группы риска:

- дети детских дошкольных учреждений и школьники 1-11 классов,
- студенты,
- медицинские работники,
- работники образования,
- лица старше 60 лет,
- люди, живущие с ВИЧ и пациенты с иммунодефицитными состояниями,
- пациенты с тяжелой и среднетяжелой формами бронхиальной астмы, хроническим бронхитом и другими заболеваниями легких и бронхов, протекающими в хронической форме;
- пациенты с выраженными геодинамическими дисфункциями и другими болезнями сердца;
- пациенты с гемоглобинопатиями, в том числе с серповидно-клеточными анемиями и т.д.;

- пациенты, имеющие в анамнезе сахарный диабет, а также хронические метаболические и почечные заболевания;
- подростки, длительное время принимавшие аспирин (в этом случае существует риск возникновения синдрома Рея).

Прививочная кампания начинается с составления списка и предварительного отбора лиц, подлежащих прививкам. Учитываются постоянные и временные медицинские противопоказания, и прививочный анамнез в предшествующие годы. Перечень противопоказаний имеется в инструкции (наставлении) по применению вакцины. Во всех странах, где применяются ИГВ, определено только одно постоянное противопоказание: аллергия к яичному белку (кроме вакцин с накоплением вируса на культуре клеток).

Непосредственно перед прививкой измеряется температура тела, проводится обязательный медицинский осмотр детей и при предъявлении жалоб - взрослых. Проведение прививок осуществляют в специально оборудованных кабинетах вакцинопрофилактики. Прививки на предприятиях и в учреждениях проводят в специально организованных прививочных пунктах. Для прививок лиц "группы риска" из числа неработающего взрослого населения прививочные пункты развертываются в территориальных поликлиниках.

Отечественные и импортные вакцины, разрешенные к применению в России.

В России выпускаются четыре вакцины, одна живая и 3 инактивированные:

- живая гриппозная вакцина (вакцина гриппозная аллантоисная интраназальная живая сухая)
- вакцина гриппозная инактивированная цельновирионная элюатно-центрифужная жидкая
- вакцина гриппозная инактивированная цельновирионная жидкая центрифужная типа А (H1N1), А (H3N2) и В

- вакцина гриппозная тривалентная полимерная субъединичная (гриппол)

Все пять импортных вакцин, зарегистрированных в России, являются инактивированными: Ваксигрипп, Бегривак, Флюарикс, Инфлювак, Агриппал.

В России в среднем ежегодно используется по 4-5 млн. и более доз живой гриппозной вакцины и в среднем по 1-2 млн. доз зарубежных вакцин.

Гриппол. Отечественная вакцина дополнительно содержит иммуномодулятор Полиоксидоний, который усиливает иммунный ответ. Антигенный состав Гриппола изменяют каждый год в соответствии с эпидемической ситуацией и рекомендациями ВОЗ. Установлено, что вакцина гриппол, за счет содержания в ней иммуномодулятора, не только обеспечивает защиту от гриппа, но и снижает заболеваемость ОРВИ в 2,4 раза.

Ваксигрип. Является наиболее безопасной среди 12 европейских вакцин против гриппа, в числе которых зарегистрированные в России «Флюарикс» и «Инфлювак». Обладает не только 90-100% профилактической эффективностью в отношении вируса гриппа, но и снижает заболеваемость другими ОРЗ на 70%.

Вакцина Ваксигрип снижает общую продолжительность нетрудоспособности в 6 раз.

Инфлювак. Исследования, проведенные в двух районах Московской области и посвященные массовой иммунизации детей в возрасте от 3 до 17 лет в сезон 2000-2001 г.г. вакциной инфлювак, показали, снижение гриппоподобных заболеваний на 60,9% у детей, посещающих детский сад, и на 56,6% у школьников.

Создание новых вакцин

Виросомальная субъединичная вакцина (Инфлексал V) — противогриппозная вакцина, предназначена для пожилых людей со слабым здоровьем. Виросомальная вакцина Инфлексал V обладает более

выраженными и клинически значимыми преимуществами по сравнению с вакциной с адъювантом (Флуад).

Субъединичная вакцина с адъювантом (Флуад) — с уверенностью утверждать, что эта вакцина имеет потенциальные клинические преимущества по сравнению с субъединичной вакциной без адъюванта невозможно.

Субчастичная вакцина — разработана на основе технологии клеточных культур. Безопасна, хорошо переносится и эффективна в той же степени, что и вакцина на основе куриных эмбрионов, которая считается «золотым стандартом». Такая вакцина уже разработана Solvay Pharmaceuticals и в настоящее время рассматривается нормативными органами для получения лицензии на продажу в странах Европы.

Таблица 2 – Вакцины против гриппа, зарегистрированные в РФ

Название вакцины	Состав одной дозы вакцины (0,5 мл)	Форма выпуска	Производитель
Живые вакцины			
Ультравак Вакцина гриппозная аллантоисная живая сухая интраназальная	Аттенуированные эпидемически актуальные штаммы вируса гриппа типов А (H1N1, H3N2) и В, полученные из вируссодержащей аллантоисной жидкости куриных эмбрионов Интраназально.	Порошок лиофильный для приготовления раствора назального в ампуле по 0,5 мл	Иркутское предприятие по производству иммунобиоло гических препаратов, Россия (Входит в ФГУП НПО "Микроген")
Инактивированные вакцины			

Вакцина гриппозная Вакцина Гриппозная инактивированная элюатно- центрифужная жидкая	По 5 мкг гемагглютинина штаммов вирусов гриппа типов А (H1N1), А (H3N2), 11 мкг вируса гриппа типа В и 500 мкг полиоксидония. Высокоочищенный, свободный от примесей невирионного происхождения преп арат. Консервант – мертиолят от 85 до 115 мкг/мл п/к.	0,5 мл/доза, суспензия для подкожного введения в ампулах	ФГУП НПО "Микроген", Россия
МоноГриппол Вакцина гриппозная моновалентная инактивированная субъединичная адъювантная	5 мкг геммагглютинина актуального штамма вируса гриппа типа А (H1N1) производства Солвей Биолоджикалз Б.В., Нидерланды, и 500 мкг иммуноадъюванта П олиоксидоний® в фосфатно-солевом буферном растворе	Шприцы инъекционные стерильные емкостью 1 мл с вклеенной иглой и защитны м колпачком	ООО «Фарма цевтическая компания "П ЕТРОВАКС" », Россия

Гриппол®. Вакцина гриппозная тривалентная полимер-субъединичная жидкая	По 5 мкг гемагглютенина каждого из трех эпидемических штаммов вирусов гриппа типов А (H1N1), А (H3N2), В и 500 мкг Полиоксидония. Консервант – тиомерсал Внутримышечно.	В ампулах по 0,5 мл (одна доза). Вакцина является высокоочищенным препаратом, свободным от примесей невирионного происхождения	ФГУП НПО "Микроген", СПбНИИВС им. И.И. Мечникова по лицензионным соглашениям с "НПО Петровакс Фарм"
Гриппол® плюс. Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная	По 5 мкг гемагглютенина эпидемически актуальных штаммов вируса гриппа типов А (H1N1), А(H3N2), В, производства Солвей Биолоджикалз Б.В., Нидерланды, 500 мкг иммуноадьюванта Полиоксидоний® в фосфатно-солевом буфере; не содержит консерванта Внутримышечно	По 0,5 мл (одна доза) в преднаполненные шприцы, ампулы или флаконы, герметично закрытые резиновыми пробками и обжатые алюминиевыми колпачками	"НПО Петровакс Фарм", Россия
Гриппол® Нео Вакцина для	Гемагглютинин эпидемически	Суспензия для внутримышечного	ООО "НПО Петровакс

профилактики гриппа [инактивированная] + Азоксимера бромид	актуальных штаммов вируса гриппа производства «Эбботт Биолоджикалз Б.В.», подтип А (H1N1)5 мкг, подтип А (H3N2)5 мкг, тип В5 мкг, иммуноадъювант Полиоксидоний®500 мкг, фосфатно-солевой буфер	о и подкожного введения	Фарм 142143, Московская область, Подольский район, с. Покров, ул. Сосновая, д. 1, Россия
Ультрикс® Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]	Вирусы гриппа, культивированные на куриных эмбрионах, инактивированные, расщепленные, представленные штаммами: А (H1N1) (15±2,2) мкг гемагглютинаина; А (H3N2) (15±2,2) мкг гемагглютинаина; В (15±2,2) мкг гемагглютинаина; вспомогательное вещество: консервант (мертиолят) — 42,5—	Раствор для внутримышечного о введения.	ООО "ФОРТ", 390000, Рязанская область, г. Рязань, ул. Новослободс кая, д. 20а, Россия

	57,5 мкг или не содержит консервант. Антигенный состав вакцины изменяется каждый год в соответствии с эпидемической ситуацией и рекомендациями ВОЗ.		
Флюарикс Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]	Гемагглютинин каждого из рекомендованных штаммов (антигенный состав и штаммы вируса для предстоящего эпидсезона гриппа определяются ежегодно ВОЗ) 15 мкг. Вспомогательные вещества: натрия хлорид; натрия фосфат додекагидрат; полисорбат 80 (Твин 80); октоксинол 9 (Тритон X-100);	Суспензия для внутримышечного и подкожного введения.	ГлаксоСмитКляйн Трейдинг ЗАО, 119180, г. Москва, Якиманская наб., д. 2., Россия

	калия дигидрофосфат; альфа-токоферола гидросукцинат; калия хлорид; магния хлорид гексагидрат; вода для инъекций.		
СОВИГРИПП Вакцина гриппозная инактивированная субъединичная Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]		Раствор для внутримышечного введения. По 0,5 мл/доза.	Микроген НПО ФГУП, 115088 Москва ул. 1- ая Дубровская, 15, Россия
Грипповак Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]	Гемагглютинин вируса гриппа типа А (штамм H1N1) 9- 11 мкг; гемагглютинин вируса гриппа типа А (штамм H3N2) 9- 11 мкг; гемагглютинин вируса гриппа типа В 12-14 мкг. Антигенный состав вакцины изменяется каждый год в соответствии с	Суспензия для подкожного и назального введения. По 0,5 мл/доза.	Санкт- Петербургски й НИИ вакцин и сывороток и предприятие по производству бактериальных препаратов ФГУП ФМБА, 198320, РФ, Санкт- Петербург,

	эпидемической ситуацией и рекомендациями ВОЗ.		г.Красное Село, ул. Свободы, д.52, Россия
Агриппал® SI. Трехвалентная инактивированная очищенная субъединичная вакцина III поколения для профилактики гриппа	По 15 мкг гемагглютиниона каждого актуального штамма А(Н1N1), А(Н3N2), В. Другие ингредиенты: натрия хлорид, калия хлорид, калия фосфат двузамещенный, натрия фосфат двузамещенный двуводный, магния хлорид, хлорид кальция, вода для инъекций. Следы: антибиотики (канамицин и неомицин сульфат), формальдегид, цетилтриметиламмония бромид (ЦТАБ) и полисорбат 80 в/м.	Стерильный разовый шприц с иглой для инъекций 0,5 мл (одна доза) вакцины в стерильной вакуумной упаковке (блистере)	Новартис Вакцинс энд Diagnostikс ГмбХ и К°, КГ (ранее – компания Кайрон Бе-ринг ГмбХ и К°), Германия
Инфлювак®. Вакцина гриппозная,	По 15 мкг гемагглютиниона	В одноразовых шприцах	Солвей Фарма,

субъединичная, инактивированная	каждого актуального штамма А(Н1N1), А(Н3N2), В. Вспомогательные вещества (калия хлорид, калия дигид- рофосфат, натрия фосфата дигидрат, натрия хлорид, кальция хлорида дигидрат, магния хлорида гексагидрат, вода для инъекций) в/м.	"Дюфарджект" по 0,5 мл	Бельгия
Инфлексал V. Вакцина гриппозная субъединичная инактивированная вирусомальная	По 15 мкг гемагглютиниона каждого актуального штамма А(Н1N1), А(Н3N2), В. Вспомогательные вещества: тиомерсал (консервант), натрия хлорид, калия хлорид , калия дигидрофосфат, натрия гидрофосфат, вода для инъекций. Следовые количества : формальдегид, отоксинол – 9 в/м.	По 0,5 мл в шприце вместимостью 1,0 мл с иглой, закрытой пластиковым колпачком	Берна Биотек, Швейцария

Бегривак®. Вакцина гриппозная инактивированная расщепленная (сплит-вакцина)	По 15 мкг гемагглютиниона каждого актуального штамма А(Н1N1), А(Н3N2), В. Первая в мире вакцина для профилактики гриппа, не содержащая консерва нтов и соединений ртути в/м.	По 0,5 мл вакцины в шприце или ампуле	Новартис Вакцинс энд Диагностикс ГмбХ и К°, КГ (ранее – компания Кайрон Бе- ринг ГмбХ и К°), Германия
Ваксигрипп. Вакцина гриппозная инактивированная расщепленная (сплит-вакцина)	По 15 мкг гемагглютиниона каждого актуального штамма А(Н1N1), А(Н3N2), В. Вспомогательные компоненты: буферный раствор (натрия хлорид, калия хлорид, натрия гидрофосфата дигидрат, калия дигидрофосфат, вода для инъекций) в/м.	По 0,5 мл вакцины в шприце или ампуле	Санофи Пастер, Франция
Флюваксин. Вакцина гриппозная инактивированная очищенная расщепленная	По 15 мкг гемагглютиниона каждого актуального штамма А(Н1N1), А(Н3N2), В.	По 0,5 мл во флаконе, закрытом пробкой под алюминиевой	Чанчунь Чаншэн Лайф Сайенсиз Лтд, Китай

	Вспомогательные вещества: тиомерсал (консервант), натрия хлорид, калия хлорид, калия дигидрофосфат, натрия гидрофосфат, вода для инъекций. Следовые количества : формальдегид, отоксинол – 9 в/м.	обкаткой, с предохранительной пластмассовой крышкой сверху. По 0,25 мл и по 0,5 мл в шприце, который запечатан в блистер из стекловидной фольги	
--	---	---	--

Вакцинация против гриппа имеет ряд особенностей и ограничений.

- У лиц старшей возрастной группы и лиц с нарушениями иммунного ответа эффективность вакцинации при совпадении антигенных свойств вакцины и штамма вируса гриппа, вызвавшего эпидемию, составляет не более 60% (среди здоровых лиц молодого возраста – 70–90%).

- Введение вакцины способствует синтезу защитных антител только к конкретным штаммам вируса гриппа и не влияет на защиту от других возбудителей ОРВИ.

- Иммунизация эффективна, если проведена заблаговременно, т.к. защитный титр антител начинает формироваться к концу третьей недели и сохраняется до 3 месяцев.

- Сразу после введения вакцины возможен длительный (от 1 до 2 недель) иммуносупрессивный период, способствующий обострению хронических очагов инфекции (в том числе обострению герпетической инфекции).

- Вакцинация против гриппа должна проводиться в медицинском учреждении специально обученным медицинским персоналом, имеющим соответствующий допуск, в сертифицированном кабинете с обязательным

наличием набора против анафилактического шока. Перед вакцинацией обязателен осмотр врача.

- Вакцинация против гриппа не проводится в период острых инфекционных заболеваний другого генеза, в период реконвалесценции или при обострении хронических очагов инфекции.
- Противопоказаниями к вакцинации также являются повышенная чувствительность к яичному белку, беременность и лактация.
- Необходимо проявлять осторожность при наличии в анамнезе указаний на аллергические заболевания и/или аутоиммунные процессы (из-за возможности их обострения).

