

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ГРИППОМ

Предисловие

Разработан:	ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России Казанский государственный медицинский университет
Внесен:	ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 9 октября 2013г.
Введен впервые:	2013г.
Отредактирован	

Код протокола

91500.	11.	J 10 J 10.1 J 10.8 J 11 J 11.1 J 11.8	01	-	2013	
--------	-----	--	----	---	------	--

91500	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
J 10 J 10.1 J 10.8 J 11 J 11.1 J 11.8	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

Кодирование вновь создающихся протоколов происходит таким образом, что внесение дополнений не требует изменения кодов уже существующих протоколов ведения больных. Порядковое значение этих кодов достаточно для проведения разработки и добавления новых протоколов и пересмотра существующих.

Содержание

1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Термины, определения и сокращения
4. Общие положения
 - 4.1 Определения и понятия
 - 4.2 Этиология и патогенез
 - 4.3 Клиническая картина и классификация
 - 4.4 Общие подходы к диагностике
 - 4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания
 - 4.6 Эпидемиологическая диагностика
 - 4.7 Лабораторная диагностика
 - 4.8 Инструментальная диагностика
 - 4.9 Специальная диагностика
 - 4.10 Обоснование и формулировка диагноза
 - 4.11 Лечение
 - 4.12 Реабилитация
 - 4.13 Критерии выздоровления
 - 4.14 Диспансерное наблюдение
 - 4.15 Общие подходы к профилактике
 - 4.16 Организация оказания медицинской помощи больным
5. Характеристика требований
 - 5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при гриппе легкой степени тяжести)
 - 5.1.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.1.2.1. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.6 Требования к лекарственной помощи детям с легкой степенью тяжести гриппа в амбулаторных условиях
 - 5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.12 Возможные исходы и их характеристика
 - 5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь) с гриппом легкой степени тяжести
 - 5.2.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения

- лекарственных средств в амбулаторных условиях
- 5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
- 5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
- 5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
- 5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.2.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь) с гриппом средней степени тяжести
 - 5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях
 - 5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях
 - 5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях
 - 5.3.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях
 - 5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.3.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) с гриппом средней степени тяжести
 - 5.4.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях
 - 5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4 Требования к лечению в условиях стационара
 - 5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара
 - 5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях
 - 5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара
 - 5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.4.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) больного гриппом тяжелой степени тяжести
 - 5.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.5.2.Требования к диагностике больного гриппом тяжелой степени тяжести в стационарных условиях
 - 5.5.3.Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.5.4 Требования к лечению ребенка, больного гриппом тяжелой степени тяжести в стационарных условиях
 - 5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара

- 5.5.6 Требования к лекарственной помощи при лечении ребенка, больного гриппом тяжелой степени тяжести в условиях стационара.
- 5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара
- 5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
- 5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
- 5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
- 5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.5.12 Возможные исходы и их характеристика
- 6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных
- 7. Мониторинг протокола ведения больных
- 8. Экспертиза проекта протокола ведения больных
- 9. Приложения
- 10 Библиография

Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гриппом разработан

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Осидак Л.В.	ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ. Ведущий научный сотрудник отделения РВИ у детей, доктор медицинских наук, профессор	Санкт-Петербург Ул. профессора Попова, д. 15/17 197236	8(812)499-15-40
Дондурей Е.А.	ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ. Старший научный сотрудник отделения РВИ у детей, кандидат медицинских наук,	Санкт-Петербург Ул. профессора Попова, д. 15/17 197236	8(812)499-15-40
Дринецкий В.П.	ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ. Руководитель отделения РВИ у детей, д.м.н., профессор	Санкт-Петербург Ул. профессора Попова, д. 15/17 197236	8(812)499-15-40
Анохин В. А.	Заведующий кафедрой детских инфекционных болезней ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», д.м.н., профессор	Г. Казань, 420140, ул. Проспект Победы, 83	8 (843) 267 81 00
Новокшенов А. А.	профессор кафедры инфекционных болезней у детей №1 ПФ РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ,	Москва, 4-й Добрынинский пер., дом 1, МДГКБ	8(499) 236-25-51
Шарипова Е.В.	ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Младший научный сотрудник, кандидат медицинских наук	Санкт-Петербург Ул. профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-29-87

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гриппом предназначен для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724);

Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012г. №521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», зарегистрирован в Минюсте РФ 10 июля 2012г., регистрационный №24867;

Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012, регистрационный № 23010;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г., регистрационный №18247;

Приказ Минздрава России от 12.08. 2013 г. № 565 «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 г. № 757н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гриппе легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.01.2013 № 26697);

Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 г. № 1095н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гриппе средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.03.2013 № 27796);

Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 г. № 1098н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гриппе тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.03.2013 № 27681).

3. Термины, определения и сокращения

В документе применяются термины в интерпретации, делающей их однозначными для восприятия медицинскими работниками. Для целей настоящего нормативного документа используются следующие термины, определения и сокращения:

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.

Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи из-за угрозы работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	Критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или его осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определения независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
АД	Артериальное давление крови
АСТ и АЛТ	Аспаргат и аланин аминотрансфераза (печеночные пробы)
АОЗ	Антиоксидантная защита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЧД,	Внутричерепное давление,
ГПЗ	Гриппоподобное заболевание
ДВС	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДН	Дыхательная недостаточность
ИВЛ,	Искусственная вентиляция легких
ИТШ	Инфекционно-токсический шок

ИФА,	Иммуноферментный анализ
ИФМ	Иммунофлуоресцентный метод
ИХМ	Иммунохроматографический метод
КОС	Кислотно-основное состояние
КТ,	Компьютерная рентгеновская томография,
КУФ	Короткое ультрафиолетовое излучение
ЛДГ	Лактатдегидрогеназа
МЕ	Международная единица
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
МНН	Международное наименование
МРТ	Магнитно резонансная томография
НЦГ	Национальный центр по гриппу
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
ОПН	острая почечная недостаточность
ОРДС	Острый респираторный дистресс-синдром
ОРИ	Острая респираторная инфекция
ОСТЛ	Острый стенозирующий ларинготрахеит
ПДКВ	Положительное давление в конце выдоха
ПКТ	Прокальцитониновый тест
ПМУ	Простая медицинская услуга
ПЦР	Полимеразная цепная реакция,
РКИ	Рандомизированные контролируемые исследования
РЛА	Реакция латексной агглютинации крови с менингококковым и пневмококковым антигенами
РНК	Рибонуклеиновая кислота
РТГА	Реакция торможения гемагглютинации
СКД	- средняя курсовая доза препарата

ССД	средняя суточная доза препарата
СР	Свободные радикалы
ТОРИ	Тяжелая острая респираторная инфекция
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ФВД	Функция внешнего дыхания
ФЗ	Федеральный закон
ЭКГ	Электрокардиограмма,
ЭП УВЧ	Электрическое поле ультравысокой частоты
ЭЭГ	Электроэнцефалография
A (H1N1) pdm 2009	Наименование пандемического вируса гриппа
A(H5N1),A(H7N9), A(H7N7)	Наименование циркулирующих вирусов птичьего гриппа
GISN	Глобальная система надзора за гриппом
HA	Гемагглютинин
NA	Нейраминидаза
SaO2	Сатурация гемоглобина крови кислородом

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным гриппом разработан для решения следующих задач:

- △ проверки на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- △ установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики детей больных гриппом;
- △ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям больным гриппом;
- △ обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- △ разработка стандартов медицинской помощи и обоснования затрат на ее оказание;
- △ обоснования программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, в том числе и детям;
- △ проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи объективными методами и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- △ выбора оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- △ защиты прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

Область распространения настоящего Протокола — медицинские организации вне зависимости от их форм собственности.

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств

Поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств

Доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кохрановскую библиотеку, базы данных EMBASE, MEDLINE, Clinicalkey ELSEVIER, электронную библиотеку (www.elibrary.ru). Глубина поиска составляла 5 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- △ Консенсус экспертов;
- △ Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой (схема прилагается).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи

2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- ▲ Обзоры опубликованных мета-анализов;
- ▲ Систематические обзоры с таблицами доказательств.

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

При отборе публикаций, как потенциальных источников доказательств, использованная в каждом исследовании методология изучается для того, чтобы убедиться в ее валидности. Результат изучения влияет на уровень доказательств, присваиваемый публикации, что в свою очередь влияет на силу вытекающих из нее рекомендаций.

Методологическое изучение базируется на нескольких ключевых вопросах, которые сфокусированы на тех особенностях дизайна исследования, которые оказывают существенное влияние на валидность результатов и выводов. Эти ключевые вопросы могут варьировать в зависимости от типов исследований, и применяемых вопросников, используемых для стандартизации процесса оценки публикаций.

На процессе оценки, несомненно, может сказываться и субъективный фактор. Для минимизации потенциальных ошибок каждое исследование оценивалось независимо, т.е. по меньшей мере, двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждались уже всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса, привлекался независимый эксперт.

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 2)

Сила	Описание
A	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
B	группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
C	группа доказательств, включающая результаты исследований оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства, из исследований, оцененных, как 2+

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на клиническом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ:

При наличии отечественных данных по эффективности затрат на анализируемые вмешательства в рекомендованных для селекции/сбора доказательств базах данных, они учитывались при принятии решения о возможности рекомендовать их использование в клинической практике.

Метод валидации рекомендаций:

- ▲ внешняя экспертная оценка;
- ▲ внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать прежде всего то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была также направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования, для получения комментариев, с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, то регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультация и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург, 8-9 октября 2013г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте www.niidi.ru, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

Основные рекомендации:

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) и индикаторы доброкачественной практики - good practice points (GPPs) приводятся при изложении текста рекомендаций.

Ведение протокола:

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гриппом осуществляется ФГБУ НИИДИ ФМБА России и ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ.

Система ведения предусматривает взаимодействие лечебных учреждений со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

«Грипп» (J10; J 10.1; J10.8; J 11; J 11.1; J11.8; по МКБ-10) – острое респираторное вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой и симптомами общей интоксикации, доминирующими над умеренным катаральным синдромом в верхних отделах респираторного тракта.

Структура заболеваемости:

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции в составе класса болезней органов дыхания, согласно международной классификации болезней X пересмотра, обуславливают около 40% первичной общей заболеваемости, но при этом доля гриппа в структуре инфекционной заболеваемости существенно (в десятки раз) увеличивается только во время эпидемии (пандемии). Диагноз «Грипп» на основании только клинических признаков без лабораторной верификации правомочен только во время эпидемического подъема данного заболевания в регионе. При наличии типичных симптомов заболевания и отсутствии возможности определения его этиологии можно использовать диагноз «гриппоподобное заболевание» (ГПЗ), предложенный ВОЗ, наряду с терминами ОРИ (острая респираторная инфекция) и ТОРИ (тяжелая ОРИ), для более точной и быстрой возможности слежения за динамикой развития эпидемии (пандемии) гриппа в регионе и мире.

4.2 Этиология и патогенез

Грипп вызывается РНК-содержащими вирусами, относящимися к семейству Orthomyxoviridae, род Influenza virus, включающий вирусы гриппа типов А, В и С. Способность вирусов гриппа к антигенной изменчивости определяет высокую восприимчивость населения и основные эпидемиологические особенности этой инфекции: повсеместное распространение, короткие интервалы между эпидемиями (1–2 года для гриппа А и 2–4 года — для гриппа В), вовлечение в эпидемический процесс всех возрастных групп взрослых и детей.

Основной причиной возникновения эпидемий и пандемий гриппа является изменение нуклеотидной последовательности в генах, кодирующих поверхностные антигены вирусов типов А и В - гликопротеиды гемагглютинин (НА) и нейраминидаза (НА), определяющие их специфичность. Существуют 2 типа изменчивости вирусов:

- антигенный дрейф - точечные мутации в гене, связанные с эволюцией и иммуноселекционным прессингом в пределах подтипа, позволяющие новому антигенному варианту вируса уходить от популяционного иммунитета, вызывая ежегодные подъемы заболеваемости;
- антигенный шифт (только у вирусов гриппа типа А) - смена НА и/или NA в результате реассортации генов (обмен фрагментами генома между разными вирусами при коинфекции чувствительного хозяина). Отсутствие специфического иммунитета к шифтовым вариантам вируса гриппа типа А приводит к быстрому распространению инфекции по всему миру – пандемии.

Патогенез гриппа обусловлен комплексом процессов, развивающихся на всех этапах репродукции возбудителей и последующего их распространения по организму, в том числе, и при взаимоотношении вируса с защитными системами хозяина.

В процессе развития заболевания выделяют ряд этапов (стадий, фаз), следующих друг за другом или развивающихся одновременно:

Стадии патогенеза	Характеристика
<p>Адсорбция и внедрение (эндоцитоз) возбудителя в эпителиальные клетки респираторного тракта</p>	<p>Входными воротами инфекции являются клетки респираторного тракта. Внедрение вируса возможно при условии наличия в них специфических клеточных рецепторов, представленных для вируса гриппа сиаловыми кислотами гликопротеидов. Репродукция новых вирионов сопровождается цитопатическим (по отношению к эпителиальным клеткам дыхательных путей) эффектом, их разрушением и отторжением вместе с вновь образующимися вирусами. Ведущая роль иммунных реакций на начальном этапе принадлежит, наряду с факторами секреторного (мукозального) иммунитета, фагоцитозу, осуществляемого клетками мононуклеарно–макрофагальной системы (макрофагами, полиморфно–ядерными лейкоцитами, моноцитами, плазматическими и др. клетками), хемотаксис которых в очаг воспаления увеличивается.</p> <p>Усиление фагоцитарной активности этих клеток сопровождается перестройкой их метаболизма (увеличение ионной проницаемости клеточной мембраны, усиление окисления глюкозы и гиперпродукция генерации супероксиданион радикала (O₂⁻), с последующим запуском остальных активных форм кислорода и других свободных радикалов (СР), оказывающих микробицидное, цитотоксическое и протеолитическое действия, направленные как на патогены и осуществление полноценного иммунного ответа, так и на сами клетки. Одновременно активируются системы комплемента, усиливается секреция провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.</p> <p>Разрушительному действию СР препятствует многокомпонентная буферная противокислительная система антиоксидантной защиты (АОЗ), которая снижает скорость их образования, тем самым предотвращает развитие болезни. Чрезмерная активация СР может привести к истощению АОЗ, что отражается на развитии инфекции.</p>
<p>Проникновение патогенов, продуктов окислительно-метаболических процессов и разрушенных эпителиальных клеток в русло крови</p>	<p>Вирусемия, характерная для тяжелых вариантов гриппа, приводит к развитию вазопатии, токсических или токсико–аллергических реакций. Немаловажна роль в этом окиси азота (NO), постоянно образующейся в клетках эндотелия кровеносных сосудов и играющей ключевую роль в регуляции их тонуса, способствуя при этом инактивации вирусов.</p> <p>При тяжело протекающей инфекции репродукция вирусов гриппа происходит и в клетках эндотелия кровеносных сосудов с развитием эндотелиоза в виде клеточного некроза и апоптоза, повышения проницаемости капилляров, а в наиболее критических случаях – и циркуляторных нарушений. Нарушение баланса между процессами фибринолиза, коагуляции и антикоагуляции приводит к активации процессов тромбообразования. Возможно развитие капилляротоксикоза и микротромбоэмболий, которые в виде застойного полнокровия головного мозга и мелких кровоизлияний в эпикард, плевру, легкие и другие органы с глубокими гемодинамическими расстройствами являются постоянной находкой при патологоанатомическом исследовании умерших от гриппа в первые дни болезни. При этом отсутствуют или слабо выражены деструктивные и воспалительные изменения.</p>
<p>Формирование воспалительного очага с</p>	<p>При гриппе преимущественно развиваются ринит, фарингит, трахеит, ларингит, бронхит, а также их сочетания друг с другом. Одним из самых тяжелых вариантов этого процесса, обусловленного</p>

доминирующей локализацией в органах верхних или нижних отделов респираторного тракта	новым (пандемическим) возбудителем, является развитие массивной пневмонии с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) и отеком легкого.
Исход	Выздоровление, развитие осложнений, смерть.

