

Некоммерческое партнерство
«Национальное научное общество инфекционистов»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

*Утверждены решением
Пленума правления Национального научного
общества инфекционистов
30 октября 2014 года*

«Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых» Клинические рекомендации

Рассмотрены и рекомендованы к утверждению Профильной комиссией Минздрава России по специальности "инфекционные болезни" на заседании 25 марта 2014 года и 8 октября 2014 года

Члены Профильной комиссии:

Шестакова И.В. (г. Москва), Малышев Н.А. (г. Москва), Лебедев В.В. (Южный Федеральный округ), Сологуб Т.В. (Северо-Западный федеральный округ), Агафонов В.М. (Архангельская область), Авдеева М.Г. (г. Краснодар), Александров И.В. (Новгородская область), Альбогачиева Э.И. (Республика Ингушетия), Амбалов Ю.М. (г. Ростов-на-Дону), Аршба Т.Е. (Астраханская область), Афиногенова Л.А. (Республика Бурятия), Баташева И.И. (Ростовская область), Беляева Н.М. (г. Москва), Берова Р.М. (Республика Кабардино-Балкария), Блохина Н.П. (г. Москва), Бородкина О.Д. (Кемеровская область), Валишин Д.А. (Республика Башкортостан), Веселова Е.В. (Забайкальский край), Волчкова Е.В. (г. Москва), Городин В.Н. (Краснодарский край), Давудова И.В. (Камчатский край), Дагаева Р.М. (Чеченская Республика), Девянин О.А. (Курская область), Дегтярева А.А. (Республика Крым), Дьяченко И.И. (Удмуртская Республика), Емельянова О.Н. (Еврейская автономная область), Ермолова Л.А. (г. Ростов-на-Дону), Ефимов С.В. (Чувашская Республика), Жаров М.А. (г. Майкоп), Жданов К.В. (г. Санкт-Петербург), Збровская Н.М. (Республика Карелия), Зиньковская С.В. (Чукотский автономный округ), Зубаров П.Г. (Нижегородская область), Иванов И.Б. (Калининградская область), Иванова М.Р. (Республика Кабардино-Балкария), Имкенова Л.Н. (Республика Калмыкия), Иоанниди Е.А. (Волгоградская область), Каримов И.З. (Республика Крым, г. Симферополь), Катков В.В. (Республика Коми), Катанасова Л.Л. (Ханты-Мансийский автономный округ - Югра), Катырин В.И. (Орловская область), Кашуба Э.А. (Уральский Федеральный округ), Киселева Л.М. (г. Ульяновск), Ковширина Ю.В. (Томская область), Кожевникова Г.М. (г. Москва), Козлова В.И. (Рязанская область), Корочкина О.В. (Приволжский федеральный округ), Коссобудский М.Ю. (Мурманская область), Кравченко И.Э. (Республика Татарстан), Кузнецова А.В. (Хабаровский край), Кузьменко Е.В. (Магаданская область), Куприянова А.В. (г. Севастополь), Кушакова Т.А. (Республика Марий Эл), Латышева И.Б. (Ленинградская область), Малеев В.В. (г. Москва), Мануева Я.Н. (Тверская область), Мартынов В.А. (г. Рязань), Масалев В.В. (Пермский край), Мельцова И.Д. (Республика Карачаево-Черкессия), Микушева Е.А. (Ненецкий автономный округ), Миронова Н.И. (Саратовская область), Михеева Р.Л. (Белгородская область), Молочный В.П. (Дальневосточный Федеральный округ), Монастырский А.А. (Воронежская область), Морозов Е.Н. (г. Москва), Намитоков Х.А. (Республика Адыгея), Наумова Л.М. (г. Пермь), Никифоров В.В. (г. Москва), Нурмухаметова Е.А. (г. Москва), Орлов М.Д. (Тюменская область), Отараева Б.И. (г. Владикавказ), Павелкина В.Ф. (Республика Мордовия), Пантюхова Р.А. (Тульская область), Платко Г.П. (Республика Хакасия), Подгорочная Т.Н. (Вологодская область), Позднякова Л.Л. (Новосибирская область), Притулина Ю.Г. (г. Воронеж), Прусс В.Ф. (Оренбургская область), Пшеничная Н.Ю. (г. Ростов-на-Дону), Рау Н.Ю. (Республика Алтай), Рахманова А.Г. (г. Санкт-Петербург), Савинова Г.А. (Ульяновская область), Сагалова О.И. (Челябинская область), Санникова И.В. (Ставропольский край), Сарыглар А.А. (Республика Тыва), Сафонов А.Д. (Омская область), Сивачева И.Л. (Псковская область), Симакова А.И. (Приморский край), Ситников И.Г. (г. Ярославль), Слепцова С.С. (Республика Саха (Якутия), Суздальцев А.А. (Самарская область), Таланова Н.М. (Костромская область), Тихомолова Е.Г. (Кировская область), Тихонова Е.П. (Красноярский край), Тихонова Н.Н. (Республика Саха (Якутия), Томилка Г.С. (Хабаровский

край), Трагира И.Н. (Брянская область), Тхакушинова Н.Х. (Краснодарский край), Федорищев В.В. (Ямало-Ненецкий автономный округ), Фомина Т.В. (Курганская область), Хабудаев В.А. (Иркутская область), Чернова Т.Ф. (Пензенская область), Чесноков А.Т. (Липецкая область), Шевченко В.В. (Алтайский край), Шипилов М.В. (Смоленская область), Шошин А.А. (Ярославская область), Штундер И.П. (Калужская область), Эсауленко Е.В. (г. Санкт-Петербург), Ющук Н.Д. (г. Москва), Якушева Г.М. (Сахалинская область).

Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года.

Члены Правления Некоммерческого партнерства "Национальное научное общество инфекционистов":

Покровский В.И., Аитов К.А., Покровский В.В., Волжанин В.М., Беляева Н.М., Шестакова И.В., Анохин В.А., Сологуб Т.В., Кожевникова Г. М., Лебедев В.В., Ситников И.Г., Малышев Н.А., Горелов А.В., Учайкин В.Ф.

Приглашенные лица: Усенко Д.В., Феклисова Л.В., Мартынов В.А.