При парентеральном введении вакцины возможно развитие местных (болезненность, покраснение в месте инъекции) и общих (насморк, кашель, общее недомогание, мышечные боли, головная боль, тошнота, аллергические реакции) побочных эффектов. Надо подчеркнуть, что вирусы гриппа, введенные при вакцинации, могут определяться в назальном секрете в течение 1 недели, оставаясь при этом генетически стабильными. Несмотря на то, что передача вируса от иммунизированных детей встречается редко, а данных по передаче от взрослых не зафиксировано, пациентам, иммунизированным живой аттенуированной вакциной, необходимо избегать контакта с больным с выраженным иммунодефицитом (в том числе с больными после трансплантации) в течение как минимум 1 недели после вакцинации.

В настоящее время помимо вакцинации как основного средства борьбы против гриппа ВОЗ рекомендовано применение препаратов этиотропного действия, направленных на определенную вирусспецифическую мишень в цикле репродукции вируса.

Противопоказания к вакцинации против гриппа субъединичными вакцинами являются крайне ограниченными, и включают в себя исключительно следующие причины:

- Серьезные аллергические реакции на предыдущие введения вакцины;
- Аллергия к компонентам вакцины (например, к белку куриных яиц);
- Острое заболевание с температурой.

Противопоказания к вакцинации живыми вакцинами более широки и включают в себя:

- острое заболевание;
- аллергия к куриному белку;
- бронхиальная астма;
- диффузные заболевания соединительной ткани;
- заболевания надпочечников;
- заболевания нервной системы;
- хронические заболевания легких и верхних дыхательных путей;
- сердечно-сосудистая недостаточность и гипертоническая болезнь

II и III стадий;

- болезни почек;
- болезни эндокринной системы;
- болезни крови;
- беременность.

Экстренная профилактика проводится с применением препаратов немедленного действия на возбудители инфекции, каким обладают противовирусные препараты, интерфероны, быстродействующие индукторы интерферона.

Сезонная профилактика проводится с использованием в основном препаратов иммуностропного действия в виде курсов разной продолжительности, воздействующих на макроорганизм, неспецифически стимулирующих защитные функции иммунной системы.

Внутриочаговая экстренная профилактика (или превентивное лечение) проводится непосредственно в окружении больного гриппом или ОРВИ, поскольку в семье, в коллективе обычно заражаются практически все, кто находится в пределах одного помещения. Продолжительность внутриочаговой профилактики составляет 5–7 дней, однако в организованном коллективе взрослых или детей, где в отличие от семьи может быть не один источник инфекции, прием препаратов более длительный.

Внеочаговая или плановая профилактика проводится в период эпидемии гриппа или эпидемического подъема ОРВИ, обычно в коллективах или среди людей, не привитых от гриппа. Ее продолжительность – от 2 до 6 недель. Препараты принимают или ежедневно или, если препарат обладает пролонгированным действием, 1–2 раза в неделю.

Сегодня существует целый арсенал препаратов для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных заболеваний. В случае заболевания лечение основывается на применении этиотропных, патогенетических и симптоматических средств – в зависимости от тяжести заболевания. На первый план выступают препараты этиотропного действия, оказывающие непосредственное влияние на репродукцию вируса.

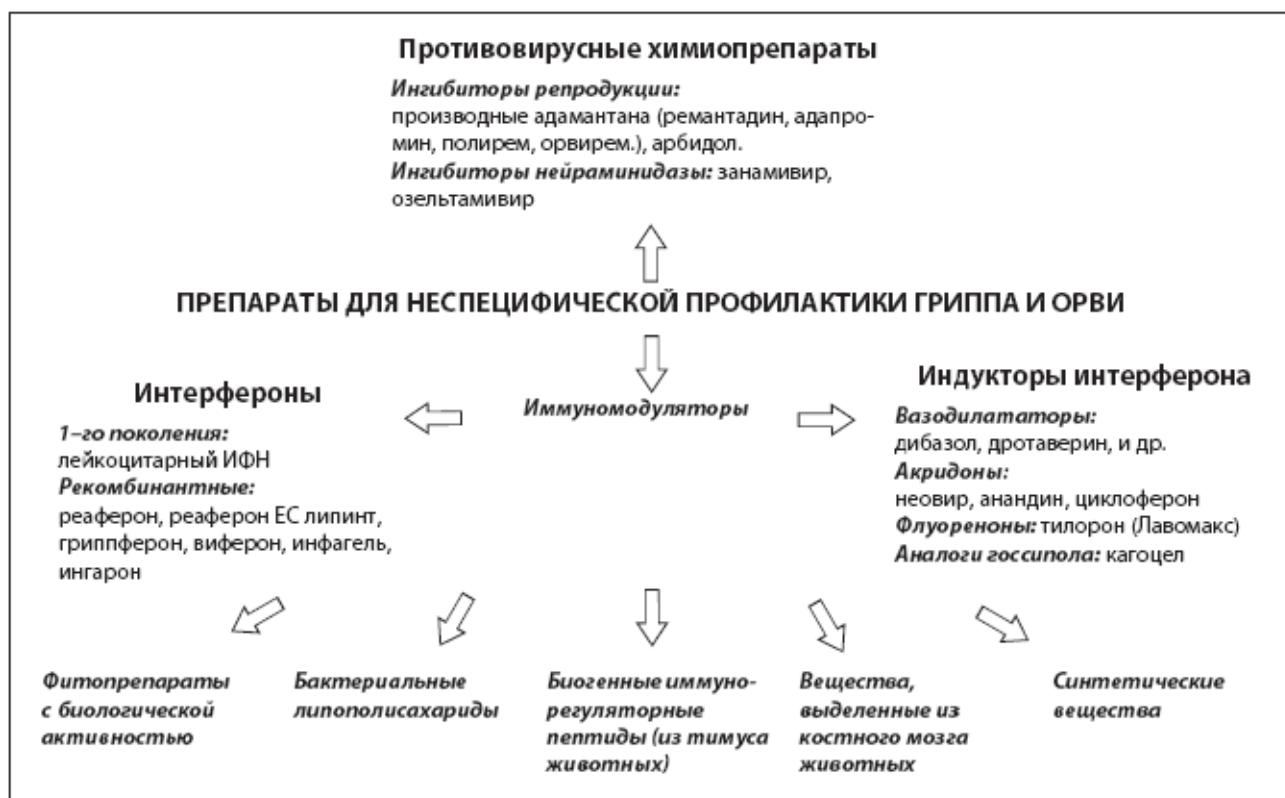


Рисунок 2. Схема неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ

Таблица 3 - Основные препараты для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ (Киселев О.И. с соавт., 2010)

Группы лекарственных средств	Механизм действия	Препараты
Этиотропные средства	Блокаторы ионного канала	Римантадин (Ремантадин Орвирем)
	Специфический шаперон ГА	Арбидол
	Ингибиторы нейраминидазы	Тамифлю Реленза Перамивир

	Ингибиторы NP- белка	Ингавирин
Препараты интерферона	Блокада трансляции вирусных мРНК, презентация вирусных антигенов	Рекомбинантные альфа/гамма интерфероны
Индукторы интерферонов	Включение синтеза эндогенных интерферонов	Циклоферон, Кагоцел, Амиксин, Лавомакс, Цитовир 3

Первым и наиболее хорошо изученным препаратом является **римантадин**, относящийся к адамантановому ряду. Многолетние исследования показали, что римантадин является препаратом строго направленного действия на вирусспецифическую мишень, локализованную в трансмембранной области поверхностного белка М2 вируса гриппа. Препараты адамантанового ряда блокируют процесс декапсидации вируса гриппа. Римантадин с лечебной целью необходимо применять в первые сутки от начала заболевания взрослым и детям с 7-летнего возраста. В течение нескольких последних лет отечественными учеными велись работы по снижению токсичности римантадина и созданию молекулярной формы препарата, максимально приспособленной для детей.

В профилактике гриппа, вызванного вирусом А, эффективность амантадина и римантадина составляет 70-90%.

Проблема резистентности значительно ограничивает применение амантадина и римантадина.

Римантадин (торговое название *Ремантадин*, *Альгирем*). Применяется для профилактики гриппа, вызванного вирусом А, внутрь, после еды, запивая водой. Взрослым по 50 мг 1 раз в сутки, длительность курса — 30 дней. Детям в возрасте от 7 до 10 лет — по 50 мг 2 раз в сутки, курс — 5 дней. Максимальная суточная доза для детей должна не превышать 150 мг.

Альгирем (римантадин для детей старше 1 года). Лекарственная форма — сироп. Профилактическая схема:

детям от 1 года до 3-х лет — по 10 мл (2 чайные ложки) сиропа (20 мг) 1 раз в день,

детям от 3 до 7 лет — по 15 мл (3 чайные ложки) сиропа (30 мг) 1 раз в день в течение 10-15 дней в зависимости от очага инфекции.

Суточная доза римантадина не должна превышать 5 мг на кг массы тела.

Результатом разработок, выполненных в Институте гриппа РАМН совместно с другими организациями РАМН, явилось создание полимерного препарата **«Орвирем»**, выгодно отличающегося от своего мономерного аналога — римантадина. Орвирем малотоксичен, растворимая форма препарата в сочетании с альгинатом натрия в сахарном сиропе предпочтительна в педиатрической практике. Подавление репродукции вируса гриппа препаратом Орвирем сопровождается индукцией интерферона, что позволяет усилить химиотерапевтическое действие препарата и предотвратить развитие наиболее грозных осложнений гриппа.

Орвирем, как и римантадин, активен в отношении штаммов вируса гриппа типа А, кроме того, он оказывает антитоксическое действие при ОРВИ и гриппе, вызванном вирусом типа В. Применение Орвирема приводит к достоверному сокращению длительности интоксикационного синдрома и катаральных явлений, уменьшению тяжести клинической картины, что позволяет рекомендовать его для использования у детей старше 1 года во время эпидемий гриппа в качестве средства профилактики и терапии.

Адапромин. Обладает противовирусной активностью в отношении вирусов гриппа А и В. По противовирусной активности близок к римантадину. Применяется для профилактики гриппа. Выпускается в таблетках по 50 мг. Способ применения и дозы для профилактики: внутрь, после еды по 100 мг 1 раз в день, ежедневно в течение 5-10 дней.

Умифеновир (Арбидол). Отечественный противовирусный химиопрепарат. Является активным препаратом против вирусов гриппа типов А и В, а также против ряда вирусов, вызывающих ОРВИ. Умифеновир ингибирует поверхностный вирусный белок гемагглютинин и предотвращает проникновение вируса гриппа А и В внутрь клетки. Арбидол обладает вирусспецифическими, иммуномодулирующими свойствами, индуцирует продукцию эндогенного интерферона и активизирует фагоцитоз, что позволяет отнести его к препаратам так называемой первой линии защиты против гриппозной инфекции. Кроме того, он оказывает антиоксидантное действие, защищая клетку от воздействия перекисных соединений и радионуклидов. Изучение терапевтической эффективности арбидола показало, что использование препарата позволяет: достичь быстрого лечебного действия практически на всех стадиях инфекционного процесса; предотвратить тяжелое течение гриппа и других ОРВИ; сократить длительность течения гриппа и других ОРВИ; снизить частоту осложнений и обострений хронических заболеваний; обеспечить быстрое восстановление иммунитета.

Выпускается в таблетках по 0,1 г и в капсулах по 0,05 г и 0,1 г. Применяется для профилактики гриппа, вызванного вирусами А и В. Принимается внутрь до еды. Схема лечения: взрослые и дети старше 12 лет: по 0,2 г в сутки в течение 10-14 дней; а в период эпидемии гриппа и заболеваемости ОРВИ по 0,1 г 1 раз в сутки каждые 3-4 дня в течение 3 недель. Дети 2-12 лет: для профилактики — 0,05 г в течение 10 дней.

Ингавирин - имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты.

Оказывает противовирусное действие, эффективен в отношении вирусов гриппа типов А (А/Н1 N1, в т.ч. «свиной» А/Н1 N1 swl, А/Н3N2, А/Н5N1), типа В, аденовирусной инфекции, парагриппа, респираторно-синцитиальной инфекции. Противовирусный механизм действия связан с подавлением репродукции вируса на этапе ядерной фазы, задержкой миграции вновь синтезированного NP вируса из цитоплазмы в ядро. Оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона: вызывает повышение содержания интерферона в крови до физиологической нормы, стимулирует и нормализует сниженную а-интерферон-продуцирующую способность лейкоцитов крови, стимулирует у-интерферон продуцирующую способность лейкоцитов. Вызывает генерацию цитотоксических лимфоцитов и повышает содержание NK-Т клеток, обладающих высокой киллерной активностью по отношению к трансформированным вирусами клеткам и выраженной противовирусной активностью.

Противовоспалительное действие обусловлено подавлением продукции ключевых провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли (TNF-а), интерлейкинов (IL-1В и IL-6)), снижением активности миелопероксидазы.

Терапевтическая эффективность при гриппе и других ОРВИ проявляется в укорочении периода лихорадки, уменьшении интоксикации (головная боль, слабость, головокружение), катаральных явлений, снижении числа осложнений и продолжительности заболевания в целом.

Проведенные экспериментальные токсикологические исследования свидетельствуют о низком уровне токсичности и высоком профиле безопасности препарата (LD50 превышает терапевтическую дозу более чем в 3000 раз). Препарат не обладает мутагенными, иммунотоксическими, аллергизирующими и канцерогенными свойствами, не оказывает местнораздражающего действия. Ингавирин® не влияет на репродуктивную функцию, не оказывает эмбриотоксического и тератогенного действия.

Препарат не метаболизируется в организме и выводится в неизмененном виде.

Показания к применению: лечение гриппа А и В и других острых респираторных вирусных инфекций (аденовирусная инфекция, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция) у взрослых и детей от 13 лет. Профилактика гриппа А и В и других острых респираторных вирусных инфекций у взрослых. Для лечения гриппа и ОРВИ взрослым назначают по 90 мг 1 раз в день, детям от 13 до 17 лет – по 60 мг 1 раз в день. Длительность лечения 5-7 дней (в зависимости от тяжести состояния). Прием препарата начинают с момента появления первых симптомов заболевания, желательно не позднее 2 суток часов от начала болезни. Для профилактики гриппа и ОРВИ после контакта с больными лицами взрослым назначают по 90 мг 1 раз в день, в течение 7 дней.

Принципиально новым разделом химиотерапии вирусных инфекций стал целенаправленный дизайн **ингибиторов нейраминидазы**. В 90-е годы в мире были выпущены в продажу препараты – ингибиторы нейраминидазы: **занамивир** (*Relenza*), который вводится в дыхательные пути с помощью ингалятора или интраназального аэрозоля, и первый пероральный ингибитор нейраминидазы – **озельтамивир фосфат** (*Tamiflu*). Клинические испытания продемонстрировали высокую эффективность препаратов при лечении, начатом в первые 36 часов заболевания.

Согласно руководству озельтамивир и занамивир рекомендованы для предупреждения гриппа в следующих ситуациях:

- наличие вируса гриппа в окружающей среде в количествах, достаточных для развития у кого бы то ни было гриппоподобного заболевания, которое, вероятно, может быть вызвано вирусом гриппа;
- пациент относится к группе риска;
- контакт с лицом с гриппоподобным заболеванием — при возможности начать прием препарата в течение ближайших 36 ч (занамивир) или 48 ч (озельтамивир);

- пациент не достаточно эффективно защищен вакцинацией.