Этим фазам соответствуют характерные для гриппа клинические проявления инфекции, первые из которых появляются обычно уже после окончания начальных этапов репродукции возбудителей, т.е. при проникновении их в русло крови (вторая фаза инфекционного процесса, который начинается еще во время инкубационного периода и сохраняется в течение всего периода выраженной интоксикации).

4.3 Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы гриппа

Грипп, в том числе и обусловленный новым вирусом А (H1N1) pdm 2009, у заболевших любого возраста обычно начинается на фоне полного здоровья или после кратковременного (1-2 часа) продромального периода с характерным преобладанием интоксикационного синдрома над синдромом поражения респираторного тракта (в основном, носоглотки, гортани и трахеи). Температура тела уже в первые часы достигает максимального уровня (38,5–40°C) с одновременным появлением и других симптомов интоксикации, выраженность которых определяет степень тяжести заболевания, которая может быть различной - от легкой до крайне тяжелой.

Интоксикационный синдром проявляется ознобом, головной болью, ломотой в мышцах, суставах, болью при движении глазными яблоками или надавливании на них, светобоязнью, слезотечением, резкой слабостью и утомляемостью, вялостью. Возможно появление головокружения, обморочных состояний, потери сознания, бреда, галлюцинаций, судорог. Интоксикационный синдром в первый день болезни доминирует над катаральным синдромом.

Синдром поражения респираторного тракта (катаральный синдром) при гриппе обычно выражен не резко и характеризуется затруднением носового дыхания, скудным слизисто-серозным ринитом, сухостью слизистых, першением в горле, саднением или сухим нечастым, а иногда (у детей старшего возраста) грубым «трахеитным», с болью за грудиной, кашлем. Характерна умеренная гиперемия с синюшным оттенком дужек, зернистость и инъекция сосудов на мягком небе, задней стенке глотки.

Геморрагический синдром проявляется носовыми кровотечениями, возможны мелкоточечная или петехиальная сыпь на коже лица, шеи, груди и верхних конечностях, геморрагии на слизистой оболочке рото- и носоглотки, задней стенки глотки, конъюнктив, примесь крови в рвотных массах, мокроте, гематурия и т.д. Нередко имеет место развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) Кровотечения и кровоизлияния при гриппе, в первую очередь, ассоциированы с тяжелой тромбоцитопенией, что позволяет расценивать ее в качестве надежного прогностического фактора данного синдрома. Риск кровоизлияний в жизненно важные органы существенно появляется при показателях числа тромбоцитов менее $100 \cdot 10^9/\text{мл}$ с реальной угрозой при цифрах менее $50 \cdot 10^9/\text{мл}$.

Осложнения при гриппе могут сформироваться на любом этапе инфекции.

Наиболее тяжелыми из осложнений является токсикоз (септикоподобный синдром) с системной воспалительной реакцией и пантропизмом (генерализацией процесса и полиорганными поражениями):

- инфекционно-токсическая (гипоксическая) энцефалопатия (нейротоксикоз);
- острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС);
- синдром Гассера, острая почечная недостаточность (ОПН);
- синдром Рея;
- миокардит и синдром Кишша;
- синдром Уотерхауза-Фридериксена
- синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС синдром)
- рабдомиолиз
- тромбоэмболия легочной артерии (у детей наблюдается крайне редко).

Процесс при инфекционно-токсической (гипоксической) энцефалопатии развивается по типу острой внутричерепной гипертензии с характерными для нее проявлениями: нарушением сознания, делирием, менингеальными симптомами. Характер и выраженность неврологических расстройств при этом зависят от уровня поражения мозга и соотношения объемов ликвора, крови в сосудах мозга и вещества мозга. Развивающийся отек мозга приводит к коме и судорогам, параллельно нарастает декомпенсация гемодинамики, определяющая исход заболевания. Всегда имеются признаки вовлечения в процесс вегетативной нервной системы, а при остром отеке/набухании головного мозга имеет место брадикардия, повышение артериального давления и расстройство дыхания центрального генеза. Возможна гипогликемия, как достаточно частая причина расстройств сознания у тяжелобольных детей, что требует контроля уровня сахара крови и, при необходимости, его коррекции.

ОРДС обусловлен поражением вирусами альвеоло-капиллярных мембран, увеличением капиллярной проницаемости для больших молекул и нарушением образования сурфактанта. Появляются признаки нарастающей легочной гипертензии и синдрома острого легочного сердца. Наблюдается чувство нехватки воздуха, частое храпящее дыхание, тахикардия, профузная потливость, резко выраженная бледность, цианоз, рефрактерность к кислородотерапии, регистрация массы хрипов над легкими при физикальном обследовании и мутного фона легких с так называемым симптомом «снежной бури» и двусторонними инфильтратами неправильной облаковидной формы — при рентгенологическом. Накапливающаяся при ОРДС жидкость располагается в задне-нижних отделах легкого (под действием силы тяжести), поэтому при всей мозаичности поражения прямой Rö-снимок будет демонстрировать картину массивного двустороннего поражения легких.

Синдром Гассера (гемолитико-уремический с развитием ДН) развивается на фоне гриппа в результате микротромбоза и микроангиопатии почечных клубочков, а также повреждения целостности эритроцитов и тромбоцитов, формируется внутрисосудистая гемолитическая анемия (уровень гемоглобина снижается до 50–80 г/л) и тромбоцитопения (до 20 000–50 000 в 1 мкл), гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия. Появляется слабость, сонливость, раздражительность, бледность с желтушным оттенком, пастозность лица, часто петехиальная или звездчатая, нередко геморрагически-некротическая сыпь, рвота «кофейной гущей», макрогематурия и протеинурия, нарастающая сердечная и дыхательная недостаточность, смерть от прогрессирующего коллапса.

Рабдомиолиз - патологический синдром, возникающий в острый период гриппа в связи с массивным поражением поперечно-полосатых мышц. Процесс характеризуется миалгией и типичным миозитом с отеком тканей конечностей, появлением в кровотоке свободного миоглобина (миоглобинемия), миоглобинурией и высоким уровнем креатининфосфокиназы, массивная миоглобинурия (>70-90 мг/л), повреждающая почечные извитые каналцы является основной причиной развития почечной недостаточности при гриппе.

Синдром Рея (токсическая энцефалопатия с жировой дегенерацией печени, острая печеночная недостаточность). Опорные признаки: внезапное развитие комы у пациента с гриппом при отсутствии признаков воспаления на фоне повторной рвоты

кофейной гущей, не приносящей облегчения. Появляется сонливость, выраженная адинамия, спутанность сознания вплоть до дезориентации, арефлексия, судороги, а также увеличение печени до 5-7 см, повышение уровня печеночных ферментов, гипоальбуминемия, гипопротромбинемия, гипофибриногенемия и азотемия, геморрагический синдром, гематурия на фоне олигурии, нарушение кислотно-основного состояния (КОС) в виде дыхательного алкалоза с метаболическим ацидозом, олигурия, возможна остановка дыхания. Преимущественно наблюдается при гриппе В и в случаях употребления салицилатов.

Синдром Кишша (острая коронарная недостаточность) развивается у детей раннего возраста. Вследствие чрезмерной синусовой тахикардии развиваются признаки нарастающей сердечной недостаточности и нарушения периферического кровотока. За счет значительного сокращения времени диастолы резко затрудняется венозный приток и уменьшается ударный объем, в результате чего страдает коронарный кровоток, приводя к недостаточному кровоснабжению миокарда. Характерно изменение соотношения «пульс–дыхание» в сторону относительного увеличения числа сердечных сокращений. Развиваются симптомы шунто-диффузионной дыхательной недостаточности: бледность, цианоз, мраморный рисунок кожных покровов, частое поверхностное дыхание, «дыхание загнанного зверя», глухость сердечных тонов, слабый, частый пульс (более 200 уд./мин). Неврологические расстройства: возбуждение либо сомнолентность, двигательное беспокойство, гиперкинезы. Если тахикардия вовремя не ликвидирована, то появляются признаки сердечной декомпенсации: периорбитальные, а затем — распространенные отеки, увеличение печени, парез кишечника, вздутие живота, олигурия, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на ЭКГ. Затем тахикардия на фоне гипертермии сменяется брадикардией с последующей остановкой сердца.

Синдром Уотерхауза–Фридериксена (острая надпочечниковая недостаточность, адреналовый геморрагический синдром): на фоне клинической симптоматики гриппа развивается молниеносная пурпура вследствие кровоизлияния в кору надпочечников с последующим возникновением кровоизлияний в различные органы. Это наиболее злокачественный вариант токсикоза. При нарастающей температуре тела и не резко выраженных неврологических расстройствах отмечается резкая бледность с появлением на коже живота, грудной клетки геморрагической сыпи с последующим развитием сосудистого коллапса (уровень АД катастрофически снижается, тахикардия до 240 сокращений в 1 мин, гипертермия сменяется гипотермией, быстро наступает кома).

Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС синдром) – поражение системы микроциркуляции. Развивается при генерализованном вовлечении в процесс стенок сосудов и/или первичного воздействия на тромбоциты вследствие чрезмерной активации тромбопластинообразования с потреблением тромбоцитов, плазменных факторов свертывания крови, патологического фибринолиза с исходом в тромбозы и кровотечения.

В процессе развития ДВС–синдрома выделяют 3 стадии, каждая последующая из которых имеет более тяжелые проявления:

- I стадия – гиперкоагуляция и гипертромбообразование:
 - Отмечается повышенная свертываемость крови
 - При остром процессе обычно просматривается
- II стадия – переход от гиперкоагуляции к гипокоагуляции (коагулопатия потребления). Проявляется появлением:
 - множественных геморрагий в местах инъекций, ниже места наложения манжетки при измерении АД, при пальпации и др.
 - длительного и повторного кровотечения из мест уколов, носа, матки
 - появление примеси крови в моче, фекалиях, мокроте, рвотных массах, вплоть до рвоты «кофейной гущей»
- III стадия – глубокая гипокоагуляция (активация фибринолиза) вплоть до полной несвертываемости крови и выраженной тромбоцитопении.

Возможны любые комбинации вовлечения в процесс двух или более систем органов с развитием их необратимой дисфункции, в том числе ДВС–синдрома, ОРДС, острой почечной, надпочечной и печеночной недостаточности, острой дисфункции ЦНС и т.д.

Из осложнений гриппа со стороны респираторного тракта возможно развитие:

- острого стенозирующего ларинготрахеита (ОСТЛ);
- острого бронхита;
- острой пневмонии.

Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСТЛ) - одно из осложнений гриппа, основные клинические проявления которого (осиплость голоса, обструкция дыхательных путей, лающий кашель и инспираторная одышка), в отличие от ОСТЛ при парагриппе, РС- и аденовирусных инфекций, развиваются в первые часы заболевания на фоне гипертермии и выраженной интоксикации, особенно у детей с проявлениями респираторного аллергоза или эпизодами ларингита в анамнезе.

Острый бронхит с поражением бронхов крупного и среднего калибров наблюдается при гриппе в 20–30 % случаев. У каждого пятого ребенка с бронхитом развивается обструктивный синдром, при этом преобладает спастический характер обструкции.

Ведущее место среди осложнений гриппа принадлежит острой пневмонии, которая может развиваться как в начале заболевания, так и в периоде реконвалесценции примерно с одинаковой частотой (в 5–8 % случаев заболеваний, наблюдающихся амбулаторно, и в 12,3–18,5 % случаев среди госпитализированных детей).

В первые 4-5 дни болезни процесс в легких при гриппе, обусловленном преимущественно новым вирусом, с наибольшей частотой формируется у непривитых подростков, не получавших противовирусные препараты. Развивается диффузный вирусный пневмонит с тяжелой гипоксемией, нередко с ОРДС и геморрагическим отеком легких, отличающийся быстрым прогрессированием и высокой летальностью.

Пневмонии, развивающиеся, на поздних сроках от начала заболевания гриппом, имеют в основном, вирусно-бактериальную этиологию, нередко диагностируются только рентгенологически. Обычно в конце первой – начале второй недели от начала заболевания после короткого светлого промежутка наблюдается новый подъем температуры тела с усилением интоксикации и появлением локальных изменений в легких, подтверждаемых рентгенологически.

Вовлечение в инфекционный процесс у детей и подростков сердечной мышцы изолированно (миокардит, миокардиодистрофия) наблюдается нечасто. В основном, на пике развития всех выше перечисленных синдромов заболевания развиваются и нарушения, приводящие к гипоксии и острой сердечно-сосудистой недостаточности. В особо тяжелых случаях возможно и непосредственно токсическое действие вируса на сосуды, в том числе коронарные (вышеописанный синдром Кишша) и легочную артерию (тромбоз) и миокард.