Предисловие

Разработан:	Коллективом авторов кафедры инфекционных болезней ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова" МЗ России, кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматовенерологии медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, кафедры инфекционных болезней ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России, ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России
Внесен:	ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова" МЗ России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года
Введен впервые:	2015 г.
Отредактирован:	

Код протокола

91500.	11.	J00, J02-J06, J20, J20-J22, B34.0, B34.2, B34.9, B97.0, B97.4	01	-	2014	

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
A84	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
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

Содержание

1	Область применения	8
2	Термины, определения и сокращения	8

3	Нормативные ссылки	8
4	Общие положения	11
4.1	Определение и понятия	14
4.2	Этиология и патогенез	15
4.3	Классификация и клиническая картина	16
4.4	Общие подходы к диагностике	20
4.5	Клиническая дифференциальная диагностика описторхоза	20
4.6	Эпидемиологическая диагностика	24
4.7	Лабораторная диагностика	24
4.8	Инструментальная диагностика	25
4.9	Специальная диагностика	26
4.10	Обоснование и формулировка диагноза	26
4.11	Лечение	26
4.12	Реабилитация	34
4.13	Диспансерное наблюдение	35
4.14	Общие подходы к профилактике	35
4.15	Организация оказания медицинской помощи больным описторхозом	36
5	Характеристика требований	37
5.1	Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь больным острой респираторной вирусной инфекцией легкой степени тяжести)	37
5.1.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	37
5.1.2	Требования к диагностике в амбулаторных условиях	37
5.1.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	37
5.1.4	Требования к лечению в амбулаторных условиях	39
5.1.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях	
5.1.6	Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях	39
5.1.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях	40
5.1.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации	40
5.1.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	40
5.1.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	41
5.1.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	41
5.1.12	Возможные исходы и их характеристика	41
5.2	Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь больным ОРВИ легкой степени тяжести, амбулаторная)	42
5.2.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	42
5.2.2	Требования к диагностике в амбулаторных условиях	42
5.2.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	43
5.2.4	Требование к лечению в амбулаторных условиях	44
5.2.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях	44
5.2.6	Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях	44
5.2.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях	46

5.2.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации	46
5.2.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	46
5.2.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	46
5.2.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	46
5.2.12	Возможные исходы и их характеристика	47
5.3	Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь больным ОРВИ средней степени тяжести, стационарная)	47
5.3.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	47
5.3.2	Требования к диагностике в стационарных условиях	48
5.3.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	50
5.3.4	Требования к лечению в условиях стационара	51
5.3.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях	51
5.3.6	Требование к лекарственной помощи в стационарных условиях	51
5.3.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях	53
5.3.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации	53
5.3.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	54
5.3.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	54
5.3.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	54
5.3.12	Возможные исходы и их характеристика	54
5.4	Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь больным ОРВИ тяжелой (очень тяжелой) степени тяжести, стационарная)	55
5.4.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	55
5.4.2	Требования к диагностике в стационарных условиях	55
5.4.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	59
5.4.4	Требования к лечению в условиях стационара	60
5.4.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях	60
5.4.6	Требование к лекарственной помощи в стационарных условиях	60
5.4.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях	66
5.4.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации	66
5.4.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	66
5.4.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	66
5.4.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	66
5.4.12	Возможные исходы и их характеристика	67
6	Графическое, схематическое представления протокола лечения больных	67
7	Мониторинг протокола лечения больных	67
8	Экспертиза проекта протокола лечения больных	67
9	Приложения	67
10	Библиография	69

Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых» разработаны:

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
Волчкова Елена Васильевна	Зав. кафедрой инфекционных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор	119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2	+7(495) 365-27-77
Герасимов Сергей Геннадьевич	Ассистент кафедры инфекционных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, кандидат медицинских наук	119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2	+7(495) 365-27-77
Орлова Светлана Николаевна	Зав. кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии Ивановской мед. академии, доктор медицинских наук, доцент	153012, Ивановская обл., г. Иваново, Шереметьевский проспект, 8	+7 (4932) 30-17-66
Слепцова Снежана Спиридоновна	Доцент кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматовенерологии медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, доктор медицинских наук	677010, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ойунского, д.27	+7(4112) 43-25-35
Кравченко Ирина Эдуардовна	Доцент кафедры инфекционных болезней Казанского ГМУ, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по инфекционным болезням МЗ РТ, доктор медицинских наук	420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49	+7(843) 267-80-71
Фазылов Вильдан	Зав. кафедрой инфекционных болезней	420012, г. Казань,	+7(843) 267-80-71

Хайруллаевич	Казанского ГМУ, заслуженный врач РТ, заслуженный деятель науки РТ, доктор медицинских наук, профессор	ул. Бутлерова, д. 49	
--------------	--	----------------------	--

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых» предназначены для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

2. Нормативные ссылки

В Клинических рекомендациях (протоколе лечения) 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 №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;

Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2014 N 2782-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи"

Приказ от 7 ноября 2012 г. N 657н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой респираторной вирусной инфекции тяжелой степени тяжести».

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)	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 (отравление, травму, физиологическое состояние) 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 в связи с наибольшей угрозой 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 состоянием либо их 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 лечения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме)

	лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЖНВЛП	Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
ОРВИ	Острые респираторные вирусные инфекции
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Острые респираторные вирусные инфекции» 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 острой респираторной вирусной инфекции;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным острой респираторной вирусной инфекцией;
- ▲ 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;
- ▲ 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 лечения больных ОРВИ - 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, базы данных, MEDLINE, 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.

Таблица 1

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций

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.

Таблица 2

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций

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:

нет данных

Метод валидации рекомендаций:

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

Описание метода валидации рекомендаций

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 VI Ежегодном Всероссийском конгрессе по инфекционным болезням – 24-26 марта 2014 года и на заседании Профильной комиссии по специальности «инфекционные болезни» Минздрава РФ 25 марта и 8 октября 2014 г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте Национального Научного Общества Инфекционистов (<http://nnoi.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 (протокола) «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых» осуществляется Государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Система ведения предусматривает взаимодействие Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определение и понятия

В клинической практике существует собирательное понятие «острые респираторные вирусные заболевания» (ОРВИ), которое включает ряд заболеваний преимущественно верхних дыхательных путей вирусной этиологии, которые рассматриваются в настоящем документе.

ОРВИ являются антропонозными заболеваниями. Источником инфекции являются больные с клинически выраженными, стертыми формами болезни, здоровые вирусоносители. Основным механизмом передачи – аэрозольный, в ряде случаев вероятны также контактно-бытовой и фекально-оральный механизмы передачи.

Структура заболеваемости

Острые респираторные вирусные инфекции занимают значительную долю в структуре заболеваемости человечества и занимают лидирующее место среди инфекционных заболеваний. По данным ВОЗ, на долю ОРВИ (включая грипп) приходится около 90-95% случаев всех инфекционных заболеваний. При этом в России число ежегодно болеющих ОРВИ и гриппом достигает более 30 млн. человек, а ежегодный суммарный экономический ущерб от ОРВИ оценивается в 40 млрд. рублей, составляя около 80% ущерба от всех инфекционных болезней. В среднем взрослый человек переносит от 2 до 4 простуд в течение года, ребенок болеет от 6 до 9 раз. Пик заболеваемости респираторными инфекциями наблюдается в период с сентября по май.