Занамивир (торговое название *Занамивир, Реленза*). 15 европейских государств одобрили использование препарата Реленза для профилактики гриппа типов А и В. Выпускается в виде дозированного порошка для ингаляции в ротадисках. Лечение следует начинать не позднее чем через 36 ч после появления первых симптомов. Ингалируется с помощью дискхалера. Лечение: взрослые и дети старше 7 лет — 2 ингаляции 2 раза в сутки в течение 5 дней. Общая суточная доза — 20 мг.

Озельтамивир (торговое название *Тамифлю*). Выпускается в капсулах по 75 мг. Принимается внутрь независимо от приема пищи для профилактики гриппа типа А и В. Его профилактическая эффективность достигает 82%. После контакта с инфицированным лицом препарат следует принимать в течение не менее 7 дней, а во время сезонной вспышки гриппа — до 6 недель. Взрослым и подросткам старше 12 лет тамифлю назначают внутрь по 75 мг 1-2 раза в день в течение 6 недель во время эпидемии гриппа, а также лицам, находящимся в группах повышенного риска инфицирования вирусом (в воинских частях, больших производственных коллективах, у ослабленных больных). Максимальная доза взрослым 150 мг в сутки. Профилактическое действие препарата продолжается столько, сколько длится прием препарата.

Интерфероны. Интерфероны применяют для лечения и профилактики различных вирусных инфекций, включая грипп и другие ОРВИ. Основное действие интерферонов связано с тем, что они активируют вещества, тормозящие размножение вирусов. Поскольку механизм их действия универсальный, то они эффективны при любых вирусных инфекциях. В лечении гриппа и других ОРВИ используют следующие препараты интерферона:

Нативный лейкоцитарный интерферон по 1000 ед/мл в виде назальных капель по 5 капель в нозовые ходы 4-6 раз в день.

Рекомбинантный интерферон альфа 2b (торговое название *Виферон*). Не содержит компонентов человеческой крови, получают генно-

инженерным путем. *Виферон-мазь*. В целях профилактики в очагах инфекции мазь наносится тонким слоем на слизистую оболочку носовых ходов 2 раза в день утром и вечером в течение 2 недель, далее 2-3 раза в неделю в течение 1 месяца.

Рекомбинантный интерферон альфа 2b (торговое название *Гриппферон*). Механизм действия Гриппферона основан на предотвращении размножения любых вирусов, попадающих в организм через дыхательные пути. Гриппферон полезен для профилактики гриппа и ОРВИ, поскольку:

- Высокоэффективен как препарат экстренной профилактики гриппа и других ОРВИ.
- Отсутствует эффект привыкания к действию препарата.
- Разрешен к применению у детей до одного года, включая новорожденных детей.
- Разрешен к применению у беременных женщин.
- Может использоваться совместно с вакцинопрофилактикой.
- Обладает выраженным противоэпидемическим эффектом.

Назначают местно в нос. С целью профилактики гриппа и ОРВИ: при контакте с больным и/или при переохлаждении препарат закапывают в возрастной дозировке 2 раза в день в течение 5-7 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют. После каждого закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа в течение нескольких минут для равномерного распределения препарата в носовой полости.

Рекомбинантный интерферон-гамма (торговое название *Ингарон*). Не содержит компонентов человеческой крови, получают генно-инженерным путем. Обладает выраженным противовирусным, иммуностимулирующим и иммуномодулирующим действием. Для профилактики ОРВИ и гриппа при контакте с больным и/или при переохлаждении 2-3 капли Ингарона в каждый носовой ход через день за 30 минут до завтрака в течение 10 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания Ингарона. После закапывания

рекомендуется помассировать пальцами крылья носа в течение нескольких минут для равномерного распределения Ингарона в носовой полости.

Лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения – **интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (Альфарона)**. Интраназально. Содержимое флакона растворяют в 5 мл воды для инъекций. При первых признаках заболевания ОРВИ, гриппом: взрослым — по 3 капли в каждый носовой ход 5–6 раз в день (разовая доза — 3 тыс. МЕ, суточная — 15–18 тыс. МЕ). Для профилактики ОРВИ и гриппа: при контакте с больным и/или переохлаждении — в соответствии с возрастной дозировкой 2 раза в день в течение 5–7 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания.

При сезонном повышении заболеваемости — в соответствии с возрастной дозировкой, утром, через 1–2 дня. После закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа для равномерного распределения препарата в носовой полости.

Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (Реаферон-липинт) Для профилактики гриппа и ОРЗ препарат принимают за 30 мин до еды; взрослым и детям старше 15 лет назначают по 500 тыс.МЕ 2 раза в неделю в течение 1 месяца во время подъема заболеваемости; детям от 3 до 15 лет - по 250 тыс.МЕ 2 раза в неделю в течение 1 месяца во время подъема заболеваемости. При терапии гриппа и ОРЗ взрослым и детям старше 15 лет - по 500 тыс.МЕ 2 раз/сут в течение 3 дней; детям от 3 до 15 лет - по 250 тыс.МЕ 2 раза/сут в течение 3 дней.

Индукторы интерферона представляют собой весьма разнородную группу высоко- и низкомолекулярных природных и синтетических соединений, объединенных способностью вызывать образование интерферона. Существуют интерфероногены двух типов: вирусной и невирусной природы. Так, к первой группе относят препараты на основе живых вирусов – это живые вакцины, такие как гриппозная, коревая, паротитная, полиомиелитная и другие. Ко второй группе относят различные

биологически активные вещества растительного происхождения (экстракт элеутерококка, женьшеня, настойки аралии и др.), животного происхождения, синтетические химические полисахариды и др.

Индукторы интерферона сочетают в себе ряд положительных качеств – высокий уровень и широкий спектр специфической активности, достаточную длительность противовирусного действия, высокий химиотерапевтический индекс, способность подавлять вирусную репродукцию. Тот факт, что некоторые из них являются официальными препаратами (например, эуфиллин, но-шпа, папаверин, дибазол и др.), определяет возможность их использования для борьбы с вирусными инфекциями в настоящее время, учитывая их важнейшее свойство – универсально широкий диапазон противовирусной активности.

Среди индукторов интерферонов большой интерес представляют **производные акридинуксусной кислоты**. Низкомолекулярный синтетический индуктор интерферона, относящийся к классу акридонов – **Метилглукамина акридонацетат** (торговое название **Циклоферон®**), обладает широким спектром противовирусной активности, эффективен в отношении бактерий, простейших, обладает иммуномодулирующим действием, радиопротективной активностью, ингибирует рост злокачественных клеток. Циклоферон® индуцирует синтез раннего α -интерферона. Ввиду низкой токсичности соединения возможно как пероральное, так и парентеральное его использование. Показана эффективность Циклоферона® в качестве средства экстренной профилактики острых респираторных вирусных заболеваний и гриппа в период повышенного подъема заболеваемости. Выпускается в таблетках по 150 мг. Схема лечения гриппа и ОРВИ: у взрослых: по четыре таблетки на прием внутрь за 30 мин до еды, не разжевывая на 1, 2, 4, 6, 8 сутки (20 таблеток). Лечение необходимо начинать при первых симптомах инфекции. При тяжелом течении гриппа в первый день принимают шесть таблеток средства.

В качестве средства экстренной неспецифической профилактики ОРВИ и гриппа (в период сезонного подъема заболеваемости) препарат назначают в указанных возрастных дозах на 1, 2, 4, 6, 8 сутки, далее еще пять приемов с интервалом 72 часа (трое суток).

Цитовир-3 – комплексный иммуномодулирующий препарат, предназначенный для профилактики и раннего патогенетического лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. Оказывает противовирусное, иммуномодулирующее действие. В составе лекарства — Тимоген натрий, аскорбиновая кислота, бендазол. Входящий в состав препарата бендазол индуцирует в организме выработку эндогенного интерферона. Ферменты, индуцированные интерфероном в клетках различных органов, ингибируют репликацию вирусов. Кроме того, активируя иммунокомпетентные клетки, препарат способствует нормализации иммунного статуса. Тимоген натрий действует на Т-клеточное звено иммунитета. Аскорбиновая кислота активирует гуморальное звено иммунитета, нормализует проницаемость капилляров, тем самым подавляя воспалительный процесс.

Применяется для профилактики и симптоматического лечения ранних стадий гриппа и других ОРВИ.

Цитовир-3 (взрослым и детям старше 6 лет) принимают внутрь за 30 мин до еды, по 1 капсуле 3 раза в сутки в течение 4 дней. Схемы приема с целью профилактики и лечения идентичны.

С профилактической целью повторный курс лечения можно проводить через 3-4 недели.

Другой низкомолекулярный индуктор эндогенного интерферона - **Тилорон** (торговые названия *Амиксин, Лавомакс*). Амиксин относится к синтетическим соединениям класса флуоренов. Многообразие биологической активности амиксина обусловлено сочетанием этиотропных, иммуномодулирующих и патогенетических эффектов.

Новым перспективным препаратом, который в последнее время находит широкое применение в практике здравоохранения, является препарат *Лавомакс®*, производства компании «Нижфарм». Основным действующим веществом в препарате Лавомакс® как и в амиксине, является **Тилорон** – первый из описанных пероральный эффективный низкомолекулярный индуктор интерферона. Тилорон приводит к заметному и достоверному увеличению титров интерферона у лиц с низкими фоновыми его значениями. Тилорону, как и другим индукторам интерферона, свойственно явление гипореактивности – снижение уровня синтеза интерферона в ответ на повторное введение индуктора через короткий интервал времени.

Лавомакс® выпускается в виде таблеток, покрытых оболочкой, 0,125 г. Одна таблетка Лавомакса содержит: тилорона – 0,125 г. Препарат Лавомакс стимулирует образование в организме α , β и γ -интерферонов. Основными продуцентами интерферона в ответ на введение Лавомакса® являются клетки эпителия кишечника, гепатоциты, Т-лимфоциты, нейтрофилы. После приема внутрь максимум продукции интерферона определяется в последовательности – кишечник – печень – кровь через 4–24 ч. Препарат обладает иммуномодулирующим, противовирусным действием. Иммуномодулирующее действие осуществляется посредством восстановления адекватного соотношения иммунокомпетентных клеток (Th2/Th1) и нормализации синтеза антител в организме. Механизм противовирусного действия связан с ингибированием трансляции вирусспецифических белков в инфицированных клетках, в результате чего подавляется репродукция вирусов. Противовирусные эффекты Лавомакса® коррелируют с титрами интерферона в сыворотке, что позволяет рассматривать способность продуцировать эндогенный интерферон, как основной механизм антивирусной активности. Лавомакс® эффективен в отношении широкого круга ДНК- и РНК-содержащих вирусов. Лавомакс® позволяет существенно увеличить титр интерферона у пациентов с низким

исходным его значением, но при этом не вызывает чрезмерной стимуляции иммунной системы организма. При приеме внутрь Лавомакс® хорошо всасывается и активизирует работу клеток костного мозга, усиливает образование антител, постепенно уменьшает степень иммунодепрессии, нормализует гуморальный иммунитет и соотношение Т-хелперы/Т-супрессоры. В течение 4–24 часов после приема Лавомакса® достигается максимум продукции интерферона. Противовирусный эффект Лавомакса® отмечается в отношении вирусов гриппа, других ОРВИ, а также вирусов герпеса. Препарат способен напрямую прекращать размножение вирусов путем подавления передачи вирусспецифических белков в зараженных клетках. Кроме того, у действующего вещества препарата отмечена и некоторая противовоспалительная активность – за счет подавления синтеза медиаторов. В клинике препарат успешно применяют против различных вирусных инфекций, в том числе вызванных вирусами гриппа, другими респираторными вирусами, вирусами гепатита и вирусами герпеса.

Лавомакс® эффективен на всех стадиях развития вирусной инфекции и может применяться не только для лечения уже возникшего заболевания, но и как эффективное профилактическое средство, разрешен у детей с 7 лет и у взрослых. Схема приема – по 1 таблетке каждые 7 дней, в течение 6 недель.

Оксодигидроакридинилацетат натрия (торговое название *Неовир*). Является индуктором интерферонов последнего поколения. Применяется в профилактике гриппа и других ОРВИ внутримышечно.

Схема лечения: внутримышечно по 250 мг (1 ампула) или 4-6 мг на кг массы тела. При профилактическом применении Неовира рекомендуется интервал между введениями 3-7 суток.

Для профилактики А/Н1N1 необходимо использовать те же самые меры, что и для обычного сезонного гриппа (рекомендации ВОЗ)

- Прикрывать нос и рот салфеткой во время кашля или чихания. После использования салфетку выбрасывать в мусор.

- Часто мыть руки водой с мылом, особенно после чихания или кашля.
- Использовать спиртосодержащие средства для мытья рук.
- Избегать близкого контакта с больными людьми.
- Не прикасаться к своим глазам, носу и рту.
- Избегать объятий, поцелуи и рукопожатия.
- При заболевании оставаться дома и ограничить контакты с другими людьми, чтобы не заразить их, держаться на расстоянии не менее 1 метра от окружающих
- При появлении симптомов гриппа немедленно обратиться за медицинской помощью.

Профилактика гриппа у беременных

Неспецифическая профилактика

Беременным женщинам, входящим в ближайшее окружение лиц, заболевших ОРВИ или гриппом, необходимо проведение противовирусной химиопрофилактики в течение 10 дней (занамивир, осельтамивир, арбидол);

1. Умифеновир (Арбидол) - при непосредственном контакте с больным гриппом и другими ОРВИ 200 мг/сут. Курс 10 дней.

Специфическая профилактика

Решение о вакцинации инактивированными гриппозными вакцинами беременных и кормящих грудью должно приниматься врачом индивидуально с учетом риска заражения гриппом и возможных осложнений гриппозной инфекции. Наиболее безопасна вакцинация во втором и третьем триместре.

Американский консультативный комитет по вопросам вакцинации (ACIP) рекомендует вакцинацию против гриппа беременных женщин, которые в момент начала сезона гриппа находятся на 14 й (или больше) неделе беременности. Вакцинация, начиная со второго триместра, объясняется тем, что в первом триместре есть риск самопроизвольного прерывания беременности (выкидыш после вакцинации может быть

неправильно истолкован), к тому же вакцинация традиционно не проводится в течение первого триместра. Однако беременные женщины, которые независимо от беременности попадают в группу риска по гриппу, должны быть провакцинированы перед началом эпидемии независимо от срока беременности.

Материнская иммунизация инаktivированной трехвалентной противогриппозной вакциной существенно снижает материнскую, эмбриональную и младенческую заболеваемость и смертность, связанную с инфекцией гриппа.

Вакцины вызывают формирование высокого специфического иммунитета против гриппа. Защитный эффект после вакцинации, как правило, наступает через 8-12 дней и сохраняется до 12 месяцев, в том числе и у пожилых лиц. Защитные титры антител к вирусам гриппа после вакцинации лиц разного возраста определяются у 75-92% вакцинированных.

Включение в вакцинный препарат азоксимера бромида обеспечивает увеличение иммуногенности и стабильности антигенов, позволяет повысить иммунологическую память, существенно снизить прививочную дозу антигенов, повысить устойчивость организма к другим инфекциям за счет коррекции иммунного статуса.