Поражения нервной системы также могут развиваться в результате как токсического (гипоксического) воздействия возбудителя и продуктов распада клеток в виде токсикозов в начале заболевания, так и в результате репродукции возбудителя в нервных и глиозных клетках с развитием невритов (преимущественно лицевого и тройничного нервов). Поражения нервной системы могут развиваться и при наложении бактериальной инфекций (стрептококковой и др.) с развитием менингитов.

Значительно чаще наблюдаются поражения ЛОР-органов (отиты, евстахииты, синуситы, тонзиллит), развивающиеся с участием бактериальной микрофлоры, на любом этапе заболевания.

4.3.2 Классификация гриппа.

- I. По типу вирусов (возбудителя заболевания):
 - Грипп А (А/Н1N1), (А/Н3N2) и др.
 - Грипп В (Ямагатская и Викторианская линии)
 - Грипп С

- II. Классификация МКБ X:
- J 10 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
 - J 10.0 Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован
 - J 10.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
 - J 10.8 Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
 - J 11 Грипп, вирус не идентифицирован
 - J 11.0 Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован
 - J 11.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован
 - J 11.8 Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован
- III. По форме (степени) тяжести заболевания:
- Легкая
 - Среднетяжелая
 - Тяжелая
- IV. По характеру течения:
- гладкое (неосложненное)
 - негладкое (осложненное)
- V. По наличию симптомов:
- Типичный
 - Атипичный (бессимптомный)
- VI. По локализации поражения (топическим признакам):
- Острый ринит
 - Острый фарингит
 - Острый трахеит
 - Острый ларингит
 - Острый бронхит
 - Сочетания анатомических локализаций (например, ринофарингит)

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика гриппа осуществляется на основе сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения при необходимости лабораторных и специальных методов обследования и направлена на определение нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к лечению, а также выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний.

Таковыми факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, требующее привлечение специалиста по профилю;
- отказ от лечения.

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики гриппа

Признак	Характеристика	Сила*
---------	----------------	-------

Начало заболевания	Острое начало среди полного здоровья	В
Лихорадка	Высокая, стойкая, с первых часов заболевания	В
Интоксикационный синдром	Выраженность интоксикации максимальная на 1-2 день в виде озноба (мышечная дрожь), головной боли, головокружения, недомогания, болей в мышцах, животе, суставах, глазных яблоках, тошноты, рвоты, нарушения сна, иногда (в зависимости от степени тяжести) - галлюцинаций, бреда, судорог	А
Синдром поражения респираторного тракта (катаральный синдром)	Умеренный или скудный (ринофарингит, ларингит, трахеит,)	В
Геморрагический синдром	Проявляется носовыми кровотечениями, возможна мелкоочечная или петехиальная сыпь на коже лица, шеи, груди и верхних конечностях, геморрагии в слизистую оболочку рта и носа, заднюю стенку глотки, конъюнктивы, примесь крови в рвотных массах, стуле, кровохарканье, гематурия и т.д. Нередко имеет место развитие ДВС синдрома	А

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

При легкой степени тяжести гриппа температура тела не повышается выше 38,5°C (может даже оставаться нормальной), интоксикационный (озноб, недомогание, потливость, снижение аппетита) и катаральный синдромы (острый ринит, фарингит, трахеит) выражены слабо или умеренно. Геморрагические проявления и осложнения отсутствуют.

Среднетяжелая степень тяжести, доминирующая в 86-90% случаев среди госпитализированных пациентов, характеризуется повышением температуры тела в пределах 38,5—39,5°C, умеренно или сильно выраженным интоксикационным синдромом (озноб, слабость, головная боль, головокружение, миалгия, артралгия, сонливость или повышенная возбудимость, адинамия, рвота, тошнота). В ряде случаев повышение температуры тела, преимущественно в виде гипертермии, может быть единственным проявлением заболевания. Синдром поражения респираторного тракта умеренно выражен, с развитием ринита, фарингита, трахеита, возможно, бронхита. Геморрагический синдром проявляется носовыми кровотечениями, петехиальной геморрагической сыпью на кожных покровах и слизистых оболочках, выраженными умеренно и непродолжительно. Возможно развитие осложнений.

Для тяжелой степени тяжести заболевания характерно повышение температуры тела $\geq 39,5^\circ\text{C}$, ярко выраженный интоксикационный синдром с развитием энцефалической или менингоэнцефалической реакций (бред, галлюцинации, судороги, спутанность или потеря сознания, рвота), геморрагический синдром (носовое кровотечение, мелкоочечная или петехиальная сыпь на коже лица, шеи, груди и верхних конечностях, геморрагии в слизистую оболочку рта и носа, заднюю стенку глотки, конъюнктивы, примесь крови в рвотных массах, кровохарканье, гематурия и т.д.), нередко в клинике регистрируется один из вышеперечисленных синдромов, напрямую свидетельствующих об угрозе летального исхода.

Для гриппа, преимущественно обусловленного новым или значительно измененным вирусом (например, гриппа птиц типа А(Н5N1) и А(Н7N9), реже А (Н1N1) pdm 2009), характерно острейшее, молниеносное начало, развитие различных вариантов токсикоза (инфекционно-токсическая гипоксическая энцефалопатия (нейротоксикоз), в сочетании с гемодинамическими расстройствами и признаками централизации кровообращения (холодные конечности, цианоз, мраморность кожных покровов на фоне общей бледности) и III степени ДВС-синдрома (гемокоагуляционного шока), нередко на фоне лейкопении и лимфопении.

Одним из вариантов крайне тяжелой формы гриппа следует считать гемофагоцитарный синдром, формирующийся в ходе развития болезни. Фатальная лейкопения, анемия и тромбоцитопения на фоне катастрофического падения уровня фибриногена проявляется клиникой полиорганной недостаточности. Именно эти изменения лежат в основе тяжелых гемокоагуляционных расстройств при гриппе. При оценке возможного прогноза следует учесть, что гемофагоцитарный синдром потенциально может сформироваться на разных этапах развития гриппа: с самых первых дней, вплоть до 10-12 дня заболевания.

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность интоксикации	Легкая или умеренная выраженность	Умеренно или значительно выражена	Значительно выражена
Выраженность лихорадки	Повышение температуры до 38-38,5°C или нормальная	Повышение температуры более 38,5-39,5°C	Повышение температуры более 39,5°C
Характер воспалительных изменений респираторного тракта	Воспалительные изменения катарального характера с развитием острого ринита, фарингита	Воспалительные изменения катарального характера с развитием острого ринита, фарингита, трахеита, бронхита	Воспалительные изменения катарального характера с развитием острого ринита, фарингита, трахеита, бронхита, пневмонии
Выраженность геморрагического синдрома	Отсутствует	Отсутствует или умеренно выражен – ные носовые кровотечения, геморрагии на коже и слизистых, микрогематурия	Массивные кровотечения, с развитием ДВС синдрома
Осложнения	Отсутствуют	Возможны	Имеются

Примерно в 3-5% случаев, преимущественно при гриппе, обусловленном шифтовым вариантом вируса (в том числе H1N1pdm2009), на любой день от начала заболевания, даже на фоне некоторого улучшения клиники, возможно появление внезапного ухудшения состояния пациента. Со статистической значимостью спрогнозировать развитие тяжелой степени тяжести не всегда возможно (от одной трети до половины всех случаев инфекции с летальным исходом развивались среди ранее здоровых людей без факторов риска). Поэтому, учитывая возможность внезапного появления симптомов ухудшения, следует бдительно отслеживать симптомы, указывающие на то, что заболевание принимает более тяжелую форму течения.

К их числу следует отнести появление:

- цианоза и одышки при физической активности или в покое;
- кашля с примесью крови в мокроте, боли или тяжести в груди;
- изменения психического состояния, спутанности сознания или возбуждения, судорог;
- повторной рвоты;
- снижения артериального давления и уменьшения мочеотделения;
- сохранения высокой температуры тела и других симптомов гриппа более 3 дней;

- у детей раннего возраста признаки опасности включают учащенное или затруднённое дыхание, снижение активности и трудности с пробуждением.

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики гриппа.

Грипп протекает в виде эпидемий, пандемий, локальных вспышек, спорадических заболеваний.

Восприимчивость к вирусам гриппа всеобщая, подтверждением чего является почти 100 % заболеваемость при заносе инфекции в длительно изолированные популяции, а также быстрое распространение инфекции, наблюдаемое во время пандемии гриппа.

Источником инфекции при гриппе являются, в основном, больные люди в остром периоде заболевания, в том числе с легкой или бессимптомной формой, реже — реконвалесценты, выделяющие вирус в течение двух недель от начала заболевания. Иногда наблюдаются факты еще более длительного выделения вирусов гриппа (до 22–25-го дня при гриппе А и до 30-го дня при гриппе В).

Возможно инфицирование людей вирусами гриппа птиц (А (H7N7), А (H5N1) и А (H7N9). с летальностью до 50–60 %), или животных (новый штамм свиного гриппа А (H3N2v) с геном М-белка вируса гриппа H1N1 pdm2009 в своей структуре).

С целью слежения за своевременным обнаружением появления существенных изменений, в том числе и генетических, в составе возбудителей гриппа, которые могли бы стать причиной пандемии и надзора за обеспечением надлежащего лечения и принятием профилактических мер Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 2009 г. была создана «Глобальная система надзора за гриппом» (GISN), которая объединяет деятельность Национальных центров по гриппу (НЦГ) ряда стран мира, являющихся центрами контроля за циркуляцией вирусов гриппа в мире и их изучения.

Путь передачи инфекции: воздушно-капельный. Возможен контактно-бытовой через предметы обихода.

Сезонность: преимущественно зимне-весенняя.

Характеристика эпидемического порога: Исходными данными для вычисления эпидемических порогов являются статистические сведения о суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в интенсивных показателях на 10 тыс. населения за календарные недели каждого года в течение последних 5-10 лет. В сгруппированном по стандартным календарным неделям ретроспективном массиве информации в каждом году определяют недели, в течение которых в субъекте была эпидемия гриппа. При этом следует учитывать, что в разных возрастных группах их продолжительность часто неодинакова. Такие недели из расчета исключают. За эпидемические пороги принимают верхние толерантные пределы еженедельных показателей неэпидемической заболеваемости гриппа и ОРВИ по всему населению в целом и по отдельным возрастным группам в каждом городе.

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы лабораторной диагностики

Метод	Показания	Сила*
Вирусологические : вирусовыделение, ПЦР, имуннофлуоресцентный, имунноферментный, имуннохроматографический	Для верификации диагноза у пациентов с клиническими симптомами гриппа	В

Серологический (ИФА, РТГА)	Для установления величины титров противогриппозных антител у пациентов с клиническими симптомами гриппа.	А
Гематологический	Для определения степени тяжести заболевания и активности процесса у пациентов с клиническими симптомами гриппа	В
Коагулограмма	Для установления степени выраженности геморрагического синдрома у пациентов с клиническими симптомами гриппа	В
Биохимический	Для определения степени тяжести поражения внутренних органов у пациентов с клиническими симптомами гриппа	В

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии		Сила*
Доказательство участия в этиологии заболевания вирусом гриппа (верификация диагноза).	Обнаружение в материалах из носоглотки цельных вирионов или их компонентов (антигенов, вирусспецифической РНК) с использованием	вирусовыделения	В
		флюоресцирующего свечения в люминесцентном микроскопе комплекса антиген=антитело	В
		полимеразной цепной реакции в режиме реального времени	В
		образования четкого окрашивания в тестовой зоне стрип-теста при иммунохроматографическом методе	С
	4-х кратного увеличения титров антител к вирусу гриппа в сыворотке крови при повторном исследовании		А

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.7.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Уровень гемоглобина	Нормальный	Более 50 г/л	Менее 50 г/л
Количество лейкоцитов, лимфоцитов	Лейкоциты в норме, снижены или повышены до 10×10^9 /л, лимфоциты до 50-60%	Лейкоциты повышены до 12×10^9 /л или снижены до 3×10^9 /л, лимфоциты более 60%	Лейкоциты повышены $>12 \times 10^9$ /л или снижены $<3 \times 10^9$ /л, лимфоциты более 60%, появление $>10\%$ незрелых форм нейтрофилов (метамиелоцитов, миелоцитов, палочкоядерных лейкоцитов)
Количество тромбоцитов	Нормальное	До $100-150 \times 10^9$ /л	Менее $20-100 \times 10^9$ /л
Появление	Отсутствует	1-2 эритроцита/	

эритроцитов/гемоглобина в моче		гемоглобин отсутствует	
Изменения в биохимическом анализе крови	Отсутствуют	Отсутствуют	Имеются
ДВС синдрома	Нет	Нет	Имеется

В результатах биохимических исследований крови при тяжелой степени тяжести гриппа выявляются следующие изменения:

- повышение трансаминаз (АСТ и АЛТ)
- повышение лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- повышение билирубина >50 ммоль/л
- повышение креатининфосфокиназы
- повышение креатинина >0,2мг/л
- повышение остаточного азота >1000 мг/л
- повышение мочевины > 7,0 ммоль/л
- повышение глюкозы >7,7 ммоль/л в отсутствие сахарного диабета
- повышение С реактивного белка >30 мг/л
- повышение прокальцитонина >2 стандартных отклонений от нормы
- появление миоглобина в моче

При иммунологическом исследовании имеет место значительное повышение содержания провоспалительных цитокинов IL-6, IL-10 и IL-15, а также IL-8 IL-1, IFN-g и TNF (цитокиновый шторм).

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
Пульсовая оксигемометрия	Наличие одышки, цианоза, нарушение ритма, изменений на ЭКГ у пациентов с гриппом	В
Электрокардиограмма (ЭКГ)	Наличие одышки, цианоза, болевого синдрома и аускультативных изменений в сердце у пациентов в острый период гриппа	В
Рентгенограмма органов грудной клетки	При появлении подозрений на развитие воспалительных изменений в нижних отделах органов дыхания, в том числе на развитие пневмонии, ОРДС у пациентов с гриппом	В
КТ органов грудной клетки	Для уточнения локальных воспалительных изменений в нижних отделах легких, особенно при подозрении на развитие ОРДС	В
Рентгенограмма придаточных пазух	При появлении подозрения на наличие воспаления придаточных пазух носа у пациентов с катаральными проявлениями в острый период гриппа или их появлением на фоне проводимой терапии,	В
УЗИ сердца (эхокардиография)	Для уточнения возможности поражения миокарда при наличии болевого кардиального синдрома, изменений на ЭКГ, аускультативных изменений в сердце у пациентов с гриппом в острый период заболевания	В
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	При наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии у пациентов с гриппом в острый период заболевания	С

УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Для уточнения поражения внутренних органов при наличии болевого и геморрагического синдромов у пациентов в острый период гриппа.	В
Нейросонография	Наличие очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии у пациентов с клиническими симптомами гриппа	С

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

1. При рентгенограмме органов грудной клетки наличие пневмонической инфильтрации в более 2 сегментах легких, появление признаков отека легких или ОРДС являются критериями тяжелой формы заболевания.