Следует отметить, что цифры официальной статистики не вполне отражают реальную картину заболеваемости ОРВИ. Во-первых, часто за ОРВИ принимаются заболевания респираторного тракта аллергической и другой этиологии. Кроме того, значительное количество случаев заболеваний не регистрируются, поскольку пациенты не обращаются в лечебно-профилактические учреждения, перенося болезнь «на ногах».

Наиболее часто возбудителями респираторных заболеваний являются риновирусы (25–40% всех ОРВИ), коронавирусы и вирусы парагриппа. Реже встречаются респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы и реовирусы. Возможно сочетание (микс-инфекция) различных возбудителей, в том числе вирусно-бактериальные ассоциации.

4.2 Этиология и патогенез

Основными возбудителями острых респираторных вирусных инфекций являются вирусы парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы, риновирусы, коронавирусы человека в том числе коронавирус - вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС).

Заболевания, вызываемые этими различными этиологическими агентами, объединяет общность механизмов путей передачи, многих стадий и особенностей патогенеза, а также клинических проявлений.

Основные стадии патогенеза острых респираторных вирусных инфекций:

- адгезия и внедрение возбудителя в клетки эпителия дыхательных путей, и его репродукция;
- формирование интоксикационного синдрома и токсико-аллергических реакций;
- развитие воспалительного процесса в дыхательной системе;
- обратное развитие инфекционного процесса, формирование иммунитета;

Характер течения инфекционного процесса определяется сложной системой защитно-приспособительных реакций макроорганизма, направленных на ограничение репродукции вирусов и их элиминацию.

Слизистая оболочка верхних дыхательных путей служит входными воротами при ОРВИ. На начальном этапе развития инфекции ведущую роль играют факторы неспецифической защиты – секреторные антитела IgA и фагоцитоз, в процессе выздоровления – специфическому и гуморальному иммунитету. IgA способен препятствовать адгезии патогенов к поверхности эпителиальных клеток, а также опосредовать разрушение и элиминацию вирусов. При несостоятельности местных факторов защиты вирусы поражают в первую очередь клетки цилиндрического эпителия дыхательных путей с дальнейшим развитием следующих этапов патогенеза.

Поражение вирусом клеток-мишеней приводит к их разрушению, фагоцитозу макрофагами, инфильтрации эпителиального слоя мононуклеарными клетками – продуцентами эндогенных провоспалительных цитокинов (интерлейкины, фактор некроза опухоли-альфа, интерфероны и др.), а также лейкотриенов, ферментов, кислородных радикалов и др. Формируется как местное воспаление, так и общеинтоксикационный синдром (лихорадка, общая слабость, мышечные и головные боли и др.).

Далее происходит цитолиз инфицированных эпителиоцитов, который осуществляется за счет действия антигенспецифических цитотоксических лимфоцитов, натуральных киллеров и специфических антител IgM. Это приводит к разрушению пораженных клеток и выходу из них продуктов клеточного распада. Эндогенные биологически активные вещества и продукты клеточного распада проникают в кровь, что также способствует развитию интоксикационного синдрома.

Местные воспалительные изменения и общая интоксикация выражены в разной степени в зависимости от конкретного этиологического агента.

Благодаря цитотоксическому действию лимфоцитов, макрофагов и специфических антител постепенно происходит элиминация возбудителя с дальнейшим формированием специфического гуморального и клеточного иммунитета. В слизистых оболочках пораженных отделов дыхательных путей идут репаративные процессы, нормализуется местный гомеостаз.

В некоторых случаях возможно увеличение регионарных лимфоузлов, а также системная реакция – вовлечение в патологический процесс органов системы мононуклеарных фагоцитов – увеличение печени и селезенки (аденовирусная инфекция). Возможны также аллергические реакции организма вследствие внедрения чужеродных вирусных агентов с формированием токсико-аллергических реакций (или аналогичные реакции на введение лекарственных препаратов) в виде экзантемы.

Общие патоморфологические изменения при острых респираторных вирусных инфекциях:

- цитоплазматическая и внутриядерная деструкция эпителиальных клеток;
- нарушение функциональной активности и целостности ресничек и, следовательно, мукоцилиарного клиренса, который также является местным защитным фактором;
- в ряде случаев дистрофические изменения эпителия и возможное появление серозного или серозно-геморрагического экссудата в просвете альвеол.

Во время и после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции имеет место истощение местного и общего иммунитета, формируется иммуносупрессия, и ослабленный организм становится особенно подверженным другим видам инфекции, в частности бактериальным.

4.3 Классификация и клиническая картина

4.3.1 Классификация острых респираторных вирусных инфекций

1. Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-X):

J00-06 Острые респираторные вирусные инфекции верхних дыхательных путей

J00 Острый назофарингит, насморк

J02 Острый фарингит

- J02.8 Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями
- J02.9 Острый фарингит неуточненный

J03 Острый тонзиллит

- J03.8 Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями
- J03.9 Острый тонзиллит неуточненный

J04 Острый ларингит и трахеит

- J04.0 Острый ларингит
- J04.1 Острый трахеит
- J04.2 Острый ларинготрахеит

J05 Острый обструктивный ларингит (круп)

- J05.0 Острый обструктивный ларингит (круп)

J06 Острая инфекция верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации

- J06.0 Острый ларингофарингит
- J06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации
- J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная

J20-J22 Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей

J20 Острый бронхит

- J20.4 Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа
- J20.5 Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
- J20.6 Острый бронхит, вызванный риновирусом
- J20.8 Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами
- J20.9 Острый бронхит неуточненный

J21 Острый бронхиолит

- J21.0 Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
- J21.8 Острый бронхиолит, вызванный другими уточненными агентами
- J21.9 Острый бронхиолит неуточненный

J22 Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная

- B34.0 Аденовирусная инфекция неуточненная
- B34.2 Коронавирусная инфекция неуточненная

- В34.9 Вирусная инфекция неуточненная
- В97.0 Аденовирусная инфекция
- В97.4 Респираторно-синцитиальная инфекция

II. Клиническая классификация (общая) острых респираторных вирусных инфекций:

А. По течению:

1. Типичное (манифестное)
2. Атипичное (бессимптомное, стертное)

В. По тяжести:

1. Легкая степень тяжести
2. Средняя степень тяжести
3. Тяжелая степень
4. Очень тяжелая степень

С. По характеру течения:

1. Неосложненное
2. Осложненное (специфические осложнения, осложнения, вызванные вторичной микрофлорой, обострение хронических заболеваний)

Д. По длительности течения:

1. Острое (5-10 дней)
2. Подострое (11-30 дней)
3. Затяжное (более 30 дней)

4.3.2 Наиболее частые симптомы и синдромы острых респираторных вирусных инфекций

Инкубационный период при острых респираторных вирусных инфекциях, вызванных наиболее распространенными инфекционными агентами, составляет от 1 до 14 суток.