К противопоказаниям для применения вакцин семейства Гриппол относят:

1. Аллергические реакции на куриные белки и компоненты вакцины.
2. Острые лихорадочные состояния или обострение хронического заболевания (вакцинацию проводят после выздоровления или в период ремиссии). При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях вакцинацию проводят после нормализации температуры.

Пневмококковая инфекция

- ▶ **Пневмококковая инфекция** – группа инфекционных заболеваний человека, вызываемых **пневмококком**, поражающих преимущественно детское население и проявляющиеся разнообразными симптомами с возможным развитием менингита, пневмонии, сепсиса, отита.
- ▶ Пневмококковая инфекция встречается гораздо чаще, чем мы думаем.

Встречаемость в России (расчетные данные, дети 0-2 лет):

- пневмококковое воспаление легких – 38 960 детей в год
- сепсис пневмококковой этиологии - 3243 случая в год
- пневмококковый менингит – 324,3 случая в год
- пневмококковый отит – более 700 тысяч детей в год

ПНЕВМОКОКК

▶ Возбудитель – пневмококк или *Streptococcus pneumoniae*, является представителем нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей.

▶ Пневмококк окружен оболочкой, которая содержит антифагин. Именно он препятствует уничтожению пневмококков лейкоцитами.

▶ Такая оболочка позволяет ускользать пневмококку от иммунной системы ребенка до 2-х лет.

▶ Иммунные клетки взрослого человека уже справляются с нейтрализацией пневмококка. Именно эта особенность и является причиной распространенности пневмококковой инфекции у детей раннего возраста.

▶ Иммунодефицитные состояния, «старение» иммунной системы вследствие возрастных изменений приводят к снижению резистентности организма, который не в состоянии эффективно реагировать на проникновение патогенного агента.

▶ В норме показатель носительства от 5-10 до 60-65%. Бактериальное носительство пневмококка особенно распространено в детских садах (до 60%) и начальных классах школы (до 35%).

Источник инфекции:

- ▶ больные клинически выраженной формой болезни,
- ▶ носители пневмококков. Зараженные среды источника инфекции – носоглоточная слизь и мокрота.

Основной механизм заражения – аэрогенный, а путь – воздушно-капельный. Инфицирование происходит при чихании и кашле, разговоре с источником инфекции.

Входные ворота - слизистые оболочки ротоглотки и дыхательных путей.

Группы риска по заболеваемости пневмококковой инфекцией

- с иммунодефицитными состояниями, в т.ч. ВИЧ, онкологическими заболеваниями, получающие иммуносупрессивную терапию;
- с анатомической/функциональной аспленией;
- недоношенные дети;
- лица, находящиеся в особых организованных учреждениях (детские дома, интернаты, армейские коллективы);
- с установленным кохлеарным имплантом или планирующие на эту операцию;
- пациенты с подтеканием спинномозговой жидкости;
- с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, печени, почек и сахарным диабетом;
- больные бронхиальной астмой;
- реконвалесценты острого среднего отита, менингита, пневмонии;
- длительно и часто болеющие дети;
- пациенты, инфицированные микобактерией туберкулеза

Вакцины против пневмококковой инфекции

В настоящее время для профилактики пневмококковой инфекции в мире применяются 2 типа вакцин – полисахаридные и конъюгированные.

В основе действия *полисахаридных вакцин* лежит Т-независимый иммунный ответ: полисахаридные антигены способствуют продукции

антител класса IgM, при этом выработанная защита не способствует развитию иммунной памяти. Существенным недостатком *полисахаридных вакцин* является низкая эффективность иммунного ответа у детей до 2-х лет.

В результате *конъюгации* полисахаридов с белком-носителем формируется качественно другой по сравнению с простыми полисахаридными вакцинами иммунный ответ – Т зависимый, способствующий наработке антител IgG₁, связанных с более высоким уровнем бактерицидной активности сыворотки, а также созреванию и выработке В-клеток памяти. Это обеспечивает выраженный вторичный иммунный ответ, в том числе на ревакцинирующую дозу.

► **Пневмо 23** (Санофи Пастер), **Пневмовакс 23** (MSD) – пневмококковые полисахаридные 23-валентные вакцины (ППВ23).

Состав: содержит очищенные капсульные полисахариды 23 серотипов пневмококков (1, 2, 3, 4, 5, 6В, 7F, 8, 9N, 9V, 10F, 11F, 12F, 14, 15В, 17F, 18С, 19А, 19F, 20, 22F, 23F, 33F). Вспомогательные вещества – фенольный буферный раствор в качестве консерванта, натрия хлорид, натрия гидрофосфата дигидрат, натрия дигидрофосфата дигидрат и вода для инъекций.

Показания: заболевания и состояния, предрасполагающие к развитию пневмококковой инфекции (см. Вакцинация групп риска) у лиц старше 2 лет, а также лица старше 65 лет.

Возраст возможного начала вакцинации: 2 года.

Способ введения: подкожное или внутримышечное (преимущественно) введение в область дельтовидной мышцы плеча.

► **Синфлорикс** (GlaxoSmithKline)- Пневмококковая конъюгированная 10-валентная вакцина (ПКВ10)

Состав: содержит полисахариды 10 серотипов пневмококка (1, 4, 5, 6В, 7F, 9V, 14, 18С, 19F и 23F), конъюгированные с D-протеином нетипируемой *Haemophilus influenzae* (серотипы 1, 4, 5, 6В, 7F, 9V, 14, 23F), а также со

столбнячным (серотип 18С) и дифтерийным (серотип 19F) анатоксинами в качестве белков-носителей, адсорбированные на фосфате алюминия. Вспомогательные вещества – натрия хлорид и вода для инъекций. Вакцина не содержит консерванта.

Показания: профилактика заболеваний, включая сепсис, бактериемию, пневмонию (инвазивную и неинвазивную), менингит и острый средний отит, вызываемые серотипами пневмококка, включенными в состав вакцины, у детей с 6 мес. до 5 лет жизни.

► **Превенар 13 (Pfizer)**– Пневмококковая конъюгированная 13-валентная вакцина (ПКВ13)

Состав: содержит полисахариды 13 серотипов пневмококка (1, 3, 4, 5, 6А, 6В, 7F, 9V, 14, 18С, 19F, 19А и 23F), индивидуально конъюгированных с белком-носителем CRM₁₉₇, адсорбированные на фосфате алюминия. Вспомогательные вещества – алюминия фосфат, натрия хлорид, янтарная кислота, полисорбат 80, вода для инъекций. Вакцина не содержит консерванта.

Показания: Профилактика пневмококковых заболеваний, включая инвазивные инфекции (в том числе менингит, бактериемию, сепсис), пневмонии и средние отиты, вызванные серотипами, включенными в состав вакцины, с 2 мес. жизни.

Способ введения: конъюгированные пневмококковые вакцины вводятся внутримышечно. Рекомендуемые места введения — переднебоковая поверхность бедра (*vastus lateralis*) у детей первых двух лет жизни или дельтовидная мышца плеча у детей старше 2 лет и взрослых.

Возможно подкожное введение ПКВ13 пациентам с нарушениями в системе свертывания крови (гемофилия, тромбоцитопения, лечение антикоагулянтами). Данные о подкожном введении ПКВ10 отсутствуют.

Пневмококковую вакцину (*ПКВ10, ПКВ13, ППВ23*) можно вводить детям одновременно (в один день) с любыми вакцинами Национального календаря профилактических прививок, кроме вакцины БЦЖ (БЦЖ-м).

Вводить вакцины при одновременном применении следует в разные участки тела.

Правила проведения вакцинации конъюгированными пневмококковыми вакцинами

Начало вакцинации в возрасте	ПКВ 10	ПКВ 13
2-6 месяцев	3-кратно с интервалом не менее 1 месяца и ревакцинацией на 2-м году (в 12-15 месяцев) ² или 2-кратно с интервалом не менее 2 месяцев и ревакцинацией на 2-м году (15 месяцев) ³	3-кратно с интервалом не менее 1 месяца и ревакцинацией на 2-м году (в 12-15 месяцев ¹) или 2-кратно с интервалом не менее 2 месяцев и ревакцинацией в 15 месяцев ²
7-11 месяцев	2-кратно с интервалом не менее 1 месяца и ревакцинацией на 2-м году жизни	2-кратно с интервалом не менее 1 месяца и ревакцинацией на 2-м году жизни
12-23 месяца	2-кратно с интервалом не менее 2 месяцев	2-кратно с интервалом не менее 2 месяцев
2-5 лет (24-71 месяц)		Однократно
Старше 5 лет без ограничения по возрасту	Не показана	Однократно

ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Профилактика пневмококковой инфекции (ПИ) направлена на уменьшение заболеваемости, предупреждение возникновения генерализованных форм, снижение показателей инвалидности и смертности среди детей и взрослых, в т. ч. работающих на вредных для дыхательной системы производствах. Большую часть пневмококковых заболеваний можно предупредить с помощью вакцинопрофилактики.

При проведении вакцинопрофилактики ПИ необходимо руководствоваться действующими нормативными и методическими

¹ Схема трехкратной первичной вакцинации и ревакцинации на втором году жизни должна использоваться при осуществлении индивидуальной иммунизации детей против ПИ.

² Серия двукратной первичной вакцинации и ревакцинации на втором году жизни (2+1) эффективна при осуществлении массовой вакцинации детей первого года жизни. В рамках рутинной иммунизации Национального календаря профилактических прививок РФ (Приказ МЗ РФ №125н от 21.03.2014) предусмотрена схема 2+1, включающая 2 дозы первичной серии в 2 и 4,5 месяца, и ревакцинацию в 15 месяцев жизни.

документами по организации иммунизации и, прежде всего, Национальным календарем профилактических прививок (Приказ МЗ РФ №125н от 21.03.2014), а также инструкциями по применению иммунобиологических препаратов.

С 2014 г. в Национальный календарь профилактических прививок введена вакцинация против ПИ всех детей 1го года жизни конъюгированными пневмококковыми вакцинами. По эпидемическим показаниям рекомендована пневмококковая вакцинация детей в возрасте от 2 до 5 лет, взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, а также лиц старше 60 лет, страдающих хроническими заболеваниями легких (изменения от 16.06.2016).

Иммунизацию взрослых против ПИ можно проводить в течение всего года. Если планируется организация программы массовой вакцинации против гриппа, то удобно провести эту вакцинацию одновременно с иммунизацией против пневмококковой инфекции перед началом сезона ОРЗ и гриппа, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Согласно Федеральным клиническим рекомендациям «Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции» (апрель 2015 г.):

- ✓ Вакцинацию взрослых против пневмококковой инфекции необходимо начинать с ПКВ13

- ✓ Вакцинации против пневмококковой инфекции вакцинами ПКВ13 и ППВ23 подлежат все взрослые в возрасте старше 65 лет.

- ✓ Даже в случае, если пациент ранее вакцинирован ППВ23, ему необходима одна доза ПКВ13

- ✓ Временные интервалы между ПКВ13 и ППВ23 в зависимости от стартовой вакцины 6-12 мес., при этом между дозами ППВ23 – не менее 5 лет

Взрослым, включая пациентов, ранее вакцинированных ППВ23, ПКВ13 вводят однократно. Необходимость ревакцинации не установлена.

Взрослым 18-50 лет из групп риска (хронические БОД, хронические болезни сердца, сахарный диабет, курильщики сигарет и т.д.) после вакцинации ПКВ13 рекомендуется введение одной дозы ППВ23, но не ранее, чем через 1 год после введения ПКВ.

Противопоказания к вакцинации взрослых, ложные и истинные.

К введению каждого вакцинного препарата существуют противопоказания, требующие строгого соблюдения. Перечень противопоказаний определяется Минздравом России и Федеральной службой Роспотребнадзора, а также содержится в Инструкциях по применению вакцин. Противопоказания подразделяются на временные и постоянные. Вакцины используются у подавляющего большинства взрослых при отсутствии противопоказаний без каких-либо предварительных исследований. Большинство хронических заболеваний вне стадии обострения не входят в список противопоказаний; кроме того, при некоторых из них рекомендуются проведение дополнительной вакцинации (против гриппа, ПИ и т. д.)

Проведение вакцинации в случае острого заболевания

Плановая вакцинация, кроме выше указанных вакцин, в случае острого заболевания откладывается до выздоровления (или периода реконвалесценции), хотя опыт проведения прививок по эпидемическим показаниям в таких случаях показал хорошую иммуногенность и низкую реактогенность вакцин. Это связано с тем, что развитие осложнения основного заболевания или его неблагоприятный исход могут быть истолкованы как следствие проведенной вакцинации. Врач определяет необходимый интервал (в пределах 2–4 нед.), руководствуясь, в первую очередь, степенью риска развития осложнения заболевания.

Проведение вакцинации в случае наличия хронических заболеваний

Вакцинация по тем же соображениям не проводится во время обострения хронической болезни: она откладывается до наступления ремиссии (полной или максимально достижимой), в т. ч. на фоне поддерживающего лечения (кроме иммуносупрессивного).

Ложные противопоказания к вакцинации взрослых.

В практике врача могут встречаться случаи "отвода" людей от вакцинации по основаниям, выходящим за рамки реальных противопоказаний. Такое расширенное применение противопоказаний недопустимо, необоснованные отводы приводят к риску, связанному с данной инфекцией, снижают охват вакцинацией внутри коллектива, что может приводить к развитию вспышки. Основной причиной ложных отводов и задержек вакцинации являются наличие хронического состояния или болезни. Поддерживающее лечение хронического заболевания антибиотиками, эндокринными, сердечными, противоаллергическими препаратами, гомеопатическими средствами и т. п. само по себе не должно служить поводом для отвода от прививок. Местное применение стероидов в виде мазей, капель в глаза, спреев или ингаляций не сопровождается иммуносупрессией и не препятствует вакцинации.

Профилактика поствакцинальных осложнений.

Вакцинация особых групп населения (выдержка из Методических указаний МУ 3.3.1.112302 "Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика", утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ 26.05.02) Сокращение числа противопоказаний к вакцинации предоставляет возможность выработки рациональной тактики проведения прививок людям с теми или иными отклонениями в состоянии здоровья, не являющимися противопоказанием.

1) Хронические заболевания. Вакцинация лиц с хроническими заболеваниями без клинических признаков иммунной недостаточности проводится в период ремиссии на фоне полной или минимально достижимой

компенсации функций. Сроки окончания обострения и наступления ремиссии, определяющие возможность вакцинации, выбираются индивидуально; в большинстве случаев они не должны превышать 1–2 мес. Поддерживающая терапия во время ремиссии (кроме иммуносупрессивной) не препятствует вакцинации.

2) Хронический гепатит. Больные хроническим гепатитом, в т. ч. с начинающимся циррозом печени могут быть привиты в период ремиссии или низкой активности заболевания на фоне выраженного снижения уровня трансаминаз до максимально достижимых величин.

3) Хронические воспалительные болезни легких. Вакцинация проводится по полной программе в свободный от обострений период, в т. ч. на фоне необходимой больному длительной антибактериальной и иной терапии (кроме иммуносупрессивной). Этим больным особо показана вакцинация против кори, гриппа и ПИ.

4) Бронхиальная астма. Прививки проводятся в период ремиссии, при этом важен не столько срок от предыдущего приступа или степень нарушения функции внешнего дыхания, сколько стабильность состояния. Пациент продолжает получать базовую терапию, требующуюся ему по состоянию.

5) Вакцинация лиц, имевших контакт с инфекционным больным. Поскольку на фоне острого заболевания вакцинальный процесс не утяжеляется, а иммунный ответ адекватен, введение вакцин лицам, контактировавшим с другой инфекцией, т. е. на фоне возможной ее инкубации, опасений вызывать не должно.