Выделяют 4 стадии развития ОРДС:

- I стадия (1 сутки) - симметричное усиление легочного рисунка равномерно по всем легочным полям, контуры четкие, корни структурные. По мере развития процесса рисунок приобретает ячеистый вид. На периферии могут отмечаться мелкоочаговые тени.
- II стадия (2–3 сутки) - понижение прозрачности легочных полей, появляются более выраженные очаговые тени, иногда сливного характера.
- III стадия (4–5 сутки) - множественные хлопьевидные тени, значительное снижение прозрачности легочных полей. Легочный рисунок плохо дифференцируется.

Более информативными в данном случае будут показатели КТ легких. Часть легочной ткани, которая на обычной рентгенограмме кажется диффузно инфильтрированной, на самом деле частично сохранена и может быть достаточно успешно восстановлена для газообмена с использованием ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха (ПДКВ).

- IV стадия (терминальная) - определяется затемнение больших участков, может быть тотальное однородное затемнение, на фоне которого хорошо прослеживается воздушная бронхограмма.

Сатурация гемоглобина крови кислородом (SaO_2) < 90%.

Парциальное давление кислорода (PaO_2) < 60 мм рт. ст.

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Показания к проведению специальной диагностики

Использование специальных методов диагностики необходимо:

1. при подозрении на поражение мозга (отек, кровоизлияние, поражение оболочек мозга). Необходимо оценить:
 - величину внутричерепного давления (ВЧД)
2. при поражении органов дыхания (одышка, цианоз, симптомы обструкции верхних и нижних дыхательных путей) требуется оценить:
 - функцию внешнего дыхания (ФВД)
3. при поражении почек (синдром Гассера, ОПН) требуется определить:
 - наличие и степень нарушения функции почек
 - размеры почек и толщину паренхимы
 - уровень кровотока в почечных венах

4.9.2 Методы специальной диагностики

1. О повышении ВЧД можно судить на основании данных:
 - Осмотра сосудов глазного дна

- Компьютерной рентгеновской томография (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга
 - Ультразвукового исследования (УЗИ) сосудов головного мозга
2. О нарушении функциональной активности легких можно судить по показателям изменения функции внешнего дыхания (ФВД): с помощью спирометрии или компьютерной пневмотахографии
 - жизненная емкость легких (ЖЕЛ) и форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)
 - объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВШ)
 - пиковая скорость форсированного выдоха (ПСВ)
 - максимальная объемная скорость потока воздуха при выдохе 50%–75% –МОС 50, МОС 75.
 3. Об изменении размеров почек и толщины паренхимы, а также о состоянии кровотока в почечных венах судят по результатам:
 - УЗИ почек
 - МРТ почек

4.9.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам специальной диагностики

1. Признаками повышения ВЧД являются:

- Расширение, извитость сосудов глазного дна (косвенный)
- Расширение жидкостных полостей головного мозга и разрежение мозгового вещества по краю желудочков мозга, а также нарушение структуры сосудов мозга, выявленное при оценке КТ или МРТ головного мозга

- Нарушение оттока венозной крови из полости черепа, устанавливаемое с помощью УЗИ сосудов головного мозга

Выявленное повышение ВЧД и нарушение структуры сосудов мозга в сочетании с показателями нарушения коагулограммы и наличием соответствующих симптомов (резкая головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения, потеря сознания, судороги) являются критериями поражения (воспаление, отек, кровоизлияние и др.) вещества мозга или его оболочек.

2. Признаками нарушения функциональной активности почек являются:

появление разнохарактерных структурных повреждений канальцев и отек интерстициальной ткани, видимых при УЗИ, МРТ и изотопной ренографии почек.

Результаты биохимического исследования крови и мочи, а также развитие деструкции почечных канальцев и появление отека в интерстициальной ткани почек, свидетельствует о нарушении основных функций почек и возможности развития острой почечной недостаточности (ОПН).

3. Признаками нарушения ФВД, свидетельствующими о нарушении функциональной активности легких, являются снижение ЖЕЛ и ФЖЕЛ, ОФВШ, ПСВ, а также МОС 50 и МОС 75.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При постановке диагноза «Грипп» формулируют сам диагноз (нозологическая форма, клиническая форма, степень тяжести, период болезни) и его обоснование. При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические и лабораторные (инструментальные) данные, на основании которых подтвержден диагноз «Грипп».

Постановка диагноза «Грипп» возможна при наличии следующих клинических данных:

- Острое начало среди полного здоровья с появления тех или иных симптомов интоксикации;
- Преобладание времени развития синдрома интоксикации с максимумом в 1 день над катаральным синдромом в носоглотке (ринофарингит, трахеит и др.);

- Верификации диагноза «грипп» лабораторными методами (ПЦР, ИФМ, ИХМ);
- Объявленная эпидемия в регионе или пандемия.

Пример диагноза: Грипп (ринофаринготрахеит), типичная форма, средняя степень тяжести, период разгара.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению гриппа.

Лечение детей, больных гриппом проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение осуществляется детям с легкой и среднетяжелой степенью тяжести гриппа. В случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар.

Обязательной госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями, подлежат пациенты, переносящие заболевание с тяжелой или среднетяжелой с осложнениями, степенью тяжести, а также дети из закрытых заведений или проживающие в неблагоприятных бытовых условиях.

Критериями обязательной госпитализации являются:

- ✓ выраженность общего интоксикационного синдрома (резкое возбуждение с судорожным синдромом и потерей сознания на фоне гипертермии);
- ✓ геморрагический синдром (носовое кровотечение, примесь крови в мокроте, рвотных массах и стуле, геморрагическая сыпь), развитие ДВС-синдрома или синдрома Гассера с формированием ОПН;
- ✓ гемодинамическая нестабильность с развитием централизации периферического кровообращения (холодные конечности, цианоз, мраморность кожных покровов на фоне общей бледности и гипертермии, развитие коллапса и комы);
- ✓ выраженная ДН на фоне диффузного цианоза и бледности, а также симптомов пневмонии и признаков возможного ОРДС: кашель с выделением пенистой мокроты с примесью крови, укорочение легочного звука при перкуссии, большое количество разнокалиберных влажных хрипов и обильная крепитация при аускультации, резкое падение АД, глухость сердечных тонов и аритмия;
- ✓ новорожденные и дети первых лет жизни со среднетяжелыми формами болезни, но с осложненным течением, с обострением сопутствующих заболеваний.

Показания для госпитализации расширяются по мере уменьшения возраста заболевшего, ухудшение состояния которого часто происходит катастрофически с быстрым прогрессированием и генерализацией процесса, с развитием менинго-энцефалических реакций и геморрагического синдрома, и нередко от правильной врачебной тактики зависит сохранение жизни ребенка.

Для оказания помощи можно использовать только те методы, медицинские изделия, материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению в установленном порядке.

Принципы лечения больных гриппом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

▲ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;

▲ предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;

▲ предупреждение формирования остаточных явлений.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

▲ период болезни;

▲ степень тяжести заболевания;

▲ возраст больного;

▲ преморбидный фон пациента;

▲ наличие и характер осложнений;

▲ доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с видом оказания медицинской помощи.

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения гриппа зависит от клинической картины, выраженности симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение гриппа включает:

Режим.

Диету.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства патогенетической терапии;
- средства симптоматической терапии;
- средства иммунотерапии и иммунокоррекции.

Методы не медикаментозного лечения:

- физиотерапевтические методы лечения
- физические методы снижения температуры
- санация верхних дыхательных путей ;
- аэрация помещения
- гигиенические мероприятия.

Лечение гриппа должно начинаться сразу же после появления первых симптомов заболевания с учетом их выраженности, включая:

1. **Инактивация возбудителя гриппа** (терапия, представленная двумя группами препаратов):

➤ **Этиотропные противовирусные**, препятствующие проникновению и последующую репродукцию вируса в клетках респираторного тракта (ингибиторы нейраминидазы, успешно применяемые при всех вариантах гриппа) - с 1 года Осельтамивир и с 5 лет Занамивир; а также с 3 лет противовирусный препарат-иммуномодулятор- арбидол (МНН-умифеновира гидрохлорида моногидрат). Препараты римантадина не активны в отношении вируса гриппа В и не рекомендуются ВОЗ в настоящее время для лечения гриппа А из-за высокой частоты встречаемости резистентных к нему штаммов вируса гриппа А.

2. **Действие на возбудителя развившихся осложнений** (антибактериальные препараты), с учетом чувствительности к антибиотикам, выявленного возбудителя. При отсутствии выделения возбудителя, на основании литературных данных о наиболее вероятном патогене при развитии осложнений при гриппе. Необходимость, целесообразность и показания для назначения антибиотиков при гриппе обусловлены развитием осложнений

вирусно-бактериальной этиологии в виде синусита, тонзиллита, отита, пневмонии, инфекции мочевыводящих путей и т.д.

3. **Предотвращение возникновения и восстановление дисбаланса адаптационно-регуляторных механизмов**, а также нарушения функции отдельных органов (посиндромная, патогенетически обусловленная терапия).
4. **Восстановление нарушенного иммунитета** (или его отдельных звеньев) при осложненном течении заболевания или у лиц с неблагоприятным преморбидным фоном (иммунореабилитирующая терапия).

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, используемых для лечения гриппа:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Ингибиторы нейраминидазы (J05AH)	Осельтамивир	Клинические проявления гриппа. Применяется с 1 года.	1++
	Занамивир	Клинические проявления гриппа Применяется с 5 лет.	1++
Противовирусный препарат-иммуномодулятор (L03AX)	Умифеновира гидрохлорида моногидрат	Клинические проявления гриппа Применяется с 3 лет	3
Интерфероны (L03AB01)	Интерферон $\alpha 2b$ (капли, спрей, мазь, суппозитории, гель,)	Клинические проявления гриппа применяется в любом возрасте	3
Интерфероны в комбинациях (L03AB05)	Интерферон $\alpha 2b$ + таурин (капли, спрей, суппозитории,)	Клинические проявления гриппа	3
	Интерферон $\alpha 2b$ + дифенгидрамин		
Прочие противовирусные препараты	Меглюмина акридонацетат	Клинические проявления гриппа. Применяется с 4 лет,	2+
	Тилорон	Клинические проявления гриппа. Применяется с 7 лет,	
Иммуномодуляторы (L03AX).	Дезоксирибонуклеат натрия	Клинические проявления гриппа Применяется в любом возрасте	2+
	Кагоцел	Клинические проявления гриппа. Индукцирует продукцию интерферона Применяется с 3 лет	2+
Иммуноглобулины, нормальные человеческие (J06BA)	Интраглобин	При лечении тяжелых форм гриппа	2+
	Пентаглобин	При лечении тяжелых форм гриппа	
Производные пропионовой кислоты (M01AE01)	Ибупрофен	При повышении температуры $>38,0^{\circ}\text{C}$, миалгическом синдроме	2++

Анилиды (N02BE01)	Парацетамол	При повышении температуры >38,0°C,	2++
Миотропный спазмолитик A03AD02	Дротаверина гидрохлорид	В составе литической смеси	2++
Миотропный спазмолитик A03AD01	Папаверина гидрохлорид	В составе литической смеси	2++
Антигистаминн ые препараты системного действия	Клемастин	В составе литической смеси	2+
Антигистаминн ые препараты системного действия	Хлоропирамин	В составе литической смеси	2+
Производные триазола (J02AC)	Флуконазол	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Антибиотики (J02AA)	Нистатин	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Другие аминогликозиды (J01GB)	Амикацин	При наличии осложнений у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами гриппа	2+
Макролиды (J01FA)	Азитромицин	При наличии осложнений у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами гриппа	2+
	Кларитромицин	При наличии осложнений у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами гриппа	2+
	Спирамицин	При наличии осложнений у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами гриппа	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа, проявлениях лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Цефтриаксон	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа, проявлений лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	Цефепим	При тяжелой форме гриппа, проявлениях лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики или отсутствия эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Комбинации цефалоспоринов с ингибиторами	Цефоперазон/ сульбактам	При тяжелой форме гриппа, проявлениях лекарственной аллергии в анамнезе на другие	2+

бета-лактамаз (J01DD62)		антибиотики или отсутствия эффекта при использовании антибиотиков других групп	
Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	Ванкомицин	При тяжелой форме гриппа, проявлений лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики или отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Карбапенем+ ингибитор дегидропептидазы (J01DH51)	Имипенем+ Цила-статин	При тяжелой форме гриппа, проявлениях лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики, или отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Карбапенемы (J01DH)	Меропенем	При тяжелой форме гриппа, проявлениях лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики, или отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR02)	Амоксиклав	При наличии осложнений у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формами заболеваний	2+
	Флемоксин солютаб		
Кортикостероиды для местного применения (A07EA)	Будесонид	С противовоспалительной целью у пациентов для купирования бронхообструктивного синдрома	2+
Кортикостероиды (R01AD)	Беклометазон	С противовоспалительной целью при тяжелой форме гриппа, с выраженными проявлениями интоксикации и лекарственной аллергии	2+
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон		2+
	Дексаметазон		2+
Витамины (A11GA)	Аскорбиновая кислота	Обладает выраженным антиоксидантным действием	2+
	Тиамин	Для снятия интоксикации	2+
	Пиридоксин	Для снятия интоксикации	2+
Ингибиторы фибринолиза (B02AB01)	Аминокапроновая кислота	С противовоспалительной целью при тяжелой форме гриппа, с выраженными проявлениями интоксикации и геморрагическим синдромом	2+
	Апротинин		2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Растворы,	Калия	Восполнение электролитных	2+

влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид	нарушений	
Плазмозамещающие и перфузионные растворы (B05BA03)	Декстроза	При выраженной интоксикации	2+
Дезинтоксикационное средство (B05 BB)	Меглюмина натрия сукцинат	При выраженной интоксикации	2+
Адреномиметики (R01AA)	Ксилометазолин	При выраженном затруднении носового дыхания	2+
	Оксиметазолин		
Муколитические препараты и отхаркивающие (R05CB)	Ацетилцистеин	При непродуктивном влажном кашле, для разжижения и лучшего отделения мокроты	2+
	Карбоцистеин		2+
Другие противокашлевые средства и отхаркивающие средства (R05CB06)	Амброксол	При непродуктивном влажном кашле, для разжижения и лучшего отделения мокроты	2+
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (R03DX)	Фенспирид	При наличии bronхообструктивного синдрома	2+
Селективные β2-адреномиметики (R03AC)	Сальбутамол	При наличии bronхообструктивного синдрома	2+
Легочные сурфактанты (R07AA)	Сурфактант БЛ	При угрозе развития ОРДС	2+
	Порактант альфа		2+
β 2-адреномиметики в сочетании с М-холиноблокатором (R03AK03)	Беродуал	При наличии bronхообструктивного синдрома у детей старше 12 лет	2+
Производные бензодиазепина (N05BA)	Диазепам	При наличии судорожного синдрома	2+

Производные бензодиазепина (N05BA06)	Лоразепам	При наличии судорожного синдрома	2+
Сульфонамиды (C03CA)	Фуросемид	С целью нормализации диуреза	2+
Негликозидные кардиологические средства (C01CA04.)	Допамин	При острой сердечной недостаточности	2+
Негликозидные кардиологические средства (C01CA07.)	Добутамин	При острой сердечной недостаточности и аритмии	2+
Ноотропное средство (N06BX03).	Пирацетам	С целью нейропротекции при гипоксии	2+
Сердечные гликозиды (C01AX)	Коргликон	При острой сердечной недостаточности и аритмии	2+
Сердечные гликозиды (C01AC01)	Убаин	При острой сердечной недостаточности и аритмии	2+
Сердечные гликозиды (C01AA05)	Дигоксин	При острой сердечной недостаточности и аритмии	2+
Сердечные гликозиды (C01AA06)	Ланатозид Ц	При острой сердечной недостаточности	2+
Антиагреганты и антикоагулянты (B01AC 07)	Дипиридамол	Для улучшения реологических свойств крови	3+
Антиагреганты и антикоагулянты (C04AD03.)	Пентоксифиллин	Для улучшения реологических свойств крови	3+
Антиагреганты и антикоагулянты (C04AD02)	Ксантинола никотинат	Для улучшения реологических свойств крови	2+
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	Для купирования рвоты	2+
Эритроциты с	Эритроцитарная	При развитии кровоточивости,	2+

удаленным лейкоцитарным слоем	взвесь	кровотечений, анемии	
-------------------------------	--------	----------------------	--

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории РФ, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442).

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

1. Реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. Необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;
3. Восстановительные мероприятия имеют комплексный характер с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;
4. Реабилитационно-восстановительные мероприятия и воздействия должны быть адекватны адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;
5. Проводимые мероприятия должны иметь постоянный контроль эффективности. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.13 Критерии выздоровления:

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

4.14 Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение при гриппе необходимо только при тяжелой или осложненной форме заболевания. Частота осмотров, объем обследования зависят от перенесенного осложнения.

N п/п	Частота обязательных контрольных	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-
----------	----------------------------------	-------------------------	--

	обследований врачом-педиатром участковым		специалистов
1	2	3мес	4
1	3	3 мес.	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр поликлиники)

4.15 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в домашних условиях или в изоляторе (в закрытых детских коллективах), а в условиях стационара - в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию на длительность периода разгара болезни до полного клинического выздоровления (в среднем на 1 неделю). После клинического выздоровления ребенок допускается в детское учреждение.

Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода, осуществлять частое проветривание и влажную уборку помещения с помощью имеющихся бытовых моющих и дезинфицирующих средств;

посуду, используемую больным, необходимо кипятить или обрабатывать, дезинфицирующими средствами в специальной емкости;

тщательно мыть руки с мылом после каждого контакта с больным;

носить маски, имеющиеся в продаже или сделанные из подручных материалов (ватно-марлевые) при условии их смены через каждые 2 часа с последующей утилизацией или надлежащей стиркой и двухсторонним проглаживанием.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не проводятся.

Специфическая профилактика гриппа включает вакцинопрофилактику и экстренную химиопрофилактику. Вакцинация против гриппа проводится ежегодно в осенний период. Экстренная химиопрофилактика проводится этиотропными препаратами и иммуномодуляторами при контакте с больным гриппом.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным гриппом.

Медицинская помощь детям больным гриппом оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь детям больным гриппом может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) при легкой и среднетяжелой без осложнений степени тяжести гриппа;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) при легкой и среднетяжелой степени тяжести гриппа;
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) при среднетяжелой и тяжелой степени тяжести, а также при легкой степени тяжести гриппа по социальным показаниям.

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь при легкой степени тяжести гриппа;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь при легкой и среднетяжелой степени тяжести гриппа;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь при среднетяжелой и тяжелой степени тяжести гриппа.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и

в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, родильных домах, перинатальных центрах, медицинских кабинетах дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования (далее - образовательные учреждения) средним медицинским персоналом.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется участковым врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется врачом-инфекционистом.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается в стационарных условиях врачами-инфекционистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Лечение детей осуществляется в условиях стационара по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших инфекционное заболевание.

5. Характеристика требований

5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при гриппе легкой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	7 дней

Код по МКБ-10: J10; J11.1; J11.8

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки не выше 38,5°C.
4. Наличие общеинфекционного синдрома (легкой или умеренной степени выраженности).
5. Наличие синдрома поражения респираторного тракта (ринит, фарингит).
6. Отсутствует геморрагический синдром.
7. Отсутствуют осложнения.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные
--

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ¹	Усредненный показатель кратности применения
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) фельдшера	0,7	1
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,3	1
	Прием (осмотр) медицинской сестры	0,3	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A02.31.001	Термометрия общая	1	1

вероятность предоставления медицинских услуг или назначения лекарственных препаратов для медицинского применения (медицинских изделий), включенных в стандарт медицинской помощи, которая может принимать значения от 0 до 1, где 1 означает, что данное мероприятие проводится 100% пациентов, соответствующих данной модели, а цифры менее 1 – указанному в стандарте медицинской помощи проценту пациентов, имеющих соответствующие медицинские показания.

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.1.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, недомогание и т.д.).

Целенаправленно выявляют жалобы на боль в горле, затруднение носового дыхания, кашель, насморк, боли в мышцах, наличие высыпаний, озноб. Уточняют характер кашля.

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов (цвет, влажность, наличие экзантемы) и слизистых оболочек ротовой полости и конъюнктив, выявляют признаки острого ринофарингита, увеличение групп лимфоузлов, их локализация, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями,

С использованием шпателя оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки, ее цвет, увлажненность, распространение гиперемии ротоглотки, зернистость задней стенки глотки, наличие экзантемы, определяют изменения глотки, надгортанника, наличие и размеры

плотной и небных миндалин, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании,

При аускультации уточняют характер дыхания в легких (везикулярное, жесткое, пуэрильное, ослабленное), наличие хрипов (сухих, влажных) и их локализацию. Оценивают громкость и характер тонов сердца, наличие шумов.

Уточняют диурез, наличие дизурических явлений, а также частоту испражнений и характер стула.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторный методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.09.019	Вирусологические экспресс-методы (ПЦР или ИФЛ) в мазках из носа и носоглотки	0,2	1

5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят

5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей с легкими типичными формами гриппа при наличии возможности организовать изоляцию больного от здоровых детей.

5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ проведение санитарно- гигиенических мероприятий с целью предупреждения распространения инфекции..

5.1.6 Требования к лекарственной помощи детям с легкой степенью тяжести гриппа в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация*	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
L03AX	Противовирусный препарат-иммуномодулятор	умифеновира гидрохлорида моногидрат	0,5	мг	400	2000

J05AH0 2	Ингибитор нейраминидазы	Осельтамивира # фосфат	0,5	мг	110	450
L03AB0 1	Интерфероны,	Интерферон α2b (капли, мазь, гель, спрей)	0,5	МЕ	8000	40000
		Интерферон α2b (суппозитории)	0,5	МЕ	300 000	1500 000
L03AB0 5	Интерфероны в комбинациях	Интерферон α2b + таурин (суппозитории)	0,3	МЕ	250 000	1 000 000
M01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,7	мг	400	800
N02BE	Анилиды	Парацетамол	1	мг	500	1150
R01AA 07	Деконгестанты	Ксилометазолин	0,5	капли	0,05%- 6 капель	1 мл (0,0005)
R01AA 05		оксиметазолин	0,5	капли	0.025% 6 капель	1 мл (0.00025)
R05CA 03	Отхаркивающие препараты	Туссин (сироп)	0,2			200
				мл	20	

Примечание Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производился на 20 кг.

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случае их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза;**** - средняя курсовая доза;

- только при лабораторно верифицированном гриппе

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациенту с легкой степенью тяжести гриппа оказывается медицинская помощь с применением патогенетических и симптоматических средств. Лечение с использованием этиотропных лекарственных средства может проводиться под контролем среднего медицинского работника в случае их назначения врачом или лабораторного подтверждения диагноза «Грипп».

5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 7 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении на основании осмотра врачом;
- рекомендации для пациента – освобождение от посещения детского учреждения (школа, детский сад) 7 дней;
- особые рекомендации – отсутствуют;
- не освобождаются от занятий физической культурой после выздоровления;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	7
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	7

5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Основной вариант стандартной диеты (Стол №15)	1,0	7

5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- изоляция пациента, масочный режим;
- постельный режим в течение периода лихорадки;
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гриппа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	97%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	3%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется

5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь) с гриппом легкой степени тяжести

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести, Средняя степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	7 дней

Код по МКБ-10: J10; J11.1; J11.8

5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки не выше 38,5°C.
4. Наличие общеинфекционного синдрома (легкой или умеренной степени выраженности).
5. Наличие синдрома поражения респираторного тракта (ринит, фарингит).
6. Отсутствует геморрагический синдром.
7. Отсутствуют осложнения.

5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,4	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-	0,05	1

оториноларинголога первичный

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,5	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,02	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,5	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования -			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.09.019	Вирусологические экспресс-методы (ПЦР или ИФЛ) в мазках из носа и носоглотки	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,3	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	0,3	1

Инструментальные методы исследования -			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.2.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость и т.д.).

Целенаправленно выявляют жалобы на боль в горле, затруднение носового дыхания, кашель, насморк, боли в мышцах, наличие высыпаний, озноб. Уточняют характер кашля.

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого ринофарингита, распространение гиперемии ротоглотки, зернистость задней стенки глотки, характер миндалин, наличие в зеве экзантемы, увеличение групп лимфоузлов, их локализация, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы.

С использованием шпателя определяют изменения глотки, надгортанника, наличие и размеры глоточной и небных миндалин, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

При аускультации уточняют характер дыхания в легких (везикулярное, жесткое, пуэрильное, ослабление), наличие хрипов (сухих, влажных) и их локализацию. Оценивают громкость и характер тонов сердца, наличие шумов. Перкуторно определяют размеры сердца и характер перкуторного звука над легкими.

Измеряют температуру тела. Подсчитывают пульс и частоту дыхания в 1 минуту.

Уточняют диурез, наличие дизурических явлений, частоту дефекаций и характер стула

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Вирусологические (ПЦР или ИФМ) в мазках из носа и носоглотки

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Рентгенограмма придаточных пазух носа.

Рентгенограмма органов грудной клетки

5.2.3.4 Специальные методы исследования

Не проводятся.

5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей с легкими типичными и среднетяжелыми (при отсутствии осложнений) формами гриппа при условии возможности организовать изоляцию больного от здоровых детей.

5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ аэрация помещения;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ санитарно-гигиенические мероприятия.

После диагностических исследований и принятия решения на том же приеме приступают к лечению.

5.2.6 Требования к лекарственной помощи пациентам (детям) с гриппом легкой степени тяжести амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация*	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
L03AX	Противовирусный препарат-иммуномодулятор	умифеновира гидрохлорида моногидрат	0,4	мг	400	2000
J05AH01	Ингибитор нейраминидазы	Занамивир #	0,1	мг	20	100
J05AH02	Ингибитор нейраминидазы	Осельтамивира # фосфат	0,5	мг	110	450
L03AB01	Интерфероны	Интерферон α2b (капли, мазь, гель, спрей)	0,5	МЕ	8000	40000
		Интерферон α2b (суппозитории)	0,5	МЕ	300 000	1500 000
L03AB05	Интерфероны в комбинациях	Интерферон α2b + таурин (суппозитории)	0,3	МЕ	250 000	1 000 000
M01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,7	мг	400	800
N02BE	Анилиды	Парацетамол	1	мг	500	1150
R01AA07	деконгестанты	Ксилометазолин	0,5	капля	0,05%-6 капель	1 мл (0,0005)
R01AA05		оксилометазолин	0,5	капля	0,025% 6 капель	1 мл (0,00025)
R05CA	Муколитики и отхаркивающие препараты	Карбоцистеин	0,3	мл	45	300
R05CB06	Муколитики	Амброксол(табл.. сироп)	0,3	мг	60	300

Примечание: Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случае их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза;**** - средняя курсовая доза;

#- только при верифицированном гриппе

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи пациенту с легкой и средней степенью тяжести гриппа оказывается медицинская помощь с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических средств.

5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 7 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении на основании осмотра врачом;
- рекомендации для пациента – освобождение от посещения детского учреждения (школа, детский сад) 7 дней;
- особые рекомендации отсутствуют;
- не освобождаются от занятий физической культурой после выздоровления;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	7
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	7

5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Основной вариант стандартной диеты (Стол №15)	1	7

5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола

ведения больных, соответствующего ведению больных гриппом и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	96%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	3%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) с гриппом средней степени тяжести при амбулаторном лечении

Фаза	Острая
Стадия	Средняя степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: J10.0 J10.1; J10.8; J11.0 J11.1; J11.8

5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки 38,5-39,5°С.
4. Наличие синдрома общеинфекционного (умеренно выражен).
5. Наличие синдрома поражения респираторного тракта (ринит, фарингит, трахеит).
6. Наличие геморрагического синдрома- отсутствует
7. Наличие осложнений (отит, синусит, острый ларинготрахеит без стенозирования, бронхит).