Заболевание, как правило, начинается остро с появления **синдрома интоксикации** (повышения температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр, общей слабости, головной боли, боли в мышцах и суставах), а также **катарального** (катарально-респираторного) **синдрома** - развитие кашля, насморка, в некоторых случаях конъюнктивита. Возможно развитие **лимфопролиферативного синдрома**, который проявляется лимфаденопатией, реже развивается гепатомегалия (аденовирусная инфекция).

Ниже представлены основные возбудители ОРВИ, и клинические синдромы, вызываемые ими.

Возбудители	Основные синдромы поражения дыхательных путей
Вирусы парагриппа	Ларингит, ринофарингит, ложный круп
Респираторно-синцитиальный вирус	Бронхит, бронхиолит
Аденовирусы	Фарингит, тонзиллит, бронхит
Риновирусы	Ринит, фарингит
Коронавирусы человека	Ринофарингит, бронхит
Коронавирус ТОРС	Бронхит, бронхиолит, респираторный дистресс-синдром

Особенности клинических форм при острых респираторных вирусных инфекциях

Острый ринит – воспаление слизистой оболочки носовой полости. Характерные симптомы: чихание, отделение слизи из носа (ринорея), нарушение носового дыхания. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель.

Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки. Для него характерны внезапно возникающие ощущения першения и сухости в горле, а также болезненность при глотании.

Тонзиллит – местные изменения в небных миндалинах бактериальной (чаще стрептококковой) и вирусной этиологии. Характерны интоксикация, гиперемия и отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки, рыхлые наложения в лакунах.

Ларингит – воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подсвязочного пространства. Первые симптомы – сухой лающий кашель, осиплость голоса.

Трахеит – воспалительный процесс в слизистой оболочки трахеи. Симптомы: саднение за грудиной, сухой кашель.

Бронхит – поражение бронхов любого калибра. Основным симптом – кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней – влажный с увеличивающимся количеством мокроты). Мокрота чаще имеет слизистый характер, но на 2-й неделе может приобретать зеленоватый оттенок за счет примеси фибрина. Кашель сохраняется в течение 2 недель и дольше (до 1 мес) при заболеваниях аденовирусной, респираторно-синцитиально-вирусной, микоплазменной и хламидийной природы).

Осложнения при острых респираторных вирусных инфекциях подразделяются на специфические и вторичные, вызванные активизацией вторичной микрофлоры.

Специфические осложнения

Менингизм - повышение давления ликвора без выраженных изменений его состава. Характеризуется появлением общемозговой симптоматики (сильная головная боль, тошнота, рвота), общей гиперестезии и характерных менингеальных синдромов.

Острая дыхательная недостаточность — чаще развивается при парагриппе (при формировании ложного крупа). Клинически проявляется в виде тяжелой одышки, цианоза (синюшности), тахикардии, беспокойства больных.

Отек и набухание головного мозга (редко). Проявления: сильная головная боль, тошнота, рвота, возможно психомоторное возбуждение, брадикардия, повышение артериального давления, судороги, расстройство дыхания, нарастающие менингеальная и очаговая симптоматика, расстройство сознания от оглушения до развития комы.

Инфекционно-токсический шок (редко). Клинические проявления: на ранних стадиях – лихорадка, затем снижение температуры тела, бледность кожи, появление мраморной окраски кожи, цианотичных пятен, быстрое снижение артериального давления, тахикардия, одышка, возможны тошнота и рвота, геморрагический синдром (как проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания), резкое снижение диуреза (мочевыделения), прогрессирующее расстройство сознания.

Респираторный дистресс-синдром взрослых. Характеризуется стремительным нарастанием признаков острой дыхательной недостаточности на высоте клинических проявлений инфекции. Клинические симптомы: быстро нарастающая одышка свыше 30 дыхательных движений в минуту с присоединением шумного дыхания, диффузный цианоз, тахикардия, беспокойство больного, быстро сменяющееся апатией, возможна

потеря сознания, падение систолического АД ниже 90 мм.рт.ст. Кашель со скудной кровянистой мокротой (в мокроте – мононуклеарный цитоз). При аускультации в начальном периоде – сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, далее крепитирующие хрипы, влажные мелкопузырчатые хрипы, гипоксемия. В ряде случаев развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (геморрагический отек легких).

Острая сердечно-сосудистая недостаточность (редко). Может протекать по типу преимущественно острой сердечной либо острой сосудистой недостаточности. Острая сердечная недостаточность развивается чаще у больных гипертонической болезнью и заболеваниями сердца. Она протекает по типу левожелудочковой недостаточности и проявляется отеком легких. Острая сосудистая недостаточность является следствием падения сосудистого тонуса, а сосудистый коллапс – проявлением инфекционно-токсического шока.

Осложнения, вызванные активизацией вторичной бактериальной микрофлоры

1. **Острый синусит.** Бактериальные синуситы (воспаление околоносовых пазух - гайморит, фронтит, сфеноидит) являются частым осложнением ОРВИ. Заподозрить наличие синусита можно в том случае, если симптомы заболевания не прекратились в течение 7-10 дней: остается заложенность носа, тяжесть в голове, головная боль, повышенная температура. При отсутствии лечения острый синусит легко переходит в хроническую форму заболевания.
2. **Острый отит.** Однако острый отит проявляется постоянными или пульсирующими (стреляющими) болями в ухе, может наблюдаться болезненность в области сосцевидного отростка.
3. **Острый бронхит.** Может быть как проявлением ОРВИ, так и ее осложнением, обусловленным присоединением вторичной микрофлоры на фоне или после перенесенной ОРВИ. В этом случае острый бронхит проявляется кашлем с отделением мокроты желтого или зеленого цвета. К данному осложнению имеют предрасположенность люди, страдающие хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей (хроническим бронхитом, ХОБЛ, гайморитом и др.) в том числе курильщики.
4. **Пневмония.** Одно из самых грозных осложнений ОРВИ. Развитие пневмонии следует подозревать при сохранении высокой температуры тела более 7-10 дней, сохранением кашля. Характерными аускультативными признаками пневмонии являются ослабление дыхания, наличие разнокалиберных влажных хрипов, крепитации. Диагноз подтверждается при рентгенологическом исследовании легких.