Отказ от прививок

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 17.09.98 № 157ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней", граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от

профилактических прививок, который они обязаны подтверждать в письменной форме.

Отсутствие профилактических прививок влечет за собой следующее:

- запрет на выезд в страны, пребывание в которых, в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации, требует конкретных профилактических прививок; Вакцинопрофилактика болезней органов дыхания в рамках первичной медико-санитарной помощи населению

- временный отказ в приеме в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

- отказ в приеме на работы или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СУБЪЕКТА РФ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ГРИППУ

Согласно постановлению Правительства субъекта РФ «О межведомственном взаимодействии в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями в субъекте РФ» распределение полномочий и ответственности в период подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости и во время него должно осуществляться между министерством здравоохранения, органами местного самоуправления, Территориальным управлением Роспотребнадзора, Территориальным управлением МЧС России, медицинскими организациями и др. (Дополнение1).

На министерство здравоохранения возлагаются полномочия по регулярному информированию власти о проводимых мероприятиях.

Органы местного самоуправления должны обеспечить:

1. Введение ограничительных мероприятий в общественных местах.
2. Содействие вакцинации на территории муниципального образования.
3. Вести пропаганду профилактических мероприятий.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (ТУ Роспотребнадзор) должно обеспечить мониторинг эпидемиологической ситуации, мониторинг эффективности противоэпидемических мероприятий и информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

Задача территориального управления МЧС РФ осуществлять мониторинг за сложившейся ситуацией на государственном уровне.

На органы исполнительной власти региона по вопросам здравоохранения возлагаться обязанности по подготовке

противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями. Согласно приказу министерства здравоохранения субъекта РФ «О порядке подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ, внебольничными пневмониями» органы исполнительной власти региона по вопросам здравоохранения должны обеспечить (Дополнение 2):

1. назначение базовых учреждений, отвечающих за оказание помощи наиболее тяжелым больным
2. проведение обучения с медицинскими работниками всех специальностей в виде семинаров по вопросам организации, оказания медицинской помощи, профилактики гриппа и ОРВИ в период эпидемического подъема
3. отработку алгоритмов оказания помощи пациентам внутри организации
4. расчет необходимого количества лекарственных препаратов и расходных материалов
5. проверку наличия и исправности медицинского оборудования для респираторной поддержки и определения сатурации кислорода в крови, при необходимости обеспечить его приобретение.
6. введение мер по защите персонала
7. особенности эпидемического режима
8. разработку порядка введения ограничительных мероприятий
9. организацию профилактической работы
10. определения порядка работы со СМИ.
11. создание центра ЭКМО с мобильной бригадой транспортировки тяжелых пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом.

В межэпидемический период органы исполнительной власти региона по вопросам здравоохранения согласно приказа министерства

здравоохранения субъекта РФ «Об определении и иммунизации групп риска для пневмококковой иммунизации» (Дополнение 3) должны:

1. утвердить контингенты населения, подлежащие иммунизации против пневмококковой инфекции в рамках календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.
2. определить схемы вакцинации
3. организовать распределение вакцины между медицинскими учреждениями в соответствии с утвержденными численностью и контингентами населения
4. обеспечить проведение вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с утвержденными численностью и контингентами населения.

Органы исполнительной власти региона по вопросам здравоохранения в рамках обеспечения этапности оказания медицинской помощи пациентам с тяжелыми пневмониями должны:

1. утвердить порядки оказания медицинской помощи на всех уровнях
2. утвердить протоколы ведения пациентов с внебольничными пневмониями
3. утвердить положение о региональной информационной системе мониторинга гриппа, ОРВИ и тяжелых пневмоний (Дополнение 4).
4. утвердить алгоритм мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с пневмониями (Дополнение 5).

Согласно приказа министерства здравоохранения субъекта РФ. «Об организации и оказании медицинской помощи в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями» органы исполнительной власти региона по вопросам здравоохранения должны обеспечить (Дополнение 6):

1. создание рабочей группы (комиссии) по оценке работы в период эпидемического подъема заболеваемости.

2. утверждение алгоритма принятия решений о переводе пациентов на следующий этап лечения
3. определение маршрутизации пациентов в период эпидемии
4. определение особенностей оказания медицинской помощи беременным
5. организацию мониторинга в ежедневном режиме заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями и в возрастных группах в разрезе муниципальных образований с оценкой заболеваемости состояния среди беременных и в возрастных группах.
6. порядок организации амбулаторного приема в период эпидемии и маршрутизация пациентов.
7. определение порядка перепрофилирования коечного фонда
8. мониторинг запаса лекарственных препаратов и ИМН
9. оценку эффективности оказания медицинской помощи (с учетом предложений Роспотребнадзора), разбор летальных случаев
10. утвердить медиа-план освещения темы.

Важная роль в обеспечении лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий отводится медицинским учреждениям. Их работа регламентируется следующими приказами:

1. Приказ медицинской организации «О подготовке к эпидсезону».
2. Приказ медицинской организации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с пневмониями в медицинской организации».
3. Приказ медицинской организации «Об организации работы и порядке оказания помощи пациентам с пневмониями в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ».

Согласно приказу «О подготовке к эпидсезону» медицинские организации должны организовать (Дополнение 7):

1. обучение и тренинг персонала

2. вакцинацию групп риска от пневмококковой инфекции и сотрудников медицинской организации от гриппа
3. подготовку медицинского оборудования
4. запасы лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Согласно приказу «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с пневмониями» медицинские организации должны обеспечить (дополнение 8):

1. Утверждение внутреннего порядка работы с региональной системой мониторинга тяжелых пневмоний, определение ответственных лиц.
2. Адаптацию и утверждение схемы и алгоритма лечения пневмоний в зависимости от их тяжести, в том числе с использованием квалиграмм.

Согласно приказу «Об организации работы и порядке оказания помощи пациентам с пневмониями в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ» медицинские организации должны обеспечить (дополнение 9):

1. Создание рабочей группы по координации деятельности в эпидпериод.
2. Порядок введения ограничительных мероприятий в медицинской организации.
3. Особенности оказания помощи больным с пневмониями в эпидпериод.



Дополнение 1

ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

г. Красноярск

№

1. В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 2 Закона Красноярского края от 26.05.2009 № 8-3237 «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан, обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае» утвердить План мероприятий по предупреждению эпидемического распространения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Красноярского края на 2016–2020 годы согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Красноярского края:

2.1. Создать запас лекарственных препаратов, медицинских изделий, средств индивидуальной защиты, дезинфекционных средств и средств для профилактики распространения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в период эпидемического подъема заболеваемости на территории Красноярского края.

2.2. Провести анализ готовности краевых государственных учреждений здравоохранения к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Красноярского края (перепрофилирование коек и (или) развертывание дополнительных коек в инфекционных (терапевтических, пульмонологических отделениях стационаров, привлечение дополнительного медицинского персонала).

2.3. При осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности краевых государственных учреждений здравоохранения учитывать выполнение показателей сезонной иммунизации населения против гриппа.

3. Министерству образования, науки Красноярского края, министерству социальной политики Красноярского края, министерству культуры Красноярского края, министерству спорта Красноярского края:

3.1. Принять меры по обеспечению дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций, стационарных учреждений социального обслуживания, учреждений культуры, учреждений спорта оборудованием (термометрами, бактерицидными лампами), дезинфекционными средствами, средствами личной гигиены и индивидуальной защиты.

3.2. Принять меры по ограничению проведения массовых мероприятий, приостановлению учебного процесса при интенсивном эпидемическом распространении гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в соответствии с рекомендациями органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.3. Обеспечить контроль за проведением в подведомственных организациях дезинфекционных мероприятий, соблюдением режимов проветривания в период эпидемического распространения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

4. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Красноярского края:

4.1. Реализовать план мероприятий по предупреждению эпидемического распространения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории муниципального образования.

4.2. Оценить готовность организаций, расположенных на территории соответствующего муниципального образования, к работе в зимний период.

4.3. Оценить готовность к поддержанию необходимого температурного режима в образовательных, социальных организациях, жилых домах, на транспорте, создание необходимых условий для лиц, работающих на открытом воздухе.

5. Рекомендовать Управлению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю:

5.1. Организовать проведение еженедельного мониторинга заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Красноярского края с анализом эпидемиологической ситуации и информирование министерства здравоохранения Красноярского края о результатах мониторинга.

5.2. Обеспечить при проведении плановых и внеплановых надзорно-контрольных мероприятий в отношении медицинских организаций, образовательных организаций, организаций социальной защиты, культуры, спорта, объектов экономики, сферы обслуживания и других объектов проверку уровня иммунизации населения против гриппа.

5.3. Провести информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

5.4. Обеспечить готовность отделения вирусологических исследований Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» к проведению диагностических исследований по этиологической расшифровке заболеваний гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

6. Рекомендовать руководителям организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности:

6.1. Организовать информационно-разъяснительную работу среди работников о мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

6.2. Провести вакцинацию против гриппа работников, не подлежащих вакцинации против гриппа в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

6.3. Оказывать содействие в проведении вакцинации против гриппа работающих граждан.

7. Рекомендовать руководителям аптечных организаций обеспечить наличие неснижаемого запаса противовирусных препаратов, применяемых при лечении гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, средств индивидуальной защиты (маски).

8. Рекомендовать руководителям средств массовой информации:

8.1. Оказать содействие в размещении материалов по освещению вопросов о необходимости и эффективности личной и общественной профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

8.2. Организовать создание и размещение специальных программ, видео- и аудиоматериалов по вопросам вакцинации против гриппа в период предэпидемического и эпидемического распространения гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и преимуществах вакцинации против гриппа.

9. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Правительства Красноярского края Г.Е. Пашинову

10. Распоряжение вступает в силу со дня подписания.

Первый заместитель
Губернатора края –
председатель
Правительства края

В.П. Томенко

Дополнение 2

ПРОЕКТ

Наименование органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ

П Р И К А З

№ _____

г. Красноярск

О порядке подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ, внебольничными пневмониями

1. В соответствии с распоряжением Губернатора, пунктами ____ Положения о министерстве здравоохранения _____, утвержденного постановлением Правительства ____, определить базовым учреждением, отвечающим за оказание медицинской помощи наиболее тяжелой категории детей МО (наименование), наиболее тяжелой категории взрослых пациентов - МО (наименование).

2. Руководителям краевых (областных) государственных учреждений здравоохранения (далее - учреждения) обеспечить:

проведение обучения с медицинскими работниками всех специальностей в виде семинаров по вопросам организации, оказания медицинской помощи, профилактики гриппа и ОРВИ в период эпидемического подъема (вопросы раннего назначения противовирусных препаратов больным гриппом и ОРВИ, особое внимание на беременных женщин, детей и лиц пожилого возраста; динамическое наблюдение за лицами, контактными с больными гриппом, и их профилактическому противовирусному лечению; усилению работы с диспансерной группой пациентов, обратив особое внимание на проведение базисной терапии у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, на одиноких престарелых пациентов) в течение сентября-октября текущего года;

отработку в виде тренингов алгоритмов взаимодействия между структурными подразделениями, другими МО при организации и оказании медицинской помощи организации, оказания медицинской помощи при гриппе и ОРВИ в период эпидемического подъема в течение сентября-октября текущего года;

проведение расчета и формирование необходимого запаса препаратов для лечения больных с клиникой ОРВИ, гриппа и пневмонии, дезинфицирующих средств и изделий медицинского назначения в срок до ____ года;

подготовку и проверку медицинского оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи при гриппе и ОРВИ в период эпидемического

подъема, в том числе для респираторной поддержки и определения сатурации кислорода в крови в соответствии со стандартами оснащения с в срок до ____ года;

организацию мер по защите медицинского персонала при работе с пациентами с гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема, включая вакцинацию против гриппа и групп риска пневмококковой иммунизацией в срок до ____ года;

в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ соблюдение в МО эпидемиологического режима, порядка ведения ограничительных (карантинных) мероприятий;

проведение профилактической работы с прикрепленным населением по актуальным вопросам гриппа и методам профилактики ОРВИ, и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае выявления признаков заболевания в период с октября по ____ года.

3. Определить, что уполномоченной организацией по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения для лечения больных с клиникой ОРВИ, гриппа и пневмонии в период эпидемического подъема является ____ (наименование) (далее - уполномоченная организация).

4. Руководителю уполномоченной организации Ф.И.О. обеспечить запас лекарственных средств, дезинфицирующих средств, изделий медицинской назначения для лечения больных с клиникой ОРВИ, гриппа и пневмонии в период эпидемического подъема в срок до ____ года.

5. Создать на базе МО (наименование) центр экстракорпоральной мембранной оксигенации с мобильной бригадой транспортировки тяжелых пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом в срок до ____ года.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения ____ края (области) Ф.И.О.

Министр здравоохранения
____ края (области)

Ф.И.О.

Дополнение 3

ПРОЕКТ

Наименование органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ

П Р И К А З

№ _____

г. Красноярск

Об определении и иммунизации групп риска для пневмококковой иммунизации.

1. В соответствии с распоряжением Губернатора _____, пунктами _____ Положения о министерстве здравоохранения _____, утвержденного постановлением Правительства _____ утвердить контингенты населения, подлежащие иммунизации против пневмококковой инфекции в рамках календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в 20__ году:

часто и длительно болеющие дети в возрасте от 2 до 5 лет, проживающие в _____ и дети находящиеся в домах ребенка, в общем количестве _____ человек;

взрослые в возрасте от 50 до 65 лет, страдающие хроническими обструктивными болезнями легких, бронхиальной астмой, сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, проживающие в _____ (находившиеся в течение года на госпитализации) в общем количестве _____ человек, из них _____ с выраженным иммунодефицитом.

2. Определить схемы вакцинации:

для детей однократно вакциной для пневмококковых инфекций конъюгированной вакциной 13 валентной;

для взрослых однократно вакциной для профилактики пневмококковых инфекций конъюгированной вакциной 13 валентной, для взрослых с выраженным иммунодефицитом двухкратная вакцинация вакциной для профилактики пневмококковых инфекций конъюгированной вакциной 13 валентной и не менее чем через 8 недель вакциной для профилактики пневмококковых инфекций полисахаридной 23 валентной.

3. Заместителю министра здравоохранения Ф.И.О. организовать:

распределение вакцины между МО в соответствии с утвержденными численностью и контингентами населения в срок до _____ года;

осуществлять контроль за проведением вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с утвержденными численностью и контингентами населения;

провести анализ эффективности проведения вакцинации против пневмококковой инфекции в срок до ____ года.

4. Руководителям МО, получивших вакцину, обеспечить проведение вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с утвержденными численностью и контингентами населения.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
____ края (области)

Ф.И.О.

ПРОЕКТ
Наименование органа исполнительной власти в
сфере здравоохранения субъекта РФ

П Р И К А З

№ _____

г. Красноярск

О региональной информационной системе мониторинга гриппа, ОРВИ и тяжелых пневмоний

1. В соответствии с распоряжением Губернатора _____, пунктами _____ Положения о министерстве здравоохранения _____, утвержденного постановлением Правительства _____, для своевременного принятия решений о тактике ведения пациентов с тяжелым течением гриппа и внебольничными пневмониями министерством здравоохранения _____ организуется в режиме реального времени мониторинг о пациентах с тяжелыми гриппом и тяжелыми внебольничными пневмониями в консультативной системе "Региональная телемедицинская система, РТС", размещенную на базе медицинского информационно-аналитического центра с _____ года.