5.3.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1,0	1
В01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,3	1
В01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	0,5	1
В01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,3	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторный методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.09.019	Вирусологические (ПЦР или ИФМ) в мазках из носа и носоглотки	1	1
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования -			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,3	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,3	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,8	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,3	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,1	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога повторный	0,1	1
Лабораторные методы исследования			
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических мероприятий, необходимости использования специальных методов обследования.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у).

5.3.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость и т.д.).

Целенаправленно выявляют жалобы на боль в горле, затруднение носового дыхания, кашель, насморк, боли в мышцах, наличие высыпаний, озноб. Уточняют характер кашля.

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого ринофарингита, распространение гиперемии ротоглотки, зернистость задней стенки глотки, характер миндалин, наличие экзантемы, увеличение групп лимфоузлов, их локализация, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы.

При осмотре полости рта оценивают состояние, слизистой оболочки, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

С использованием шпателя (зонда) визуально определяют изменения глотки, надгортанника, наличие и размеры глоточной и небных миндалин, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

При аускультации уточняют характер дыхания в легких (везикулярное, жесткое, пуэрильное, ослабление), наличие хрипов (сухих, влажных) и их локализацию. Оценивают громкость и характер тонов сердца, наличие шумов. Перкуторно определяют размеры сердца и ясность перкуторного тона в легких.

Измеряют температуру тела, подсчитывают пульс и число дыханий в 1 минуту.

Уточняют диурез, наличие дизурических явлений, число дефекаций и характер стула.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Вирусологические исследования в мазках из носа и носоглотки (ПЦР или ИФЛ) для определения этиологии заболевания

Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки при подозрении на участие в этиологии осложнений бактериальной флоры

Общий (клинический) анализ крови развернутый.

Общий анализ мочи.

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма придаточных пазух носа.

Рентгенограмма легких.

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Не проводятся.

5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

- изоляция пациента, масочный режим;
 - постельный режим в течение периода лихорадки;
 - индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
 - обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день
- Применение этиотропных, патогенетических и симптоматических средств по назначению врача-специалиста.

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ ликвидацию возбудителя
- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ аэрация помещения;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

▲ санитарно-гигиенические мероприятия.

После диагностических исследований и принятия решения на том же приеме приступают к лечению.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,3	5
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,3	5
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,3	5

5.3.6 Требования к лекарственной помощи пациентам с гриппом среднетяжелой степени тяжести в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код *	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация *	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
L03AX	Противовирусный препарат-иммуномодулятор	умифеновира гидрохлорида моногидрат	0,3	мг	400	2000
J05AH01	Ингибитор нейраминидазы	занамивир	0,2	мг	10	50
J05AH02	Ингибитор нейраминидазы	Осельтамивира фосфат	0,5	мг	375	1875
L03AB01	Интерфероны	Интерферон альфа-2b (капли, мазь, гель, спрей)	0,5	МЕ	8000	40000
		Интерферон α2b (суппозитории)	0,5	МЕ	300 000	1500 000
L03AB05	Интерфероны в комбинациях	Интерферон α2b + таурин (суппозитории)	0,3	МЕ	250 000	1 000 000
L03AX	Прочие противовирусные препараты-иммуномодулятор	Меглумина акридонат	0,3	мг	450	2250
L05AX		Тилорон	0,1	мг	125	750
L05AX		Кагоцел	0,2	мг	24	100
L03AX	иммуномодулятор	Дезоксирибонуклеат натрия	0,2	капли	6 капель	30 капель

R01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,7	мг	400	800
N02BE01	Анилиды	Парацетамол	1	мг	500	1150
R01AA07	деконгестанты	Ксилометазолин	0,5	капля	0,05%- 6 капель	1 мл (0.0005г)
R01AA05		оксиметазолин	0,5	капли	0,025% 6 капель	1 мл (0.00025)
R05CB	Муколитики и отхаркивающие препараты	Ацетилцистеин	0,3	мг	600	4200
R05CB03		Карбоцистеин	0,3	мл	45	300
R05CA03		Туссин (сироп)	0,2	мл	20	200
R05CB06		Амброксол (табл..сироп)	0,3	мг	60	300
J01DA	Цефалоспорины	Цефалексим	0,25	г	2,0	20,0
		Цефиксим (Супракс)	0,1	мг	500	5000
J01FA	Макролиды	Азитромицин	0,3	мг	2000	20000
		Кларитромицин		мг	1000	20000
J01CR0	Комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксиклав	0,2	мг	500	3000
		Флемоксин солютаб	0,2	мг	500	3000
R03AC02	Селективные бета ₂ -адреномиметики	Сальбутамол	0,3	мг	20	100
R03AK03	бета ₂ -адреномиметики в сочетании с М-холиноблокатором	Беродуал	0,3	мг	20	100
R03DX03	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	Фенспирид	0,2	мг	160	1600
S01AB	сульфаниламиды	Сульфацетамид	0,1	капли	3	21

Примечание: Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случае их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе лечения в амбулаторных условиях медицинская помощь пациенту с гриппом с среднетяжелой степенью тяжести оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи с использованием этиотропных, патогенетических и симптоматических средств под контролем врача-инфекциониста.

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении на основании осмотра врачом;
- рекомендации для пациента – освобождение от посещения детского учреждения (школа, детский сад) 15 дней при отсутствии осложнений;
- при отсутствии осложнений в реабилитации и диетических ограничениях не нуждается;
- освобождаются от занятий физической культурой после выздоровления сроком на 2 недели;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	15
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	15

5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Основной вариант стандартной диеты (Стол №15)	1	15

5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- изоляция пациента, масочный режим;
- постельный режим в течение периода лихорадки;
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных (дополнительных диагностических) мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гриппа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	18%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	2%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) с гриппом средней степени тяжести при стационарном лечении

Фаза	Острая
Стадия	Средняя степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: J10.1; J10.8; J10.0 J11.0J11.1; J11.8

5.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки 38,5-39,5°С.
4. Наличие общеинфекционного синдрома (умеренно или значительно выражен).

5. Наличие синдрома поражения респираторного тракта (ринит, фарингит, трахеит, бронхит).
6. Наличие геморрагического синдрома (носовые кровотечения, геморрагии на коже и слизистых, микрогематурия).
7. Наличие осложнений (отит, синусит, острый стенозирующий ларинготрахеит, бронхит, пневмония).

5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	0,05	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	0,5	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,5	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога первичный	0,05	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторный методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A26.09.019	Вирусологические (ПЦР или ИФМ) в мазках из носа и носоглотки	1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.015	Исследование времени свертывания и длительности кровотечения	0,1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	2

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	10
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,5	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога повторный	0,1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,5	1
Лабораторные методы исследования			
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
Инструментальные методы исследования			
А05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
А06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,1	1
А06.09.007	Рентгенография легких	0,3	1

5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у).

5.4.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость и т.д.), появление носовых кровотечений или кровохаркания при кашле.

Целенаправленно выявляют жалобы на боль в горле, затруднение носового дыхания, кашель, насморк, боли в мышцах, наличие высыпаний, озноб. Уточняют характер кашля.

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого ринофарингита, распространение гиперемии ротоглотки, зернистость задней стенки глотки, характер миндалин, наличие энантемы, увеличение групп лимфоузлов, их локализация, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы.

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

С использованием шпателя визуально определяют изменения глотки, надгортанника, наличие и размеры глоточной и небных миндалин, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

При аускультации уточняют характер дыхания в легких (везикулярное, жесткое, ослабление), наличие хрипов (сухих, влажных) и их локализацию. Оценивают громкость и характер тонов сердца, наличие шумов. Перкуторно определяют размеры сердца и характер перкуторного звука над легкими.

Измеряют температуру тела, подсчитывают пульс и частоту дыханий в 1 минуту. Уточняют диурез, наличие дизурических явлений, число дефекаций и характер стула.

5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

Определение вируса гриппа в мазках из носа и носоглотки(ПЦР или ИФМ)

Клинический анализ крови (развернутый).

Общий анализ мочи.

Исследование времени свертывания и длительности кровотечения

Биохимический анализ крови общетерапевтический.

Бактериологическое исследование мазков слизи с миндалин и слизистой задней стенки глотки.

5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма придаточных пазух носа.

Рентгенограмма легких.

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Не проводятся.

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного гриппом, аэрация помещения. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-специалиста.

5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ аэрация помещения;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ санитарно-гигиенические мероприятия.

После диагностических исследований и принятия решения сразу же приступают к лечению.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей	0,5	5
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,1	5
A22.30.008	Сонодинамическое воздействие на носоглотку	0.1	5
A22.30.011	Фотодинамическая терапия	0,3	5
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,5	5
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	0,4	5
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	0,3	5
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,3	5

5.4.6 Требования к лекарственной помощи пациентам с гриппом среднетяжелой степенью тяжести в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация*	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
J05AH01	Ингибитор нейраминидазы	занамибир	0,2	мг	10	50
J05AH02	Ингибитор нейраминидазы	Осельтамивира фосфат	0,5	мг	375	1875
LO3AX	Прочие противовирусные препараты-иммуномодулятор	Меглумина акридонацетат	0,3	мг	450	2250
LO3AX	Иммуномодулятор	Дезоксирибонуклеат натрия	0,2	капли	6 капель	30 капель
R05CB	Муколитики и отхаркивающие препараты	Ацетилцистеин	0,3	мг	600	4200
R05CB03		Карбоцистеин	0,3	мл	45	300
R05CB06		Амброксол (табл. сироп)	0,3	мг	60	300
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс	Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид	0,3	мл	100	1000
B05BA03	Плазмозамещающие и перфузионные растворы	Декстроза	0,5	мл	200	1900
B05BB	Дезинтоксикационное средство	Меглюмина натрия сукцинат	0,3	мл	200	1000
M01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,7	мг	400	800
N02BE01	Анилиды	Парацетамол	1	мг	500	1150
A03AD02.	Миотропный спазмолитик	Дротаверина гидрохлорид	0,3	мг	40	120

A03AD0 1		Папаверина гидрохлорид	0,1	мг	40	120
R06AA0 4	Антигистаминные препараты системного действия	Клемастин	0,2	мл	2,0	6,0
R06AC0 3		Хлоропирамин	0,2	мл	2,0	6,0
R01AA0 7	деконгестанты	Ксилометазолин	0,5	капли	0,05%- 6 капель	1 мл (0.0005г)
RO1AA0 5		оксилометазолин	0,5	капли	0.025% 6 капель	1 мл (0.00025)
J01D B01	Цефалоспорины	Цефалексим	0,2	г	2,0	20,0
		Цефотаксим	0,2	г	4,0	28,0
J01DD04		Цефтриаксон	0,2	мг	1500	10500
J01FF01	Линкозамиды	Клиндамицин	0,2	мг	300	2100
J01FA	Макролиды	Азитромицин	0,2	мг	2000	20000
		Кларитромицин	0,2	мг	1000	20000
J01CR02	Комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксиклав	0,2	мг	500	3500
		Флемоксин солютаб	0,2	мг	500	3000
J01GB	Аминогликозиды	Амикацин	0,2	мг	500	3500
R03AC0 2	Селективные бета ₂ -адреномиметики	Сальбутамол	0,3	мг	20	100
R03AK0 3	бета ₂ -адреномиметики в сочетании с М-холиноблокатором	Беродуал	0,3	мг	20	100
H02AB0 6	Глюкокортикоиды	Преднизолон	0,1	мг	40	600

Примечание: Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случае их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза; **** - средняя курсовая доза

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи с использованием специальных методов лечения и обследования, с обеспечением круглосуточного медицинского наблюдения.

5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

– сроки ограничения в среднем 10 дней (при развитии осложнений – 15 дней);

- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении на основании осмотра врачом;
- рекомендации для пациента – освобождение от посещения детского учреждения (школа, детский сад) 15 дней при отсутствии осложнений; после перенесенной пневмонии – 10-15 дней после рентгенологического выздоровления;
- при отсутствии осложнений в реабилитации и диетических ограничениях не нуждается;
- освобождаются от занятий физической культурой после выздоровления сроком на 2 недели; при перенесенной пневмонии – до 2 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	10

5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Основной вариант стандартной диеты (Стол №15)	1	10

5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- изоляция пациента, масочный режим;
- постельный режим в течение периода лихорадки;
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных (дополнительных диагностических) мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гриппа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.4.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие осложнений	9%	Развитие осложнений	Непосредственно после курса лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) при гриппе тяжелой степени тяжести

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная
Продолжительность лечения	15 дней

Код по МКБ-10: J10.1; J10.8; J10.0 J11.0J11.1; J11.8

5.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки более 39,5°С.
4. Наличие синдрома общепаразитарного (ярко выражен).
5. Наличие геморрагического синдрома (носовые кровотечения, геморрагии на коже и слизистых, микрогематурия (ДВС синдром)

6. Наличие синдрома поражения респираторного тракта (ринит, фарингит, трахеит, бронхит).

7. Наличие осложнений (отит, синусит, острый стенозирующий ларинготрахеит, бронхит, пневмония), инфекционно-токсическая (гипоксическая) энцефалопатия (нейротоксикоз), острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС);

8. Нарушения в системе гемостаза.