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика острых респираторных вирусных инфекций у взрослых производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования и направлена на определение нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе 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 врача-специалиста по профилю;
- отказ от лечения.

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики острых респираторных вирусных инфекций

Признаки	Тяжелый острый респираторный синдром	Парагрипп
Возбудитель	Коронавирус новой группы	Вирусы парагриппа (5 серотипов), 1-5
Инкубационный период	2-7 сут, иногда до 10 сут	2-7 сут, чаще 3-4 сут
Начало	Острое	Постепенное
Течение	Острое	Подострое
Ведущий клинический синдром	Дыхательная недостаточность	Катаральный
Выраженность интоксикации	Сильно выраженная	Слабая или умеренная
Длительность интоксикации	5-10 сут	1-3 сут
Температура тела	38°C и выше	37-38°C, может длительно сохраняться
Катаральные проявления	Умеренно выраженные, экссудация слабая	Выражены с первого дня заболевания. Осиплость голоса
Ринит	Возможен в начале заболевания	Затруднение носового дыхания, заложенность носа
Кашель	Сухой, умеренно выраженный	Сухой, лающий, может сохраняться длительное время (иногда до 12-21 сут)
Изменения слизистых оболочек	Слабая или умеренная гиперемия слизистых оболочек	Слабая или умеренная гиперемия зева, мягкого неба, задней стенки глотки
Физикальные признаки поражения легких	С 3-5 сут течения заболевания часто выявляют признаки интерстициальной пневмонии	Отсутствуют
Ведущий синдром респираторных поражений	Бронхит, острый РДС	Ларингит, ложный круп выявляют крайне редко
Увеличение лимфатических узлов	Отсутствует	Заднешейные, реже – подмышечные лимфатические узлы увеличены и умеренно болезненны
Увеличение печени и селезенки	Выявляют	Отсутствует
Поражение глаз	Редко	Отсутствует
Поражение других внутренних органов	Часто в начале заболевания развивается диарея	Отсутствует

Признаки	Инфекция, вызванная респираторно-синцитиальным	Аденовирусная инфекция	Риновирусная инфекция

	вирусом		
Возбудитель	Респираторно-синцитиальный вирус	Аденовирусы 1-49 серотипов	Риновирусы 1-114 серотипов
Инкубационный период	3-6 сут	4-14 сут	2-3 сут
Начало	Постепенное	Постепенное	Острое
Течение	Подострое, иногда затяжное	Затяжное, волнообразное	Острое
Ведущий клинический синдром	Катаральный, ДН	Катаральный	Катаральный
Выраженность интоксикации	Умеренная или слабая	Умеренная	Слабая
Длительность интоксикации	2-7 сут	8-10 сут	1-2 сут
Температура тела	Субфебрильная, иногда нормальная	Фебрильная или субфебрильная	Нормальная или субфебрильная
Катаральные проявления	Выражены, постепенно нарастают	Сильно выражены с первого дня течения заболевания	Выражены с первого дня заболевания
Ринит	Заложенность носа, необильное серозное отделяемое	Обильное слизисто-серозное отделяемое, резкое затруднение носового дыхания	Обильное серозное отделяемое, носовое дыхание затруднено или отсутствует
Кашель	Сухой приступообразный (до 3 недель), сопровождающийся болями за грудиной	Влажный	Сухой, першение в глотке
Изменения слизистых оболочек	Слабая гиперемия слизистых оболочек	Умеренная гиперемия, отечность, гиперплазия фолликулов миндалин и задней стенки глотки	Слабая гиперемия слизистых оболочек
Физикальные признаки поражения легких	Рассеянные сухие и редко влажные среднепузырчатые хрипы, признаки пневмонии	Отсутствуют. При наличии бронхита – сухие, рассеянные хрипы	Отсутствуют
Ведущий синдром респираторных поражений	Бронхит, бронхиолит, возможен бронхоспазм	Ринофарингоконъюнктивит или тонзиллит	Ринит
Увеличение лимфатических узлов	Отсутствует	Может быть полиаденит	Отсутствует
Увеличение печени и селезенки	Симптомы токсического гепатита	Выражено	Отсутствует
Поражение глаз	Отсутствует	Конъюнктивит, кератоконъюнктивит	Инъекция сосудов склер, век,

			слезотечение, конъюнктивит
Поражение других внутренних органов	Отсутствует	Может быть экзантема, иногда диарея	Отсутствует

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Характеристика признака			
	Легкая степень Тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести	Очень тяжелая степень
Лихорадка, проявления интоксикации	Лихорадка до 38,5°C,	Лихорадка до 38,5-40,0°C,	Лихорадка до 40°C и выше. Сильная головная боль, ломота во всем теле, бессонница, анорексия, (отсутствие аппетита).	Лихорадка свыше 40С. Бурно развивающиеся симптомы интоксикации.
Пульс и систолическое артериальное давление (САД)	Пульс - менее 90 уд/мин. САД - 110 мм рт. ст. и выше	Пульс 90—120 уд/мин. САД менее 110 мм рт. ст.	Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.	Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.
Частота дыхательных движений в 1 минуту	16-23	Более 24	Более 28	Более 28
Выраженность катаральных явлений	Умеренная головная боль и катаральные явления (умеренный кашель, насморк).	Сухой мучительный кашель с болями за грудиной.	Болезненный, мучительный кашель, боли за грудиной.	Катаральные явления не выражены
Тошнота	Отсутствует	Возможна	Часто	Возможна
Рвота	Отсутствует	Отсутствует	Возможна	Часто
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются	Неотложные состояния. Геморрагический токсический отек легких и смертельный исход от дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

Менингеальный синдром	Отсутствует	Отсутствует	Возможен	Часто
Нарушение сознания	Отсутствует	Отсутствует	Оглушение, сопор	Сопор, кома
Судороги	Отсутствуют	Отсутствуют	Возможны	Возможны
Бред, делирий	Отсутствуют	Отсутствуют	Возможны	Часто
Длительность заболевания	До 6 дней	6-8 дней	9 дней и более	Молниеносное течение

4.6 Эпидемиологическая диагностика

Эпидемиологические критерии диагностики острых респираторных вирусных инфекций

1. Наличие в окружении больного лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция».
2. Анализ степени контакта с лицами с подобными заболеваниями с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Воздушно-капельный	Контакт с больным типичными и атипичными формами острых респираторных вирусных инфекций или вирусовыделителем	D
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) с больным острой респираторной вирусной инфекцией или вирусовыделителем	B

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический	Пациенты с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции для подтверждения нозологии и определения степени тяжести	C
Биохимический общетерапевтический	Пациенты с клиническими симптомами тяжелой острой респираторной вирусной инфекции, аденовирусной инфекции	C
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции для определения нозологии	B
Серологический (ИФА, РСК, РТГА, РПГА, РИФ)	Пациенты с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции для определения нозологии и клинической формы	A