2. Руководителям краевых (областных) государственных учреждений здравоохранения (далее - учреждения) организовать работу по ниже следующему алгоритму:

при поступлении пациента с подозрением на пневмонию, или с уже установленным диагнозом тяжелого гриппа и/или пневмонии специалисты медицинских организаций оформляют заявку на консультацию и внесение данных о пациенте в соответствии с перечнем в консультативную систему «РТС»;

критериями для внесения данных о пациенте в систему «РТС» следующие в течение 1 часа с момента поступления являются:

- сатурация кислорода < 95 %;
- температура тела > 38 °С;
- артериальное давление < 100/70 мм.рт.ст.;
- ЧСС > 100;

критериями для немедленного внесения данных о пациенте в систему «РТС» являются:

- температура тела выше 40 °С или ниже 35,5 °С;
- частота сердечных сокращений чаще 125 в минуту;
- артериальное давление: систолическое давление ниже 90 мм.рт. ст., диастолическое давление ниже 60 мм.рт. ст.,
- частота дыхания чаще 30 в минуту;
- сатурация крови кислородом ниже 90% (92% при беременности, дети);

актуализация информации по пациенту осуществляется по мере изменения состояния пациента, но не реже 1 раза в сутки;

в систему «РТС» вносится следующая информация:

- Наименование медицинской организации;
- ФИО пациента;
- Дата рождения пациента;
- Место проживания (пребывания);
- Дата первичного обращения;
- Дата настоящей госпитализации;
- Дата и время перевода на ИВЛ, а также снятия с ИВЛ*;
- Наличие беременности;
- Клинический диагноз;
- Сопутствующий диагноз;
- Сведения об исследовании на А (H1N1): подтвержден, не подтвержден, не исследован;
- На какие сутки от начала заболевания начато проведение противовирусной терапии и каким препаратом (сутки указываются независимо от этапа медицинской помощи);
- Проводилась ли иммунизация в ____ г.: да, нет;
- Состояние на текущий момент времени: крайне тяжелое, тяжелое, стабильно тяжелое, средней степени тяжести, удовлетворительное;
- Исход (в случае наличия): выписан, переведен, умер;
- В случае смерти: совпадение диагноза клинического и патологоанатомического по основному заболеванию: да, нет;
- Произвольное поле с дополнительным описанием состояния пациента;
- Приложенные файлы с исследованиями (в системе реализована возможность прикрепления рентгенологических снимков для прочтения и описания).

3. Установить, что в системе «РТС» в качестве консультантов работают специалисты следующих МО по следующей схеме:

о поступившей заявке специалист-консультант информируется СМС сообщением. В ночное время и в выходные дни консультирование по поданным заявкам проводит дежурный врач (терапевт, педиатр, детский пульмонолог);

в дневное время (кроме выходных дней) в МО консультирование проводит заведующие ____ Ф.И.О. (телефон: ____).

4. Установить, что техническое сопровождение работы консультативной системы «РТС» осуществляется специалистами медицинского информационно-аналитического центра. Телефон для справок: ____ (Ф.И.О.).

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения ____ края (области) Ф.И.О.

Министра здравоохранения

____ края (области)

Ф.И.О.

ПРОЕКТ

**Наименование органа исполнительной власти в сфере
здравоохранения**

П Р И К А З

№ _____

г. Красноярск

О мониторинге оказания медицинской помощи пациентам с
пневмониями

1. В соответствии с распоряжением Губернатора ____, пунктами 3 ____ Положения о министерстве здравоохранения ____, утвержденного постановлением Правительства ____, что медицинская помощь гражданам в возрасте 18 лет и старше в связи с внебольничными пневмониями (далее – граждане, пациенты) оказывается в учреждениях здравоохранения ____ края (области) в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в ____ крае (области).

1.1. Оказание гражданам скорой медицинской помощи в связи с внебольничными пневмониями осуществляется согласно приложению № 1.

2. Руководителям краевых (областных) государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее – КГБУЗ) организовать:

2.1. Оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с медицинскими показаниями в стационарах (отделениях) пульмонологического и терапевтического профилей, ведение пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

2.2. Неснижаемый запас и мониторинг расходов противовирусных препаратов, антибиотиков для лечения пациентов.

2.3. Забор биологического материала пациента при поступлении и проведение диагностических лабораторных исследований (бактериологических, вирусологических, серологических) с целью этиологической расшифровки пневмонии и уточнения диагноза.

2.4. Динамическое активное наблюдение за пациентом, находящимся на амбулаторном лечении, в течение 3-х суток с момента установления диагноза.

2.5. Передачу экстренных извещений по каждому случаю внебольничной пневмонии в территориальные филиалы федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ____ крае (области)» по форме 058/у.

2.6. Клинический разбор летальных исходов пациентов с ежемесячным представлением сканированных вариантов протоколов разбора, подписанных руководителем учреждения и скрепленных печатью учреждения, по формам согласно приложениям №№ 2, 3 по защищенному каналу связи (VipNet) в уполномоченную МО (наименование).

2.7. Личный контроль за учетом и регистрацией всех случаев внебольничных пневмоний в стационаре и на дому с проведением ежеквартального анализа заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний.

2.8. Проведение инструктажа медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая внебольничные пневмонии, и забору и доставке материала для лабораторных исследований в срок до ...

2.9. Резерв коечного фонда в реанимационном отделении, палате интенсивной терапии с наличием аппаратов искусственной вентиляции легких (инвазивной и неинвазивной), пульсоксиметров, концентраторов кислорода на случай возникновения групповой и (или) вспышечной заболеваемости внебольничными пневмониями.

2.10. Информирование министерства здравоохранения Красноярского края об осложнении эпидемической ситуации по пневмониям (при регистрации 5 и более случаев внебольничных пневмоний в организованных коллективах).

2.11. Санитарно-просветительную работу среди населения ____ края (области) по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая внебольничные пневмонии.

2.12. Направление пациентов с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, требующих респираторной поддержки, в учреждения здравоохранения Красноярского края согласно приложению № 1.

3. Руководителям КГБУЗ ____ организовать направление пациентов с тяжелым, затяжным течением внебольничной пневмонии, требующей дифференциальной диагностики, в уполномоченную МО (наименование).

4. Главному врачу уполномоченной МО (наименование) Ф.И.О. организовать:

4.1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, требующими респираторной поддержки, а также дифференциальной диагностики.

4.2. Оказание специализированной медицинской помощи беременным женщинам с тяжелыми формами внебольничной пневмонии.

4.3. Оказание консультативной (в том числе дистанционной) медицинской помощи учреждениям здравоохранения ____ края (области) по тактике ведения больных с тяжелыми формами внебольничной пневмонии.

5. Рекомендовать руководителям федеральных и негосударственных учреждений здравоохранения Красноярского края организовать оказание

медицинской помощи гражданам в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в ____ крае (области) с учетом настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения ____ края (области) Ф.И.О.

Министр здравоохранения
____ края (области)

Ф.И.О.

Приложение № 1
к приказу министерства здравоохранения
____ края (области)

№ _____ орг от _____

Оказание гражданам скорой медицинской помощи в связи с внебольничными пневмониями

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения ____ края (области)	Муниципальные образования, население которых обслуживается учреждением здравоохранения	Медицинские показания для госпитализации граждан в учреждение здравоохранения
1.	МО	...	J12-14 вирусная пневмония, пневмония вызванная streptococcus pneumonia, пневмония вызванная Haemophilus influenza, тяжелое течение; J15-18 бактериальная пневмония различной уточненной этиологией, бактериальная пневмония неуточненная, тяжелое течение; абсцесс легкого с пневмонией, тяжелое течение; J12-14, J15-18 средней степени тяжести
2.	МО	...	...

Заместитель министра
здравоохранения ____ края (области)

Ф.И.О.

Дополнение 6

ПРОЕКТ

Наименование органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ

П Р И К А З

№ _____

г. Красноярск

Об организации и оказании медицинской помощи в период эпидемиологического подъема заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями

1. В соответствии с распоряжением Губернатора, пунктами ____ Положения о министерстве здравоохранения _____, утвержденного постановлением Правительства ____, заместителю министра здравоохранения ____ Ф.И.О.:

организовать в ежедневном режиме мониторинг заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями и в возрастных группах в разрезе муниципальных образований с оценкой заболеваемости состояния среди беременных и в возрастных группах с ____ 201__ года;

определить маршрутизацию пациентов в период эпидемического подъема ____ года и план перепрофилирования коечного фонда в МО;

организовать разработку медиа-план освещения темы гриппа на сайте министерства здравоохранения ____ края (области), сайтах МО, региональных СМИ;

обеспечить еженедельный мониторинг ассортимента лекарственных средств и медицинских масок в аптечной сети и стационарах края (области).

2. Руководителям краевых (областных) государственных учреждений здравоохранения (далее - учреждения) обеспечить:

готовность к работе в условиях эпидемического подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (далее - ОРВИ), гриппом и пневмониями в эпидемический сезон ____ года, в том числе изменение организации амбулаторно-поликлинического приема;

готовность к перепрофилированию коечного фонда для госпитализации больных с гриппом и ОРВИ;

создание необходимого запаса противовирусных и антибактериальных препаратов для лечения больных с клиникой ОРВИ, гриппа и пневмонии, дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты медицинского персонала, их оперативное пополнение;

наличие исправного медицинского оборудования для респираторной

поддержки и определения сатурации кислорода в крови;

введение в установленном порядке в действие Комплексного плана работы в период эпидемии ОРВИ и гриппа при превышении эпидемического порога заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории обслуживаемого муниципального образования;

своевременную госпитализацию больных гриппом и ОРВИ по клиническим и эпидемическим показаниям, обратив особое внимание на группы повышенного риска развития респираторных осложнений, в том числе с сопутствующей тяжелой хронической патологией, детей, беременных женщин;

госпитализацию беременных при развитии у них пневмонии вне зависимости от тяжести течения;

госпитализацию больных гриппом и ОРВИ с тяжелыми респираторными осложнениями в отделения реанимации и интенсивной терапии;

ПЦР-диагностику гриппа и внебольничных пневмоний у пациентов с тяжелыми и осложненными формами ОРВИ и гриппа и тяжелым течением внебольничных пневмоний, у всех госпитализированных беременных женщин в связи с гриппом и ОРВИ и внебольничными пневмониями;

оказание медицинской помощи беременным женщинам в связи с гриппом и ОРВИ согласно приложению № 1;

раннее назначение противовирусных препаратов больным гриппом и ОРВИ, обратив особое внимание на беременных женщин, детей и лиц пожилого возраста;

динамическое наблюдение за лицами, контактными с больными гриппом, и их профилактическое противовирусное лечение;

забор и доставку материалов от больных гриппом и ОРВИ в лаборатории Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ____ крае (области)» в соответствии с планом лабораторного мониторинга по гриппу и ОРВИ на 20__ год;

соблюдение требований по оформлению сопроводительных документов при заборе и доставке материалов от больных гриппом и ОРВИ в лаборатории Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ____ крае (области)» согласно приложению № 2;

принятие мер по недопущению распространения гриппа и ОРВИ в детских дошкольных и общеобразовательных организациях;

ведение еженедельного мониторинга по наличию противовирусных лекарственных препаратов для лечения гриппа в установленном порядке;

передачу информации в краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «____ территориальный центр медицины катастроф» ежедневно по состоянию на 18 часов 00 минут по телефону ____ (с 19 до 21 часов) согласно приложению № 3;

информирование населения с использованием средств массовой информации по актуальным вопросам гриппа и методам профилактики ОРВИ, обратив особое внимание на «группы риска» (дети, беременные, лица с хроническими заболеваниями) и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае выявления признаков заболевания;

проведение обучения с медицинскими работниками всех специальностей по эпидемиологии, клинике, лабораторной диагностике и профилактике гриппа и ОРВИ.

3. Определить базовым учреждением, отвечающим за оказание медицинской помощи наиболее тяжелой категории детей МО (наименование), наиболее тяжелой категории взрослых пациентов - МО (наименование).

4. Главному врачу МО, отвечающей за оказание медицинской помощи наиболее тяжелой категории детей, Ф.И.О.:

организовать госпитализацию детей в возрасте от 0 до 18-ти лет с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, требующих респираторной поддержки;

предусмотреть резерв коечного фонда в отделении реанимации для госпитализации детей данной категории;

осуществлять консультативную помощь учреждениям по тактике ведения детей в возрасте от 0 до 18-ти лет с тяжелыми формами пневмонии;

обеспечить транспортировку детей с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, внебольничной пневмонии, требующих респираторной поддержки.

5. Главному врачу МО, отвечающей за оказание медицинской помощи наиболее тяжелой категории взрослых пациентов Ф.И.О. обеспечить:

оказание консультативной помощи учреждениям по тактике ведения больных с тяжелыми формами пневмонии, в том числе дистанционное консультирование рентгенологических снимков пациентов по заявкам учреждений;

организовать госпитализацию больных с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, требующих респираторной поддержки;

организовать госпитализацию беременных женщин с тяжелыми формами внебольничной пневмонии;

предусмотреть резерв коечного фонда в реанимационном отделении для госпитализации данной категории больных;

обеспечить транспортировку пациентов с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, требующих респираторной поддержки из учреждений.

6. Начальнику МО «___ бюро судебно-медицинской экспертизы» Ф.И.О., начальнику МО «___ патолого-анатомическое бюро» Ф.И.О. при проведении вскрытия лиц, умерших от гриппа (подозрения на грипп), ОРВИ, острой пневмонии обеспечить:

забор и доставку секционного материала в Федеральное бюджетное учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ____ крае (области)»;

представление информации обо всех впервые установленных летальных случаях от гриппа, ОРВИ, внебольничных пневмоний оперативно в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ____ краю (области) и его территориальные отделы.

7. Определить врачей–специалистов, оказывающих консультативную помощь учреждениям по вопросам организации оказания медицинской помощи в связи с гриппом и ОРВИ, согласно приложению № 4.

8. Директору МО «____ территориальный центр медицины катастроф» Ф.И.О:

организовать прием информации, предоставляемой учреждениями, ее свод и обобщение;

представлять сводную информацию в министерство здравоохранения ____ края ежедневно до 9 часов 30 минут по адресу электронной почты: ____.

9. Создать рабочую группу по оценке работы в период подъема заболеваемости и подготовки предложений по результатам разборов летальных случаев пациентов с болезнями органов дыхания в МО (далее – рабочая группа) в составе согласно приложению №5.

10. Рекомендовать руководителю Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ____ краю (области) – главному санитарному врачу ____ края Ф.И.О. информировать учреждения о результатах мониторинговых и диагностических вирусологических исследований от больных гриппом и ОРВИ в течение одного рабочего дня после получения результатов исследования.

11. Предложить ректору государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «____» Министерства здравоохранения Российской Федерации Ф.И.О. определить специалистов кафедр инфекционных болезней для оказания консультативной и практической помощи специалистам учреждений по вопросам диагностики и лечения больных гриппом и ОРВИ, в том числе при необходимости с выездом в муниципальные образования.

12. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
____ края (области)

Ф.И.О.