9. Признаки централизации кровообращения (бледность, цианоз, мраморный рисунок кожных покровов, холодный пот);

10. Принадлежность ребенка к группе риска развития тяжелой степени тяжести гриппа: избыточная масса тела;

сахарный диабет;

хроническая патология дыхательной и сердечной систем;

частая заболеваемость ОРВИ;

наличие органной недостаточности врожденного характера

5.5.2 Требования к диагностике больного гриппом тяжелой степени тяжести в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,5	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,5	1
V01.051.001	Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога первичный	0,05	1
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,8	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,1	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.09.019	Определение вирусов гриппа в мазках из носа (ПЦР или ИФМ)	1	1
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, 0)	0,05	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	0,05	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания крови и длительности кровотечения	0,8	1
A12.05.015	Коагулограмма	0,8	1
A12.05.028	РЛА крови с менингококковым и пневмококковым антигенами	0,8	1
A09.05.210	Прокальцитониновый тест (ПКТ)	0,3	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.002	Проведение электрокардиографических исследований	1	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,8	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,9	1
A04.23.001	Нейросонография	0,3	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением ребенка, больного гриппом тяжелой степени тяжести

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,1	1
В01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,7	7
В01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1,0	14
В01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	0,2	1
В01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,1	1
В01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,25	1
В01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,5	3
В01.051.002	Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога повторный	0,05	1
В01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,8	1
А11.08.009	Интубация трахеи	0,2	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
А09.05.012	Исследование уровня общего глобулина в крови	0,7	2
А09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	0,5	1
А09.05.014	Исследование уровня глобулиновых фракций в крови	0,5	1
А09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови	0,3	1
А09.05.041	Исследование уровня аспартаттрансаминазы в крови	0,2	2
А09.05.048	Исследование уровня плазминогена в крови	0,2	1
А09.05.051	Исследование уровня продуктов паракоагуляции в крови	0,2	1
А09.05.177	Исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови	0,3	1
А09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,2	1
А09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,2	1
А09.28.021	Определение объема мочи	1	2

A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,2	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,2	1
A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	0,2	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинного) времени в крови или в плазме	0,2	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,2	2
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,2	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,2	1
A26.09.011	Бактериологическое исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,2	1
A26.09.029	Микробиологическое исследование мокроты на грибы	0,1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	6
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	2
A09.28.004	Обнаружение миоглобина в моче	0,05	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	2

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,1	1
A0326018	Биомикроскопия глазного дна	0,3	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	1	5

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,7	7

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
---	--	--	--

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,2	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,2	1

5.5.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, с использованием инструментальных и специальных методов лечения и обследования.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

5.5.3.1 Клинические методы исследования

Клинические методы обследования определены профилем врача-специалиста, осуществляющего первичное обследование и последующее динамическое наблюдение за больным.

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Определение группы крови, резус-принадлежности.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови.

Вирусологические исследования

Бактериологическое исследование.

Серологическое исследование.

Коагулограмма.

Прокальцитонинный тест (ПКТ)

5.5.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма придаточных пазух носа.

Рентгенограмма легких.

Электроэнцефалограмма.

Пульсоксиметрия

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Эхокардиография.

Стернальная пункция.

Нейросонография.

Спинно-мозговая пункция.

Биомикроскопия глазного дна

5.5.4 Требования к лечению ребенка, больного гриппом тяжелой степени тяжести, в стационарных условиях

Изоляция больного, аэрация помещения. Применение этиотропных, патогенетических и симптоматических средств по назначению врача. При необходимости перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии.

5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ уменьшение выраженности интоксикации;
- ▲ ликвидация дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности;
- ▲ искусственная вентиляция легких,
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ аэрация помещения;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ гигиенические мероприятия.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,9	5
A21.30.005	Массаж грудной клетки	0,7	5
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,9	5
A16.09.011	Искусственная вентиляция легких	0,1	7

5.5.6 Требования к лекарственной помощи при лечении ребенка, больного гриппом тяжелой степени тяжести в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация *	Наименование лекарственного препарата <***>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
J05AH01	Ингибитор нейраминидазы	занамивир	0,1	мг	10	50
J05AH02	Ингибитор нейраминидазы	Осельтамивира фосфат	0,7	мг	375	1875
LO3AX.	Иммуномодуляторы	Дезоксирибонуклеат натрия	0,2	капли	6 капель	30 капель
J01CR02	Комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксиклав	0,2	мг	500	3500
J01DD04	Цефалоспорины	Цефотаксим	0,2	мг	4000	28000

J01DD08		Цефтриаксон	0,2	мг	1500	10500
(J01DE)		Цефепим	0,2	г	1,0	7,0
J01DD62	Комбинации цефалоспоринов с ингибиторами бета-лактамаз	Цефоперазон/сульбактам	0,2	мг	500	3000
J01DH02	Карбапенемы	Меропенем	0,2	мг	1000	5000
J01DH51	Карбапенем+дегидропептидазы ингибитор	Имипенем+Цила-статин	0,2	мг	1200	6000
J01GB	Аминогликозиды	Амикацин	0,2	мг	500	3500
J01FF01	Линкозамиды	Клиндамицин	0,2	мг	300	2100
J01FA10	Макролиды	Азитромицин	0,1	мг	2000	20000
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры	Ванкомицин	0,3	мг	1000	5000
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Нурофен для детей (свечи)	0,3	мг	300	1500
N02BE01	Анилиды	Парацетамол	0,7	мг	500	2500
N02BB	Пиразолонь	Метамизол натрия	0,3	мг	500	5000
N05BA	Производные бензодиазепина	Диазепам	0,2	мг	10	50
N05BA06		Лоразепам	0,1	мг	1,5	3,0
A03AD02.	Миотропный спазмолитик	Дротаверина гидрохлорид	0,3	мг	40	120
A03AD01		Папаверина гидрохлорид	0,4	мг	10	50
B02AA01	Ингибиторы фибринолиза	Аминокапроновая кислота	0,3	г	5-9	5-9
B02AB01		Апротинин	0,3	АТрЕ	140 000/кг	2800 000
B02BX	Другие системные гемостатики	Этамзилат	0,3	мг	500	1500
R06AA04	Антигистаминные препараты системного действия	Клемастин	0.2	мл	2,0	6,0
R06AC03		Хлоропирамин	0.2	мл	2,0	6,0
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс	Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид,	1	мл	400	4000
B05BA03	Плазмозамещающие и перфузионные растворы	Декстроза	0,5	мл	200	1900

B05 BB	Дезинтоксикационное средство	Меглюмина натрия сукцинат	0,3	мл	200	1000
A11GA01	Витамины	Аскорбиновая кислота	1	мг	750	5250
A11DA		Тиамин	1	мл	1,0	10,0
		Пиридоксин	1	мл	1,0	10,0
H02AB02	Кортикостероиды	Дексаметазон	0.3	мг	12	180
H02AB06		Преднизолон	0,2	мг	40	600
H02AB01		Беклометазон	0,2	мг	0,1	1,5
J02AC01	Противогрибковый лекарственный препарат.	Флуконазол	0,3	мг	50	350
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие	Интраглобин	0,05	мл	1 мл	2мл,
J06BA02		Пентаглобин	0.2	мл	100 мл	300мл
R01AA07	деконгестанты	Ксилометазолин	0,5	мл , капли	0,05%- 6 капель	1 мл (0.0005г)
RO1AA05		оксиметазолин	0,5	мл , капли	0.025% 6 капель	1 мл (0.00025)
R03AC13	Селективные бета ₂ -адреномиметики	Формотерол-турбохалер	0,1	мкг	12	240
R03AC02		Сальбутамол	0,3	мг	0,1	1,5
R07AA	Легочные сурфактанты	Сурфактант БЛ	0,1	мг	50	150
R07AA		Порактант альфа	0,1	мг	80	240
R05CB	Муколитические отхаркивающие препараты	Ацетилцистеин	0,3	мг	600	4200
R05CB03		Карбоцистеин	0,3	мл	45	300
R05CB06		Амброксол	0.3	мг	60	300
V03AN	Медицинские газы	Кислород	1	мл	40	200
A07EA	Кортикостероиды для местного применения	Будесонид	0,6	мг	0,2	3 ,0
C03CA	Сульфонамиды	Фуросемид	0,5	мкг	60	600
C01CA04	Негликозидные кардиологические средства	Допамин	0,2	мкг	6	30
C01C 07		Добутамин	0,2	мкг	150	300
C01AX	Сердечные гликозиды	Коргликон	0,1	мг	1,0	5,0
C01AC01		Уабаин	0,1	мг	1,0	5,0
C01AA05		Дигоксин	0,1	мг	1,6	8,0
C01AA06		Ланатозид Ц	0,1	мг	0,8	5,0
B01AC 07	Антиагреганты и антикоагулянты	Дипиридамол	0,1	мг	4,0	20,0
C04AD03		Пентоксифиллин	0,1	мг	2,0	10.0
C04AD02		Ксантинола никотинат	0,1	мг	0,4	2,0

N06BX03	Нейролептики	Дроперидол	0,2	мг	50	250
	Смеси на основе полного гидролиза белка и углеводов для кормления зондом	Инпитан(Россия)	0,1	мл	20-100	1000
		«Оволакт(Россия)				
		Нутриэн Сандарт (Россия)				
		Нутриэн Юниор (Россия)				
		Алфаре» (Нестле, Швейцария)				
		«Нутрилон Пепти ТСЦ» (Нутриция, Голландия)				
	Питательные модули (энпит)	жировой,	0,1			
противоанемически й						
белковый						
углеводный						

Примечание: Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случае их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза;

**** - средняя курсовая доза

Кровь и ее компоненты

Наименование компонента крови	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД** *	СКД*** *
Свежезамороженная плазма	0,05	мл	200	400
Эритроциты с удаленным лейкоцитарным слоем	0,01	мл	200	400

5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения, обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

– сроки ограничения в среднем 15 дней (до 20 дней в зависимости от характера и тяжести осложнений);

– порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении на основании осмотра врачом и нормальных показателей крови, мочи;

– рекомендации для пациента – освобождение от посещения детского учреждения (школа, детский сад) 20 дней при отсутствии осложнений; после перенесенной пневмонии – 10-15 дней после рентгенологического выздоровления;

- при отсутствии осложнений в реабилитации и диетических ограничениях не нуждается;
- освобождаются от занятий физической культурой после выздоровления сроком на 4 недели; при перенесенной пневмонии – до 2 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	15
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	15

5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Основной вариант стандартной диеты (Стол №15)	0,9	15
Питание через зонд с использованием смесей на основе полного гидролиза белка и углеводов	0,1	10

5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- изоляция пациента, масочный режим;
- постельный режим в течение периода лихорадки;
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гриппа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи

		модели пациента		при данном исходе
Компенсация функции	70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	15%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие осложнений	10%	Развитие осложнений	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

7. Мониторинг протокола ведения больных

8.

Мониторинг Протокола (анализ использования Протокола, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение дополнений и изменений в Протокол осуществляет ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ и ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Обновление версии Протокола осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

Экспертизу проекта протокола ведения больных проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола.

Разработчики в сопроводительном письме ставят перед экспертом вопросы, на которые он должен ответить, определяют сроки представления экспертного заключения, обычно не превышающие 30 дней с момента получения протокола.

В экспертном заключении эксперт должен указать свою фамилию, имя, отчество, место работы и должность и дать ответы на поставленные в сопроводительном письме вопросы. В случае несогласия с отдельными положениями протокола эксперт предлагает свои варианты с указанием страниц и пунктов, по которым предложены замены. В случае необходимости продления сроков экспертизы эксперт в письменном виде сообщает об этом разработчикам с указанием сроков окончания экспертизы и обоснованием переноса сроков.

Отсутствие экспертного заключения в установленные сроки означает согласие эксперта со всеми пунктами проекта протокола.

По результатам экспертизы разработчики составляют сводную таблицу предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований по форме, приведенной в приложении В, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

- в графах "Код" и "Наименование" - медицинские услуги и их коды согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

- в графе "Частота предоставления" - частота предоставления медицинской услуги в группе пациентов, подлежащих ведению по данной модели пациента: отражает вероятность выполнения медицинской услуги и принимает значение от 0 до 1. Частота предоставления, равная 1, означает, что всем пациентам необходимо оказать данную медицинскую услугу, менее 1 - означает, что медицинская услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии показаний;

- в графе "Кратность выполнения" указывается среднее число медицинских услуг в случае их назначения.

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

- основной перечень - минимальный набор медицинских услуг, оказываемых пациенту независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

- дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень медицинских услуг, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

Примечание:

Примечание: Каждой модели пациента соответствуют перечни групп лекарственных средств двух уровней:

1) основной перечень - минимальный набор групп лекарственных средств, применяемых у пациента независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

2) дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень групп лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случаях их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

Приложение А (обязательное)

Критерии оценки диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных медицинских технологий

При включении в протокол медицинских технологий разработчики в соответствующих разделах протокола должны указывать показатели, характеризующие:

для методов диагностики:

чувствительность метода — частоту положительных результатов диагностики при наличии заболевания;

- специфичность метода — частоту отрицательных результатов диагностики при отсутствии заболевания;

- прогностическую ценность метода — вероятность наличия заболевания при положительном результате и вероятность отсутствия при отрицательном результате диагностики;

- отношение правдоподобия — отношение вероятности события при наличии некоего условия к вероятности события без этого условия (например, отношение частоты симптома

при наличии болезни к частоте симптома в отсутствие болезни):

для методов профилактики, лечения и реабилитации:

- действенность метода — частоту доказанных положительных результатов профилактики, лечения и реабилитации в искусственно созданных экспериментальных условиях;
- эффективность метода — частоту доказанных положительных результатов профилактики, лечения и реабилитации в условиях клинической практики.

для лекарственных средств дополнительно указывают:

- терапевтическую эквивалентность лекарственного средства — близость получаемых терапевтических эффектов при применении схожих по лечебным действиям лекарственных средств, не являющихся аналогами;
- биоэквивалентность лекарственного средства — результаты сравнительных исследований биодоступности лекарственного средства с эталоном, имеющим общее с ним международное непатентованное наименование (аналог):

для методов скрининга:

- характеристики теста, который предлагается использовать для скрининга (чувствительность, специфичность);
- распространенность болезни в популяции, которую предлагается обследовать, положительную прогностическую ценность теста.

При включении в протокол всех медицинских технологий, независимо от их функционального назначения (диагностика, профилактика, лечение, реабилитация, скрининг), разработчики учитывают:

- безопасность медицинской технологии — вероятность развития нежелательных побочных эффектов;
- доступность медицинской технологии — возможность своевременного оказания медицинской помощи нуждающимся гражданам (отношение числа граждан, которые могут своевременно получить данную медицинскую помощь, к числу граждан, нуждающихся в получении такой медицинской помощи);
- затраты на выполнение конкретной медицинской технологии и соотношение «затраты/эффективность».