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
ДНК (РНК) вирусов	Выявление ДНК (РНК) вируса методом ПЦР в крови,	B

-возбудителей острых респираторных вирусных инфекций	слюне, мокроте и других секретах	
Антигены вирусов - возбудителей острых респираторных вирусных инфекций в крови, слюне, мокроте и других секретах	Выявление антигенов вирусов в периферической крови, эпителии ротоглотки методом ИФА, РИФ	С
Антитела к вирусам - возбудителям острых респираторных вирусных инфекций в крови	Выявление антител к вирусам в периферической крови, РСК, РТГА, РПГА, РИФ	А

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

4.7.3 Методы этиологической диагностики острых респираторных вирусных инфекций

Диагноз	РИФ	ИФА	РПГА, РТГА	РСК	ПЦР
Парагрипп	+	-	РТГА	+	+
Аденовирусная инфекция	+	-	РТГА	+	+
Респираторно-синцитиальная инфекция	+	-	РПГА	+	+
Реовирусная инфекция	+	-	РПГА	-	+
Риновирусная инфекция	+	-	-	-	+
Тяжелый острый респираторный синдром	-	+	-	-	+

4.7.4 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

данные по валидности отсутствуют

4.8 Инструментальная диагностика

не применяется

Методы инструментальной диагностики при развитии осложнений

Метод	Показания	Сила*
Электрокардиограмма (ЭКГ)	Пациенты с проявлениями острой респираторной вирусной инфекции в острый период при наличии аускультативных изменений в сердце для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца	С
Рентгенограмма органов грудной клетки	Пациенты с катаральными проявлениями в острый период острой респираторной вирусной инфекции или их появлением на фоне проводимой терапии, аускультативные изменения в легких, при подозрении на пневмонию	С
Рентгенограмма	Пациенты с катаральными проявлениями в острый период	С

придаточных пазух	острой респираторной вирусной инфекции или их появлением на фоне проводимой терапии, при подозрении на синусит	
Нейросонография	Пациенты с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции и наличии судорог, признаков внутричерепной гипертензии	C
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Пациенты с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции и наличии судорог	C
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции (аденовирусная инфекция) в острый период для уточнения размеров увеличения печени, селезенки, лимфатических узлов и оценки их структуры	D

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

4.9 Специальная диагностика

Методы специальной диагностики

- Исследование системы гемостаза (коагулограмма; время свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы; время кровотечения; протромбиновое (тромбопластиновое) время в крови или в плазме; тромбиновое время в крови при наличие геморрагического синдрома.
- Спинномозговая пункция при наличии менингеальных симптомов, подозрение на поражение головного мозга.
- Микроскопическое исследование отделяемого из ротоглотки для уточнения характера воспаления вирусной или бактериальной.
- Бактериологическое исследование крови на стерильность при лихорадке более 10 дней и наличие нескольких органных поражений.
- Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы для идентификации бактериальной этиологии острого тонзиллита.
- Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы при наличии пневмонии.
- Микробиологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы при воспалительном характере изменений в общем анализе мочи.
- Иммунограмма (с исследованием ЦИК) при тяжелом, длительном течении острой респираторной вирусной инфекции или частых эпизодах заболевания
- Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза) у пациентов с менингитом.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Острая респираторная вирусная инфекция» учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, степень тяжести, период болезни) и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические, лабораторные, инструментальные данные и результаты специальных методов исследования, на основании которых подтвержден диагноз «Острая респираторная вирусная инфекция».

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению больных острой респираторной вирусной инфекцией

Лечение проводится в амбулаторных условиях или условиях стационара, в зависимости от тяжести состояния.

В амбулаторных условиях лечение проводят с легкой и среднетяжелой формой ОРВИ. В случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар.

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам с инфекционными заболеваниями подлежат лица, переносящие заболевание в тяжелой форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям, в том числе и с легким течением болезни.

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

Принципы лечения больных острой респираторной вирусной инфекцией предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- ▲ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;
- ▲ предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;
- ▲ предупреждение формирования остаточных явлений, рецидивирующего и хронического течения.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- ▲ период болезни;
- ▲ тяжесть заболевания;
- ▲ возраст больного;
- ▲ наличие и характер осложнений;
- ▲ доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения острой респираторной вирусной инфекции зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение больных острой респираторной вирусной инфекцией включает:

Режим.
Диета.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства симптоматической терапии;
- средства иммунотерапии

Методы не медикаментозного лечения:

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

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Прочие противовирусные препараты (J05AX)	<i>Умифеновир</i> **	Клинические проявления острой респираторной вирусной инфекции	1++ (A)
	<i>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты</i> ***	Клинические проявления острой респираторной вирусной инфекции	2+ (C)
Интерфероны (L03AB)	<i>Интерферон альфа интраназальный</i>	Клинические проявления острой респираторной вирусной инфекции	2- (C-D)
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	<i>Меглюмина акридонацетат</i> ****	Клинические проявления острой респираторной вирусной инфекции, кроме беременных, кормящих грудью и при повышенной чувствительности к препарату	2- (C-D)
	<i>Тилорон</i> *****	Клинические проявления острой респираторной вирусной инфекции, кроме беременных, кормящих грудью и при повышенной чувствительности к препарату	2- (C-D)
Иммуноглобулины, нормальные человеческие (J06BA)	<i>Иммуноглобулин человека нормальный</i>	При лечении тяжелых вирусных инфекций	2+
Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы (J05AB)	<i>Ацикловир</i>	При присоединении герпетической инфекции (подтвержденной лабораторно)	2+
Производные пропионовой	<i>Ибупрофен</i>	При повышении температуры более 38,0°C	2++

кислоты (M01AE)			
Анилиды (N02BE)	<i>Парацетамол</i>	При повышении температуры более 38,5°C	2++
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	<i>Диклофенак</i>	При повышении температуры более 38,5°C, болевом синдроме	1+
Производные триазола (J02AC)	<i>Флуконазол</i>	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Полиеновые противогрибковые антибиотики (D01AA01)	<i>Нистатин</i>	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Антибиотики (J02AA)			
Макролиды (J01FA)	<i>Азитромицин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	<i>Эритромицин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	<i>Кларитромицин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+

Пенициллины широкого спектра действия (J01CA)	<i>Амоксициллин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции.	2+
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR)	<i>Амоксициллин + [Клавулановая кислота]</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции.	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	<i>Цефтриаксон</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	<i>Цефоперазон+ [Сульбактам]</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	<i>Ванкомицин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции (устойчивой к другим антибиотикам), проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики или их неэффективности	2+
Фторхинолоны (J01MA)	<i>Левифлоксацин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции (устойчивой к другим антибиотикам), проявлениях экзантемы или лекарственной	2+