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
_____ края (области)

от _____ № _____

**Организация оказания медицинской помощи беременным женщинам
в связи с гриппом и ОРВИ**

Учитывая высокий риск возникновения серьезных осложнений у беременных от инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H1N1) необходимо осуществлять следующие мероприятия:

- ввести в женских консультациях отдельные приемы для температурящих больных и обеспечить разделение потоков пациентов (отдельные входы);
- предусмотреть резерв коек для госпитализации беременных женщин с признаками ОРВИ и гриппа;
- обеспечить отдельное пребывание в инфекционных отделениях беременных женщин и других больных гриппом;
- организовать взаимодействие между акушерами-гинекологами и участковыми терапевтами по передаче сведений о наличии беременных женщин с признаками ОРВИ и гриппа на участке;
- обеспечить с первых часов прием беременными женщинами противовирусных препаратов (Relenza, Tamiflu);
- госпитализировать в инфекционное отделение учреждения здравоохранения всех беременных женщин с признаками острого респираторного вирусного заболевания, имеющих повышение температуры тела;
- обеспечить наблюдение беременных женщин, госпитализированных в инфекционное отделение, врачами инфекционистами совместно с врачами акушерами-гинекологами и врачами-пульмонологами (терапевтами);
- осуществлять активный врачебный патронаж всем беременным женщинам, не явившимся в назначенный срок в женскую консультацию для выяснения и проведения оценки ее состояния;
- проводить прием терапевта беременных женщин, имеющих признаки острой респираторной вирусной инфекции в специально выделенные часы, и ограничить их контакт с другими пациентами;
- информировать население о мерах профилактики гриппа, в том числе гриппа А (H1N1)09, о необходимости обращения за медицинской помощью в первые часы заболевания беременных женщин и женщин в раннем послеродовом периоде;
- осуществлять клинико-эпидемиологический анализ каждого зарегистрированного случая у беременных женщин заболевания гриппом

А (H1N1)09, каждого случая тяжелого течения сезонного гриппа и постгриппозной пневмонии;

- в случае необходимости консультации обращаться к главному внештатному специалисту по инфекционным болезням министерства здравоохранения _____ края (области) Ф.И.О. по контактными данным: телефон – _____ или адресу электронной почты: _____;

- направлять информацию, в случае выявления тяжелых форм пневмонии у беременных женщин не позднее, чем через 1 час, консультанту отдела организации педиатрической и акушерско - гинекологической помощи министерства здравоохранения _____ края (области) Ф.И.О. по контактными данным: телефон – _____, или адресу электронной почты: _____.

Заместитель министра здравоохранения
_____ края (области)

Ф.И.О.

наименование учреждения
(штамп)

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения
_____ края (области)

от _____ № _____
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в
_____ крае (области)»
Адрес
Отделение _____ микробиологических
исследований, тел.: _____

НАПРАВЛЕНИЕ на микробиологическое исследование

Дата и время взятия материала

« _____ » _____ 201__ года, _____ час, _____ мин.

Дата и время доставки материала « _____ » _____ 201__ года, _____ час, _____ мин.

Ф.И.О. _____

Пол _____, возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____

Адрес постоянного места жительства:

- _____ населенный _____ пункт

- район _____

- улица _____ дом № _____ кв. № _____

Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) _____

Отделение, в котором он находится; номер истории болезни (амбулаторной карты) _____

Диагноз _____

Наличие в анамнезе: сахарного диабета, ожирения, ВИЧ-инфицированности, беременности, сердечно-сосудистой и легочной патологии из групповых очагов гриппа и ОРВИ (подчеркнуть или вписать)

Дата заболевания _____

Показания к обследованию: больной, переболевший, реконвалесцент, бактерионоситель, контактный, профилактическое обследование (подчеркнуть, вписать)

Материал: кровь, моча, мокрота, кал, дуоденальное содержимое, спинномозговая жидкость, пунктат, раневое отделяемое, гной, выпот, секционный материал, мазок со слизистых, соскоб и др. (подчеркнуть, вписать, указав, откуда получен материал)

Цель и наименование исследования: на какие инфекции исследовать) _____

Вакцинация: больной привит против исследуемой инфекции, больной не привит против исследуемой инфекции (подчеркнуть, вписать) _____

Антибактериальные (иммунные) препараты, если проба сдается на фоне антибиотико-и/или иммунотерапии _____

Должность, фамилия, подпись лица, направляющего материал _____

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
_____ края (области)
от _____ № _____

**Оперативная информация по заболеваемости и смертности
от пневмоний в медицинских организациях _____ края (области)**

Наименование медицинской организации _____

№ п/п	Наименование показателя	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
1.	Зарегистрировано случаев заболеваний пневмониями за прошедшие сутки, всего												
	в том числе:												
1.1	Дети от 0 до 18 лет												
1.2	18 лет и старше												
1.3	Беременные женщины												
2.	Госпитализировано больных с пневмониями за прошедшие сутки												
	в том числе:												
2.1	Дети от 0 до 18 лет												
2.2	18 лет и старше												
2.3	Беременные женщины												
3.	Состояние больных, находящихся в стационаре с пневмонией на текущую дату												
	в том числе:												
3.1	количество больных средней тяжести												
3.2	количество больных тяжелых												
3.3	количество больных, находящихся в реанимации												
3.4	количество больных на ИВЛ												
4.	Состояние беременных женщин, находящихся в стационаре с пневмонией на текущую дату												
	в том числе:												
4.1	количество средней тяжести												

4.2	количество тяжелых												
4.3	количество, находящиеся в реанимации												
4.4	количество на ИВЛ												
5.	Количество больных, умерших от пневмоний за прошедшие сутки												
	в том числе:												
5.1	Дети от 0 до 18 лет												
5.2	18 лет и старше												
5.3	Беременные женщины												

Заместитель министра здравоохранения
_____ края (области)

Ф.И.О.

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения
_____ края (области)
от _____ № _____

**Перечень врачей-специалистов, оказывающих консультативную
помощь учреждениям по вопросам организации оказания медицинской
помощи в связи с гриппом и ОРВИ**

№ п/п	Ф.И.О. лиц, оказывающих консультативную помощь	Профиль медицинской помощи	Контактный номер телефона
1	...		
2			
3			
4			

Заместитель министра
здравоохранения
края (области)

Ф.И.О.

Приложение №5
к приказу министерства
здравоохранения
_____ края (области)
от _____ 20 __ № _____ -орг

**Рабочая группа по оценке работы в период подъема заболеваемости и
подготовки предложений по результатам разборов летальных случаев
пациентов с болезнями органов дыхания в МО субъекта РФ**

Ф.И.О. _____
заместитель министра здравоохранения _____
края (области), руководитель рабочей группы

Ф.И.О. _____
должность, секретарь рабочей группы

Члены:

Ф.И.О. _____
должность

Заместитель
министра здравоохранения
_____ края (области)

Ф.И.О.

ПРОЕКТ
Наименование медицинской организации

ПРИКАЗ

г.Красноярск

« ____ » _____ 201_ г.

№ _____

О подготовке к эпидсезону

Руководствуясь Уставом МО, приказом органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ «О порядке подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ, внебольничными пневмониями, в целях исполнения Федерального закона от 17.09.1998г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», требований СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций», а также с целью подготовки к эпидемиологическому сезону,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О. организовать:

- составление и утверждение программы обучения медицинских работников МО по вопросам организации, оказания медицинской помощи, профилактики гриппа и ОРВИ в период эпидемического подъема (далее – Программа) (вопросы раннего назначения противовирусных препаратов больным гриппом и ОРВИ, особое внимание на беременных женщин, детей и лиц пожилого возраста; динамическое наблюдение за лицами, контактными с больными гриппом, и их профилактическому противовирусному лечению; усилению работы с диспансерной группой пациентов, обратив особое внимание на проведение базисной терапии у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, на одиноких престарелых пациентов) в срок до ____ года;

- утверждение плана-графика обучения медицинских работников МО по Программе в срок до ____ года;

- проведение обучения медицинских работников согласно Программе со сдачей зачета в период ____ текущего года;

- отработку в виде тренингов алгоритмов взаимодействия между структурными подразделениями, другими МО при организации и оказании

медицинской помощи при гриппе и ОРВИ в период эпидемического подъема в период ____ текущего года.

2. Провести обучение медицинского персонала отделений анестезиологии-реанимации и приемного отделения:

- заведующему бактериологической лаборатории Ф.И.О. по теме «Правила сбора, условия хранения, транспортирования клинического материала для лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высокопатогенными штаммами вируса гриппа А (H1N1);

- заведующему эпидемиологическим отделом Ф.И.О. по теме «Соблюдение противоэпидемических мероприятий в предэпидемический и эпидемический периоды заболеваемости гриппом и ОРВИ».

3. Заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О и главной медицинской сестре (заместителю главного врача по работе со средним медицинским персоналом) Ф.И.О.:

- назначить проведение вакцинации сотрудников санатория против гриппа и пневмококковой иммунизации на ____;

- организовать проведение вакцинации согласно графику (приложение №1);

- определить местом проведения вакцинации процедурный кабинет ____;

- информировать персонал учреждения о плановом проведении вакцинации заранее (не позднее, чем за 3 дня до начала проведения);

- обеспечить медицинский осмотр лиц, подлежащих вакцинации, перед вакцинацией с обязательной термометрией.

4. Главной медицинской сестре (заместителю главного врача по работе с сестринским персоналом) Ф.И.О.:

- обеспечить соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в процедурном кабинете во время проведения вакцинации: текущая уборка, обеззараживание воздуха, условия обработки рук персонала, достаточное количество СИЗ (маски, перчатки) и ИМН (шприцы, салфетки, пропитанные кожным антисептиком), сбор медицинских отходов;

- внести данные о результатах проведенной вакцинации в прививочные карты и прививочные сертификаты сотрудников.

5. Эпидемиологу Ф.И.О.:

- подготовить списки сотрудников МО, подлежащих вакцинации против гриппа и пневмококковой иммунизации (при определении контингента, подлежащего пневмококковой иммунизации руководствоваться приказом органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения «Об определении и иммунизации групп риска для пневмококковой иммунизации» в срок до ____ года;

- предоставить отчет о результатах проведенной вакцинации заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О. в срок до ____ года.

6. Руководителям подразделений и старшим медицинским сестрам отделений МО:

- провести разъяснительную работу среди сотрудников о необходимости вакцинации против гриппа и пневмококковой иммунизации;

- обеспечить явку сотрудников для проведения прививки против гриппа и пневмококковой иммунизации в соответствии с графиком проведения;

- обеспечить документальное оформление каждого отказа персонала от прививок в «Журнале регистрации отказов от проведения плановых прививок».

- требовать от лиц с медицинскими отводами предоставления достоверных подтверждающих сведений (медицинское заключение, справка).

7. Заместителю главного врача по хирургии Ф.И.О. организовать:

- составление перечня медицинского оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи при гриппе и ОРВИ в период эпидемического подъема, в том числе для респираторной поддержки и определения сатурации кислорода в крови в соответствии со стандартами оснащения (далее – Перечень) с в срок до ____ года

- подготовку и проверку медицинского оборудования, входящего в Перечень с в срок до ____ года;

- предоставление руководителю МО Ф.И.О. о готовности медицинского оборудования, входящего в Перечень в письменном виде в срок до ____ года.

8. Заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О., заведующей аптекой Ф.И.О. провести расчет и формирование необходимого запаса препаратов для лечения больных с клиникой ОРВИ, гриппа и пневмонии, дезинфицирующих средств и изделий медицинского назначения в срок до ____ года.

9. Заведующей канцелярией ____:

- довести приказ до сведения ____ под роспись в срок трех дней после выхода настоящего приказа;

- разместить приказ во внутреннем электронном ресурсе ____ в срок трех дней после выхода настоящего приказа.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на ...

Главный врач
Ф.И.О.

**График
вакцинации персонала МО**

Вакцинация будет проводиться: _____.

Место проведения: _____, **процедурный кабинет**

Время проведения вакцинации _____**ч.**

Убедительная просьба к сотрудникам: Приходить на вакцинацию в указанный в графике день и время. При себе иметь полис и прививочный сертификат!!!

№	Ф.И.О.	Должность
Медицинский персонал:		
Администрация:		
1.		Главный врач
2.		Заместитель главного врача
3.	...	

ПРОЕКТ
Наименование организации

ПРИКАЗ

г. Красноярск

« ____ » _____ 2016 г.

№ _____

Об утверждении и внедрении порядка оказания медицинской помощи
больным с пневмонией

Руководствуясь Уставом, приказом № 916н от 15 ноября 2012 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"», с целью внедрения порядков оказания медицинской помощи больным с пневмонией в МО,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие порядок оказания медицинской помощи больным с пневмонией с « ____ » _____ 2016 года, согласно приложению 1 к настоящему приказу (Образец порядка Краевой клинической больницы).

2. Заведующему пульмонологическим отделением Фамилия И.О., заведующему приемным отделением Фамилия И.О.:

- внедрить порядок и довести до сведения сотрудников отделения, в срок до « ____ » _____ 2016 года.

- организовать работу по проведению аудита по выполнению порядка оказания медицинской помощи больным с пневмонией (в отделении) и предоставить результаты Главному врачу, в срок до « ____ » _____ 2016 года.

4. Заведующей канцелярией Фамилия И.О. – разместить приказ на внутреннем электронном ресурсе и довести до сведения всех участников в срок до трех дней после выхода настоящего приказа.

5. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач
Фамилия

И.О.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Должность

_____ И.О. Фамилия

СОГЛАСОВАНО:

Должность

_____ И.О. Фамилия

Должность

_____ И.О. Фамилия

Должность

_____ И.О. Фамилия

ПРОЕКТ
Наименование медицинской организации
ПРИКАЗ

г.Красноярск

« ____ » _____ 201_ г.

№ _____

**Об организации работы и порядке оказания медицинской помощи
пациентам с пневмониями в период эпидемического подъема
заболеваемости гриппом и ОРВИ**

Руководствуясь Уставом МО, в связи с подъёмом заболеваемости гриппом и ОРВИ и неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по заболеваниям, вызванных высоко патогенными штаммами гриппа,

ПРИКАЗЫВАЮ:

10. Создать рабочую группу по координации деятельности и организации оказания медицинской помощи в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ согласно приложению №1.

11. Ввести в МО карантин по гриппу с ____ года.

12. Развернуть дополнительные койки для госпитализации пациентов с тяжелыми формами пневмонии, гриппа и ОРВИ в ____.

13. Заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О. организовать проведение повторных инструктажей и контрольных занятий медицинского персонала по профилактике и лечению гриппа и ОРВИ в срок до ____.

14. Заведующим отделениями и старшим медицинским сестрам:

- запретить госпитализацию плановых больных с симптомами ОРВИ;

- в случае госпитализации экстренных больных или выявления среди госпитализированных, пациентов с признаками ОРВИ обеспечить их изоляцию;

- при выявлении случаев гриппа у пациентов, находящихся в стационаре, обеспечить их своевременное консультирование врачом-инфекционистом и перевод в специализированное отделение;

- на каждый случай подозрения или выявления больного с гриппом, ОРВИ немедленно подавать экстренное извещение в установленном порядке;

- проводить забор материала для лабораторной диагностики с использованием метода ПЦР на вирус гриппа, в том числе на высокопатогенный А (H1N1)09 от пациентов (пациенты с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, с подозрением на грипп, беременные) в соответствии с приложениями №2, №3, №4 к настоящему приказу;

- не допускать к работе персонал с проявлениями признаков гриппа, ОРВИ;

- запретить посещение пациентов в отделениях (кроме пациентов по разрешению администрации);

- провести разъяснительную работу среди пациентов и персонала о соблюдении противоэпидемических мероприятий;

- обеспечить противоэпидемический режим в отделениях: ввести обязательный масочный режим для персонала и пациентов отделений повышенного риска по заболеваемости (перечислить отделения); обеспечить достаточное количество термометров и шпателей; проводить систематическую влажную уборку помещений (не менее 2-х раз в день) с применением дезинфицирующих препаратов; проводить регулярное проветривание помещений (4 раза в день по 15 минут); проводить обеззараживание воздуха.