Классификатор исходов заболевания

№ п/п	Наименование исхода	Общая характеристика исхода
1	Восстановление здоровья	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, отсутствие остаточных явлений, астении и т.д.
2	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, могут иметь место остаточные явления, астения и т.д.
3	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеют место остаточные явления в виде частичных нарушений отдельных функций или потеря части органа
4	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеет место полная потеря отдельных функций или утрата органа
5	Ремиссия	Полное исчезновение клинических, лабораторных и инструментальных признаков хронического заболевания
6	Улучшение состояния	Уменьшение выраженности симптоматики без излечения
7	Стабилизация	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в течении хронического заболевания
8	Компенсация функции	Частичное или полное замещение утраченной в результате болезни функции органа или ткани после трансплантации (протезирования органа или ткани, бужирования, имплантации)
9	Хронизация	Переход острого процесса в хронический
10	Прогрессирование	Наращение симптоматики, появление новых осложнений, ухудшение течения процесса при остром или хроническом заболевании
11	Отсутствие эффекта	Отсутствие видимого положительного ответа при проведении терапии
12	Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией: отторжение органа или трансплантата, аллергическая реакция и т.д.

13	Развитие нового заболевания, связанного с основным	Присоединение нового заболевания, появление которого этиологически или патогенетически связано с исходным заболеванием
14	Летальный исход	исход наступление смерти в результате заболевания

Приложение В

**ФОРМА
ОФОРМЛЕНИЯ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ ПРЕДОЖЕНИЙ И ЗАМЕЧАНИЙ,
ПРИНЯТЫХ РЕШЕНИЙ И ИХ ОБОСНОВАНИЙ**

Наименование нормативного документа	Рецензент (Ф.И.О., место работы, должность)	Результаты рецензирования (внесенные рецензентом предложения и замечания)	Принятое решение и его обоснование

10. Библиография

1. Авдеев С.Н, Чучалин А.Г. Применение шкал оценки тяжести в интенсивной терапии и пульмонологии./ Пульмонология–2001.–№1.–С.84–91.
2. Активация фибринолиза белками вирусов гриппа человека и птиц / И.Н. Жилинская [и др.] // Тромбоз, гемостаз и реология. - 2011. - № 4 (48). -С. 70-78.
3. Александрова Н.Н., Гусев Е.В., Мальчиков И.А. Синдром системного воспалительного ответа при тяжелых формах гриппозной инфекции. / Сб. материалов XV национального конгресса «Человек и лекарство».– М. 2008.–С. 19.
4. Александрович Ю.С., Гордеев В.И., Пшениснов К.В. Интенсивная терапия инфекционных заболеваний у детей.-СПб.-Элби-Спб.2010.-311 стр.
5. Ахмедов, Д.Р. Клинико-патогенетическое значение антиоксидантной системы при инфекционных заболеваниях / Д.Р. Ахмедов // Клин. медицина. – 1994. – № 1 – С. 24-26.
6. Бюллетень ВОЗ от 22.06.2011.-URL.: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza.
7. Виноградов Н. А. Антимикробные свойства окиси азота и регуляция ее биосинтеза в макроорганизме // Антибиотики и химиотерапия. 1998. № 2. С. 24–29.
8. Грипп у детей. Клинико-патогенетические особенности, основные принципы диагностики и терапии/Л.В.Осидак,В.П.Дриневский. Спб.2006.-48 с
9. Должные величины кривой поток–объем форсированного выдоха у детей 6-16 лет/Ширяева И.С., Савельев Б.П. Марков Б.Н., Переверзева Н.Ю. // Вопр.охран. материнства и детства.-1990.-№9.-С.8–11.
10. Жилинская И.Н., Азаренок А.А., Ильинская Е.В., Прочуханова А.Р., Воробьев С.Л., Сорокин Е.В. и др.Репродукция вируса гриппа в клетках эндотелия кровеносных сосудов человека. Вопросы вирусологии.-2012.-№2.-С.20-23.
11. Жилинская И.Н., Ляпина Л.А.,Оберган Т.Ю., Решетникова О.Ю. и др. Активация фибринолиза белками вирусов гриппа человека и птиц./ тромбоз, гемостаз и реология.-2011.-№4(48).-С.70-78.
12. Инфекционные болезни у детей: рук.для врачей. / под ред. В.В. Ивановой; 2е изд., перераб. и доп. – М.: МиА, 2009. – 831 с.

13. Кассиль В.Л., Золотокрылина Е.С. Острый респираторный дистресс синдром. М.: Медицина.– 2003.– 224 стр.
14. Козулина И.С., Самсыгина Г.А., Исаева Е.И и др. Меттапневмовирусная инфекция у детей. // Педиатрия. - 2009. - Т. 88. - № 5. С. 58-62.
15. Колесникова Е.К. Динамика "шокового легкого" в рентгенологическом изображении // Вестн. рентгенол. - 1979 — № 4 - С. 44-50
16. Малеев В.В., Соминина А.А., Цыбалова Л.М., Ветров Т.А., Эсауленко Е.В. Птичий грипп: эпидемиология, клиника и лечение. / Сб. статей: Грипп птиц: происхождение инфекционных биокатастроф. Под ред. В.И. Покровского. - Издание 2, дополненное. - Ростов.-С-Пб.-2012. С. 141-165.
17. Малый В.П. Грипп А/ H1N1 как типичная эмерджентная инфекция (вирусологические, клиничко-эпидемиологические особенности, лечение и профилактика / В.П. Малый // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – № 3 (Спецвипуск). – С. 10-22.
18. Медицинская вирусология / Под редакцией академика РАМН Д. К. Львова М.: Медицинское информационное агентство МИА, 2008.
19. Методические рекомендации «Организация и проведение сигнального клиничко-лабораторного эпидемиологического надзора (СН) на территории Российской Федерации» - .-СПб.- .-«Медицинское информационное агентство».- 2009. – 9 стр..
20. Мурашко, В.В. Электрокардиография/ В.В. Мурашко, А.В. Струтынский М: МЕДпресс. - 1998.- 313с.
21. Организация и проведение сигнального клиничко-лабораторного эпидемиологического надзора (СН) на территории Российской Федерации: методические рекомендации. СПб., 2009. - «Медицинское информационное агентство». – 9 с.
22. Осидак Л.В., Дринецкий В.П., Дондурей Е.А., Афанасьева О.И. Особенности терапии гриппа у детей. / Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. Под редакцией О.И. Киселева, Л.М. Цыбаловой, В.И. Покровского. МИА.-М.-2012.-С.426-442.
23. Особенности терапии гриппа у детей / Л.В. Осидак [и др.] // Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. // Под редакцией О.И. Киселева, Л.М. Цыбаловой, В.И. Покровского. МИА. - М., 2012. - С. 426-442.
24. Острые респираторные инфекции у детей и подростков: Практическое руководство для врачей./ Л.В. Осидак, В.П. Дринецкий, Л.М. Цыбалова и др..-СПб.-ИнформМед.-2010.-216 стр.
25. Патогенетические аспекты гриппа в период эпидемии, вызванной вирусом H1N1v в 2009-2010 гг. / В.А. Цинзерлинг [и др.] // Архив патологии. - 2011. - № 6. - С. 21-25.
26. Птичий грипп: эпидемиология, клиника и лечение / В.В. Малеев [и др.] / Сб. статей: Грипп птиц: происхождение инфекционных биокатастроф. // Под ред. В.И. Покровского. - Издание 2, дополненное. – Ростов. - СПб., 2012. - С. 141-165.
27. Рекалова Е.М. Поражения легких в период пандемии свиного гриппа А(H1N1) 2009-2010 гг. / Е.М. Рекалова // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. - 2010. - № 3. - С. 42-48.
28. Репродукция вируса гриппа в клетках эндотелия кровеносных сосудов человека / И.Н. Жилинская [и др.] // Вопросы вирусологии. - 2012. - № 2. - С. 20-23.
29. Самсыгина Г.А. Профилактика и терапия острых респираторных заболеваний с использованием гомеопатических средств / Г.А. Самсыгина // Педиатрия. - 2008. - Т. 87, № 6. - С. 92–96.
30. Сборник методических рекомендаций по выделению вирусов, ИФ и ПЦР–диагностике гриппа вводу данных сигнального надзора в системе // СПб, «Медицинское информационное агентство», 2011. - 68 с.
31. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (Форма 1) за январь–декабрь 2011 г. в Российской Федерации // Детские инфекции. – 2012. – Т. 11, № 1 – С.3.

32. Свиной грипп: схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1 // Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 августа 2009 г. № 24-0/10/1-5039. – М.: Проспект, 2009. – 16 с.
33. Сепсис: Клинико-патофизиологические аспекты интенсивной терапии. Рук.для врачей / В.В. Мороз и др.//Петрозаводск: Интел. Тек, 2004.-291 стр.
34. Смирнов В.С. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций / В.С. Смирнов // СПб: Айсинг, 2012. – 56 с.
35. Современные принципы этиопатогенетической терапии гриппа и других ОРВИ у детей / Информационное письмо. – СПб., 2013. – 8 с.
36. Соминина А.А., Банников А.И., Зарубаев В.В. Писарева М.М. Лабораторная диагностика острых респираторных и других вирусных инфекций. В кн: Киселев О.И.,Маринич И.Г.,Соминина А.А. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия.СПб.; 2003:70-91.
37. Тимченко В.Н. Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача:руководство для врачей.-С-Пб.ЭЛБИ СПб.-2007.-631 стр.
38. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции патологическая анатомия и вопросы патогенеза. - СПб., - «Сотис», 1993. - 363 с.
39. Цинзерлинг В.А., Воробьев С.Л., Зарубаев В.В.,БеляевскаяЕ.В., и др. Патогенетические аспекты гриппа в период эпидемии, вызванной вирусом Н1N1vв 2009-2010гг. Архив патологии.2011.-№6.-С.21-25.
40. Черняев А.Л. Патологическая анатомия гриппа А/Н1N1 / А.Л. Черняев, О.В. Зайратьянц // Архив патологии. - 2010. - № 3. -С. 70-76.
41. Шепелев, А.П. Роль процессов свободнорадикального окисления в патогенезе инфекционных болезней./А.П. Шепелев, И.В.Корниенко, А.В.Шестопапов, А.Ю. Антипов // Вопросы медицинской химии.–2000. – №2.
42. Allen R. Intracranial pressure: a review of clinical problems, measurement techniques and monitoring methods.// J. Med. Eng. Technol.1986. V.10 p. 299-320.
43. Aucoin P.J., Kottilainen H.R., GantzN.M.et al.Intracranial pressure monitors. Epidemiologic study of risk factors and infections.// Am. J. Med. 1986. V.80. p.369-376.
44. Bermejo-Martin J.F., et al. Th1 and Th17 hypercytokinemia as early host response signature in severe pandemic influenza // Crit. Care. – 2009. – V. 13. – P. R201-R201.
45. Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection / Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza // N. Engl. J. Med. – 2010. – V. 362. – P. 1708-1719.
46. David, R, Janero J. Malon dialdehyde and thiobarbituric acid-reactivity as diagnostic indices of lipid peroxidation and peroxidative tissue injury / Free Radical Biology&Medicine. – 1990.-Vol.9. – P.515-540
47. Delayed clearance of viral load and marked cytokine activation in severe cases of pandemic H1N1 2009 influenza virus infection / K.K. To [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2010. – V. 50. – P. 850-859.
48. Doughty L.A., Inflammatory cytokine and nitric oxide responses in pediatric sepsis and organ failure./ L.A. Doughty, S.S Kaplan., J.A. Carcillo // Crit Care Med. 1996, Vol. 24, № 7, p. 1137 – 1143.
49. InfluenzaA (H3N2) VariantVirusRelated Hospitalizations-Ohio,2012 /-Morbidity and mortality Weekly Report(MMWR)
50. James R., et al. Pulmonary Pathologic Findings of Fatal 2009 Pandemic Influenza A/H1N1 Viral Infections // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2010. – V. 134, N. 2. – P. 235-243.
51. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20452>"
52. "<http://news.ru.com/world/16apr2013/china.html>.
53. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza.
54. Mortality associated with multiple organ system failure and sepsis in pediatric intensive care unit./ J.D. Wilkinson et al.// J Pediatrics. 1987; 111: 324-328

55. Osterlund P., et al. Pandemic H1N1 2009 influenza A virus induces weak cytokine responses in human macrophages and dendritic cells and is highly sensitive to the antiviral actions of interferons // *J. Virol.* – 2010. – V. 84. – P. 1414-1422.
56. Pandemic H1N1 2009 influenza A virus induces weak cytokine responses in human macrophages and dendritic cells and is highly sensitive to the antiviral actions of interferons / P. Osterlund [et al.] // *J. Virol.* – 2010. – V. 84. – P. 1414-1422.
57. Pneumonia and Respiratory Failure from Swine-Origin Influenza A (H1N1) in Mexico / R. Perez-Padilla [et al.] // *N. Engl. J. Med.* – 2009. – V. 361. – P. 680-689.
58. Pulmonary Pathologic Findings of Fatal 2009 Pandemic Influenza A/H1N1 Viral Infections / R. James [et al.] // *Arch. Pathol. Lab. Med.* – 2010. – V. 134, N. 2. – P. 235-243.
59. Stoneham, M.D. Knowledge about pulse oximetry among medical and nursing staff/ M.D. Stoneham, G.M. Saville, I.H. Wilson // *Lancet.*- 1994.-V.-334. P. - 1339-1342.
60. Th1 and Th17 hypercytokinemia as early host response signature in severe pandemic influenza / J.F. Bermejo-Martin [et al.] // *Crit. Care.* – 2009. – V. 13. – P. R201.
61. To K.K., et al. Delayed clearance of viral load and marked cytokine activation in severe cases of pandemic H1N1 2009 influenza virus infection // *Clin. Infect. Dis.*– 2010. – V. 50. – P. 850-859.
62. Tsutsumi H. Immunochromatography test for rapid diagnosis of adenovirus respiratory tract infections: comparison with virus isolation in tissue culture / H. Tsutsumi, K. Ouchi, M. Ohsaki et al. // *J. Clin. Microbiol.* 1999. Vol. 37(6). P. 2007–2009.
63. Yershov A.L. Surfactant alteration and replacement in acute respiratory distress syndrome. Review./ *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 1999 160(2): 718-24).
64. Virus-associated hemophagocytic syndrome as a major contributor to death in patients with 2009 influenza A (H1N1) infection. Beutel et al. *Critical Care* 2011, 15:R80.
65. Wicher J. Procalcitonin as an acute phase marker./ J. Wicher., J..Bienvenu, G. Monneret// *Ann. Clin. Biochem.*- 2001. -№38: 483-493.