		аллергии в анамнезе на другие антибиотики или их неэффективности	
	<i>Ципрофлоксацин</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции при возможной сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики или их неэффективности	2+
Другие противомикробные препараты (D06BX)	<i>Метронидазол</i>	При наличии осложнений, связанных с присоединением анаэробной микрофлоры	
Глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)	<i>Преднизолон</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при развитии инфекционно-токсического шока	2+
	<i>Гидрокортизон</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при развитии инфекционно-токсического шока	2+
Глюкокортикоиды (H02AB)	<i>Дексаметазон</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме острой респираторной вирусной инфекции, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при развитии инфекционно-токсического шока	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	<i>Калия хлорид</i> + <i>Кальция хлорид</i> + <i>Магния хлорид</i> + <i>Натрия ацетат</i> + <i>Натрия хлорид</i>	С целью дезинтоксикации	2+
	<i>Калия хлорид</i> + <i>Натрия ацетат</i> + <i>Натрия хлорид</i>	С целью дезинтоксикации	2+
	<i>Натрия хлорида сложный раствор</i> + [<i>Калия хлорид</i> +	С целью дезинтоксикации	2+

	<i>Кальция хлорид + Натрия хлорид]</i>		
Растворы для парентерального питания (B05BA)	<i>Жировые эмульсии для парентерального питания</i>	С целью восполнения энерготрат при невозможности энтерального питания (при тяжелых формах) острой респираторной вирусной инфекции	2+
Растворы электролитов (B05XA)	<i>Натрия хлорид</i>	Восполнение электролитных нарушений	2+
	<i>Калия хлорид</i>	Восполнение электролитных нарушений	2+
Адреномиметики (R01AA)	<i>Ксилометазолин</i>	При выраженном затруднении носового дыхания	2+
Ингибиторы протонного насоса (A02BC)	<i>Омепразол</i>	Для профилактики осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь) на фоне лечения острой респираторной вирусной инфекции	
Аскорбиновая кислота (витамин С) (A11GA)	<i>Витамин С</i>	Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	2+
Аминокислоты (B02AA)	<i>Аминокапроновая кислота</i>	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Кровезаменители и препараты плазмы крови (B05AA)	<i>Альбумин</i>	При тяжелом течении острой респираторной вирусной инфекции (развитие осложнений – геморрагический синдром, шок и др.).	
Группа гепарина (B01AB)	<i>Гепарин натрия</i>	Для лечения и профилактики осложнений острой респираторной вирусной инфекции в виде тромбозов, тромбоемболий.	
Ингибиторы протеаз плазмы (B02AB)	<i>Апротинин</i>	При развитии осложнений острых респираторных вирусных инфекций в виде кровотечений, профилактика и лечение панкреатита на фоне терапии	
Другие системные гемостатики (B02BX)	<i>Этамзилат</i>	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Растворы с	<i>Маннитол</i>	С целью нормализации	

осмодиуретическим действием (B05BC)		диуреза, противоотечное действие	
Селективные бета-адреноблокаторы (C07AB)	<i>Метопролол</i>	При наличии выраженной тахикардии, при повышении артериального давления	
Ингибиторы АПФ (C09AA)			
	<i>Каптоприл</i>	При наличии артериальной гипертензии, с целью купирования гипертонических кризов	
	<i>Эналаприл</i>	При наличии артериальной гипертензии	
Антиаритмические препараты, класс III (C01BB)	<i>Амиодарон (кордарон)</i>	С целью купирования аритмии при наличии интоксикационного синдрома	
Адренергические и допаминергические средства (C01CA)	<i>Допамин</i>	При развитии инфекционно-токсического шока, острой сердечной недостаточности	
Органические нитраты (C01DA)	<i>Нитроглицерин</i>	При развитии стенокардии	
Сульфонамиды (C03CA)	<i>Фуросемид</i>	С целью нормализации диуреза	2+
Другие антисептики и дезинфицирующие средства (D08AX)	<i>Водорода пероксид</i>	Для местного применения при лечении повреждений и травм кожных покровов	
	<i>Калия перманганат</i>	Для местного применения при лечении повреждений и травм кожных покровов	
Производные бензодиазепина (N05BA)	<i>Диазепам</i>	При наличии судорожного синдрома	2+
Прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы	<i>Инозин+Никотинамид+Рибофлавин+Янтарная кислота</i>	При наличии сопутствующих заболеваний нервной системы, с целью улучшения трофики	
Селективные бета 2-адреномиметики (R03AC)	<i>Сальбутамол</i>	При наличии бронхообструктивного синдрома	2+
Ксантины (R03DA)	<i>Аминофиллин</i>	При наличии бронхообструктивного	

		синдрома, оказывает также умеренные антидиуретический и вазодилатирующий эффекты	
Замещенные этиленамиды (R06AC)	<i>Хлоропирамин (супрастин)</i>	При наличии токсикодермии, аллергической реакции на препараты в ходе лечения	
Легочные сурфактанты (R07AA)	<i>Сурфактант-БЛ</i>	При развитии осложнений острой респираторной вирусной инфекции в виде пневмонии	2++
Муколитические препараты (R05CB)	<i>Амброксол</i>	При наличии бронхообструкции с трудно отделяемой мокротой	2+
	<i>Ацетилцистеин</i>	При наличии бронхита (бронхообструкции) с трудноотделяемой мокротой	2+
Антидоты (V03AB)	<i>Натрия тиосульфат</i>	Для купирования аллергических реакций	
Медицинские газы (V03AN)	<i>Кислород</i>	При развитии осложнений острой респираторной вирусной инфекции в виде пневмонии	
Другие антисептики и дезинфицирующие средства (D08AX)	<i>Водорода пероксид</i>	Для местного применения при лечении повреждений и травм кожных покровов	

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

** Уровень доказательности, указанный в п. 4.11.2, - для оригинального препарата, выпускаемого под торговым названием Арбидол. Сведений об исследовании эффективности дженериков, выпускаемых под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата, нет.

*** Имидазоллэтанамид пентандиовой кислоты – не имеет необходимой доказательной базы, недостаточно изучен механизм действия препарата.

**** Меглюмина акридоацетат - отсутствуют доказательные данные в отношении эффективности этой группы препаратов в лечении ОРВИ.