15. Заведующему приемным отделением Ф.И.О.:

- организовать отдельный прием больных с пневмонией в изоляторе приемного отделения;

- регистрировать доставляемый на проведение вирусологического исследования материал из отделений;

- контролировать условия хранения биологического материала на вирусологическое исследование и транспортных средств для забора биологического материала;

- осуществлять передачу оперативной информации по ситуации с распространением гриппа, ОРВИ, заболеваемости и смертности от пневмоний в государственное казенное учреждение здравоохранения «_____ территориальный центр медицины катастроф» по телефону (E-mail) _____ и заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О. – ежедневно до _____ часов.

16. Заместителю главного врача по работе с сестринским персоналом (главной медицинской сестре) Ф.И.О.:

- обеспечить наглядную информацию о введении карантина во всех подразделениях МО, пропускном пункте МО;

- обеспечить в достаточном количестве подразделения МО средствами индивидуальной защиты;

- организовать своевременную доставку передач пациентам в отделения.

17. Заведующей аптекой Ф.И.О. обеспечить:

- пополнение неснижаемого запаса противовирусных и антибактериальных препаратов для лечения больных с клиникой ОРВИ, гриппа и пневмонии;

- подразделения МО дезинфицирующими средствами, жидкими антибактериальным мылом и кожными антисептиками.

18. Эпидемиологическому отделу:

- осуществлять своевременную доставку биологического материала для проведения вирусологического исследования в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в _____ крае (области)»;

- информировать своевременно отделения о результатах лабораторных исследования пациентов ПЦР-методом;

- осуществлять контроль за выполнением комплекса противоэпидемических мероприятий в подразделениях больницы;

- предоставлять оперативную информацию по ситуации с распространению гриппа, ОРВИ, заболеваемости и смертности от пневмоний в приемное отделение для передачи в государственное казенное учреждение здравоохранения «_____ территориальный центр медицины катастроф» по телефону (E-mail) _____ и заместителю главного врача по медицинской части Ф.И.О. – ежедневно до _____ часов.

19. Назначить ответственным за мониторинг заболеваемости гриппом, ОРВИ, внебольничными пневмониями _____ Ф.И.О.

20. Назначить ответственным за мониторинг больных с тяжелыми формами внебольничной пневмонии, находящимися на ИВЛ _____ Ф.И.О.

21. Заведующей канцелярией _____:

- довести приказ до сведения _____ под роспись в срок трех дней после выхода настоящего приказа;

- разместить приказ во внутреннем электронном ресурсе _____ в срок трех дней после выхода настоящего приказа.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на ...Ф.И.О.

Главный врач

Ф.И.О.

Приложение №1
к приказу МО
от _____ 20 __ № _____

Рабочая группа по координации деятельности и организации оказания медицинской помощи в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ

Ф.И.О. _____ должность, руководитель рабочей группы

Ф.И.О. _____ должность, секретарь рабочей группы

Члены:

Ф.И.О. _____ должность



Дополнение 10

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по _____
(указать территорию)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

об устранении угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний,
представляющих опасность для окружающих

« ____ » _____ 201 ____ г.

№ ____

Я, _____ главный (заместитель) государственный санитарный врач
по _____,

(Ф.И.О., для территориальных отделов указать территорию)

рассмотрев представленные материалы эпидемиологического расследования

_____ (указать, какие)

случая (ев) инфекционного заболевания _____

название

инфекции, Ф.И.О. больного (больных), возраст, домашний адрес, место работы

установил, что существует угроза возникновения и распространения

_____ за пределы _____,

(название инфекции)

(наименование учреждения, объекта)

условиями, способствующими этому являются _____

_____ (перечислить условия и дать мотивированное эпидемиологическое обоснование угрозы

_____ возникновения и распространения инфекционных заболеваний)

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения,
устранения угрозы возникновения и распространения случаев

_____, представляющих опасность для (название
инфекционного заболевания)

окружающих на территории Красноярского края и руководствуясь п. 6 статьи 51
Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом
благополучии населения»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Ввести (снять) ограничительные мероприятия (карантин)
(нужное оставить)

_____ (наименование организации, объекта)

с «____»_____201__ г. по «____»_____201__ г.

Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на

(ФИО руководителя, наименование юридического лица)

Главный (заместитель) государственный
санитарный врач
по Красноярскому краю

(наименование территории)

(подпись)

(Ф. И. О.)



Дополнение 11

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

по _____
(указать территорию)

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

В _____ по улучшению
санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований
санитарного законодательства

« ____ » _____ 201__ г.

№ _____

Я, главный (заместитель) государственного санитарного врача по

наименование субъекта, Ф.И.О., для территориальных отделов – указать территорию
обслуживания

проанализировав сложившуюся санитарно-эпидемиологическую обстановку
и результаты государственного санитарно-эпидемиологического надзора

(указать основные характеристики санитарно-эпидемиологической обстановки за анализируемый

период на административной территории; отметить основные санитарно-эпидемиологические

показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку; указать системные

санитарные правонарушения, выявленные в ходе госсанэпиднадзора; дать эпидемиологическую

оценку сложившейся санэпидситуации; причин, условий, негативно влияющих на ее развитие;

и факторов среды обитания, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия
населения, руководствуясь ст. 51 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ
«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» вношу
ПРЕДЛОЖЕНИЕ:

1. _____
сформулировать конкретные предложения в адрес органов исполнительной власти

субъекта, органов местного самоуправления о реализации мер по улучшению санитарно-

эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства;

предложения, касающиеся развития территории, обеспечения санитарно-эпидемиологического

благополучия населения, охраны и укрепления здоровья населения, охраны окружающей среды)

Ответственность за выполнение настоящего ПРЕДЛОЖЕНИЯ
возлагается на

(указать орган исполнительной власти, орган местного самоуправления

и Ф.И.О руководителя)

Информацию о принятых мерах прошу представить в Управление
Роспотребнадзора по Красноярскому
краю

(указать основные реквизиты органа

Роспотребнадзора и срок предоставления информации)

Главный (заместитель)
государственный санитарный врач
по

(край, город, район)

подпись

расшифровка подписи

М.П.

Приложение к дополнению 11

Герб территории

АДМИНИСТРАЦИЯ _____
(указать территорию)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

_____ Г.

№ _____

О введении комплекса противоэпидемических мероприятий на
_____ **в период эпидемического подъема**
(указать территорию)
заболеваемости гриппом и ОРЗ

Учитывая эпидемиологическую обстановку по гриппу и ОРЗ в _____, на _____ неделе _____ года в период с _____ 201_ г. по _____ 201_ г. (указать территорию)

зарегистрировано превышение эпидемического порога в возрастной (-ых) группе (-ах) _____, а также по совокупному населению. (указать возрастные группы)

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выполнения гл. 4 Федерального Закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Ввести комплекс противоэпидемических мероприятий против гриппа и ОРЗ на _____ с _____ г. на период эпидемического подъема (указать территорию) (указать дату)

1. Организовать в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях _____: (указать территорию)

- в ежедневном режиме проведение утреннего приема детей в детские дошкольные учреждения с двукратным измерением температуры тела (утро, вечер) и осмотром зева у детей;

- допуск детей и персонала в учреждения только после полного выздоровления, но не ранее 7 дней с момента появления симптомов заболевания;

- своевременную изоляцию больных детей из детского коллектива, при появлении первых признаков ОРВИ;

- контроль за регулярным и качественным проведением влажной текущей уборки, с применением дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным действием;

- контроль за соблюдением режима проветривания и обеззараживания воздуха помещений учреждений;

- введение масочного режима;

- контроль за наличием в учреждениях мыла, бумажных полотенец для рук, а также одноразовых носовых платков у детей. Срок исполнения: с _____ года.

2. Отменить кабинетную систему обучения и объединенные уроки, во время которых учащиеся из нескольких классов или школ находятся вместе в больших группах в тесном контакте в общеобразовательных учреждениях, расположенных на территории _____. Срок исполнения: с _____ г.

3. Организовать ежедневный мониторинг посещаемости в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях _____. При (указать территорию)

низкой посещаемости (отсутствии 20 % и более детей в классе или учреждении), принимать своевременное решение о частичном (класс/группа), либо полном (школа/детский сад) закрытии учреждения, с предоставлением информации о частичном или полном закрытии учреждения в

_____. Срок исполнения: с _____ г.
(наименование бюджетного учреждения)

4. Запретить проведение внутриучрежденческих, межучрежденческих, районных, городских, культурно-массовых и спортивных мероприятий в закрытых помещениях в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях на территории _____.
Срок исполнения: с _____ г.

5. Организовать работу учреждений здравоохранения всех типов в ограничительном режиме – запретить вход посетителей в стационарные учреждения здравоохранения; организовать работу фильтров для разграничения приема температурающих больных, введение режима ношения лицевых масок медицинским персоналом, введение режима текущей дезинфекции, обеззараживания воздуха и усиление режима проветривания во всех помещениях учреждений. Срок исполнения: с _____ г.

6. Обязать руководителей сферы экономики, торговли, автотранспорта, обслуживания вести в действие планы мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, в части соблюдения масочного режима сотрудниками организаций, недопущения на работу сотрудников с признаками респираторных вирусных инфекций, обеспечения режима проветривания помещений и соблюдения дезинфекционного режима в учреждениях. Срок исполнения: с _____ г.

(Глава органа местного самоуправления)

(Ф.И.О)



Дополнение 12

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

по _____
(указать территорию)

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

В _____ по улучшению
санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований
санитарного законодательства

« ____ » _____ 201__ г.

№ _____

Я, главный (заместитель) государственного санитарного врача по

наименование субъекта, Ф.И.О., для территориальных отделов – указать территорию
обслуживания

проанализировав сложившуюся санитарно-эпидемиологическую обстановку
и результаты государственного санитарно-эпидемиологического надзора

(указать основные характеристики санитарно-эпидемиологической обстановки за анализируемый

период на административной территории; отметить основные санитарно-эпидемиологические

показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку; указать системные

санитарные правонарушения, выявленные в ходе госсанэпиднадзора; дать эпидемиологическую

оценку сложившейся санэпидситуации; причин, условий, негативно влияющих на ее развитие;

и факторов среды обитания, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия
населения, руководствуясь ст. 51 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ
«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» вношу
ПРЕДЛОЖЕНИЕ:

1. _____
сформулировать конкретные предложения в адрес органов исполнительной власти

субъекта, органов местного самоуправления о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства;

предложения, касающиеся развития территории, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны и укрепления здоровья населения, охраны окружающей среды)

Ответственность за выполнение настоящего ПРЕДЛОЖЕНИЯ возлагается на

(указать орган исполнительной власти, орган местного самоуправления

и Ф.И.О руководителя)

Информацию о принятых мерах прошу представить в Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю

(указать основные реквизиты органа

Роспотребнадзора и срок предоставления информации)

Главный (заместитель)
государственный санитарный врач
по

(край, город, район)

подпись

расшифровка подписи

М.П.



Дополнение 13

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

по _____
(указать территорию)

ПРЕДПИСАНИЕ

о выполнении работ по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, а также на территориях и в помещениях, где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний

« ____ » _____ 201__ г.

№ _____

В связи с _____

_____ (мотивированное обоснование расширения объема мероприятий (в связи с регистрацией
_____ случая инфекционного заболевания, условия, способствующие возникновению очага,
_____ причины возникновения очага).

С целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и руководствуясь п. 2 ст. 50 Федерального Закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предписываю провести работы по дезинфекции, дезинсекции и дератизации (нужное оставить)

_____ (Наименование очагов инфекционных заболеваний с указанием адреса, Ф.И.О. больного, с
_____ указанием площади обработок и наименования территории, помещений, участков, где
_____ необходимо провести данные работы

Срок исполнения « ____ » _____ 201__ г.

Ответственность за выполнение настоящего предписания возлагается
на _____
(указать наименование юридического лица, Ф.И.О. руководителя;

(должность лица, выдавшего предписание,
наименование отдела с указанием
территориальной принадлежности)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Отметка о вручении (направлении) предписания в адрес ответственного
исполнителя _____ «__» _____ 201__ г.



Дополнение 14

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по _____

(указать территорию)

ПРЕДПИСАНИЕ

о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий

« ____ » _____ 201__ г.

№ _____

В связи с _____

(мотивированное обоснование расширения объема мероприятий в связи с регистрацией

случая инфекционного заболевания, условия, способствующие возникновению очага,

причины возникновения очага).

С целью предупреждения возникновения и распространения
инфекционных заболеваний и руководствуясь п. 2 ст. 50 Федерального
Закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом
благополучии населения» предписываю провести дополнительные
санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

(перечислить мероприятия, с наименованием пунктов нормативных документов)

Срок исполнения « ____ » _____ 201__ г.

Ответственность за выполнение настоящего предписания возлагается на

(указать наименование юридического лица, Ф.И.О. руководителя;
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

(должность лица, выдавшего предписание,
наименование отдела с указанием
территориальной принадлежности)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Отметка о вручении (направлении) предписания в адрес ответственного исполнителя

_____ «__» _____ 201__ г

СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

В настоящем стандарте учреждения используются следующие сокращения:

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ВОЗ - всемирная организация здравоохранения

МЧС - министерство чрезвычайных ситуаций

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция

ОРДС - острый респираторный дистресс синдром

ОРЗ - острое респираторное заболевание

РФ - Российская Федерация

СФО - сибирский федеральный округ

ТУ - территориальное управление

УФ - ультрафиолетовые лучи

Список литературы

1. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых / А. Г. Чучалин, А. И. Синопальников, Р. С. Козлов [и др.]. – М. : Изд. дом «М-Вести», 2014. – 92 с.
2. Пульмонология : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. Г. Чучалин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с.
3. Яковлев, В. Н. Бронхологические методы диагностики и лечения в практике пульмонолога / В. Н. Яковлев, В. Г. Алексеев. – М. : [б.и.], 2013. – 256 с.
4. Алгоритмы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи : метод. рекомендации / сост. О. Ф. Веселова, И. В. Демко, Е. В. Ипполитова [и др.] ; М-во здравоохранения Краснояр. края. – Красноярск : [б. и.], 2014. – 33 с.
5. Лычев, В. Г. Пневмония, связанная с оказанием медицинской помощи и внебольничная пневмония: сравнительная характеристика / В. Г. Лычев, Е. Б. Клестер // Фундам. исслед. – 2012. – №7-1. – С. 111–115.
6. Пульмонология : клин. рекомендации / под ред. А. Г. Чучалина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 336 с.
7. Нарышкина, С. В. Клиническая пульмонология : учеб. пособие / С. В. Нарышкина, О. П. Коротич, Л. В. Круглякова. – Благовещенск : Амурская ГМА, 2010. – 142 с.
8. Чикина, С. Ю. Совещание экспертов по обсуждению порядка оказания медицинской помощи по профилю «пульмонология», стандартов медицинской помощи при бронхолегочных заболеваниях и клинических рекомендаций / С. Ю. Чикина, О. И. Терещенко // Пульмонология. – 2012. – № 6. – С. 136–138.