***** Тилорон – не имеет необходимой доказательной базы (несравнительные исследования).

Необходимость, целесообразность и показания для назначения антибиотиков при острых респираторных вирусных инфекциях обусловлены развитием острого тонзиллита как вирусно-бактериальной микс-инфекции, что подтверждается методами микробиологической диагностики (высев на микробиологических питательных средах, результат молекулярно-генетическое исследование (ПЦР), нарастание титров специфических антител в периферической крови).

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. комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;

4. адекватность реабилитационных и восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;

5. постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в рото-, носоглотке;
- уменьшение размеров лимфатических узлов (при аденовирусной инфекции);
- нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки (при аденовирусной инфекции).

4.13 Диспансерное наблюдение

не требуется

Медицинские услуги при амбулаторном наблюдении для лечения (при необходимости) заболевания, оценки состояния и контроля за лечением

Перечень лабораторных и других специальных методов исследования	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу
Клинический анализ крови - однократно, анализ мочи – однократно, б/х анализ – однократно (при аденовирусной инфекции), УЗИ органов брюшной, рентгенологическое исследование органов брюшной полости (контрольное) - по показаниям.	Медицинский отвод от вакцинации после перенесенной ОРВИ - 1 мес. Ограничение инсоляции - от 2 нед до 1 мес. - в зависимости от тяжести перенесенного заболевания	Отсутствие рецидива заболевания. Отсутствие осложнений.	Клиническое выздоровление

4.14 Общие подходы к профилактике

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

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организовываются.

Для неспецифической профилактики ОРВИ используют:

1. противовирусные препараты:

Умифеновир - 200 мг/сут, в течение 10-14 дней (*уровень доказательств - 1+*);

Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты - по 90 мг 1 раз в день, в течение 7 дней после контакта с больным (*уровень доказательств - 2+*);

2. препараты интерферона (уровень доказательств - 2-):

Интерферон альфа (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения) - содержимое растворяют в 5 мл воды для инъекций, интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки (разовая доза - 3 тыс. МЕ, суточная - 15–18 тыс. МЕ), в течение 5-7 дней. При однократном контакте достаточно одного закапывания. При необходимости профилактические курсы повторяют. При сезонном повышении заболеваемости в указанной дозе, утром, через 1-2 дня.

Интерферон гамма (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения) - содержимое растворяют в 5 мл воды для инъекций, интраназально по 2-3 капли в каждый носовой ход за 30 мин до завтрака в течение 10 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют.

Специфическая профилактика острых респираторных вирусных инфекций не разработана.

4.15 Организация оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ

Медицинская помощь оказывается в виде:

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

Медицинская помощь взрослым больным острой респираторной вирусной инфекцией может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь пациентам оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах.

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

При выявлении у пациента острой респираторной вирусной инфекции, не требующей лечения в условиях стационара, врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач) или средние медицинские работники медицинских организаций при наличии медицинских показаний направляют его на консультацию в кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающим медицинскую помощь пациентам в амбулаторных условиях.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в условиях стационара врачами-инфекционистами и другими врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Лечение пациентов осуществляется в условиях стационара по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших острую респираторную вирусную инфекцию (преимущественно при тяжелом течении).

5. Характеристика требований

5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь больным острой респираторной вирусной инфекцией 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	5 дней

Код по МКБ-10: J00, J02-06, J20-22, B34.0, 34.2, B34.9, B97.0, B97.4

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие кашля.
6. Наличие синдрома экзантемы (при наличии токсикодермии).
7. Наличие в периферической крови нормоцитоза, умеренной лейкопении / умеренного лейкоцитоза.
8. Легкая степень тяжести заболевания.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) фельдшера - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

V01.044.002	Осмотр фельдшером	0,5	2
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
V01.044.002	Осмотр медицинской сестры	0,5	1
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при острой респираторной вирусной инфекции	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

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

Сбор анамнеза. 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, осиплость голоса, увеличение лимфоузлов (при аденовирусной инфекции).

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого тонзиллита, наличие отека в зеве, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, увеличение размеров печени, (при аденовирусной инфекции), их плотность и болезненность, наличие экзантемы (при наличии токсикодермии).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о возможном наличии воспалительного, инфекционного или онкологического характера лимфаденопатии (лимфаденита).

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, 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.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят

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 с легкими формами острых респираторных вирусных инфекций при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного.

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

- проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6 Требования к лекарственной помощи 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 <****>
D08AX	Антисептические растворы для полоскания ротоглотки		0,9			
		Фурациллин		мг (0,02% водный раствор)	120	600
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,2			
		Умифеновир		мг	800	4000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,05			
		Ибупрофен		мг	600	1800
L03AB	Интерфероны		0,2			
		Интерферон альфа интраназальный		МЕ	18000	90000
R01AA	Адреномиметики		0,9			

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
		Ксилометазолин		капли	12	36
R06AC	Замещенные этилендиамины		0,2			
		Хлоропирамин		мг	50	250
		Хлоропирамин		мг	20	100
R05CB	Муколитические препараты		0,5			
		Амброксол		мг	90	450
		Ацетилцистеин		мг	600	3000

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 70 кг веса взрослого человека.

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациенту оказывается медицинская помощь с применением симптоматических и патогенетических средств.

5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции на 2 нед;
- 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	5
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	5

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	1	5

5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим.
- Общий (палатный) режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта 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 лечения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками острой респираторной вирусной инфекцией, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению острой респираторной вирусной инфекцией; б) протокола лечения 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	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	90%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
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 (осложнения)
Развитие нового заболевания,	5%	Появление новых поражений или	При наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу

связанного с основным (осложнение)		осложнений.		соответствующего заболевания (осложнения)
------------------------------------	--	-------------	--	---

5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь больным ОРВИ легкой степени тяжести, амбулаторная)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	5 дней

Код по МКБ-10: J00, J02-06, J20-22, V34.0, 34.2, V34.9, V97.0, V97.4.

5.2.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие кашля
6. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов (при аденовирусной инфекции).
7. Наличие синдрома экзантемы (при наличии токсикодермии).
8. Наличие в периферической крови нормоцитоза, умеренной лейкопении / умеренного лейкоцитоза.
9. Легкая степень тяжести заболевания.

5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике острой респираторной вирусной инфекции в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

При необходимости проведения дифференциальной диагностики инфекционного мононуклеоза с синдромосходными инфекционными заболеваниями медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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	0,2	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,5	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			

V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,3	1
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения			
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	1	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	1	1
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	1	1
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,3	1
Лабораторные методы исследования - обязательные			
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.09.001	Бронхоскопия	0,01	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,05	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

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

Сбор анамнеза. 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, увеличение лимфоузлов, боли в животе (при аденовирусной инфекции).

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки и характер острого тонзиллита, распространение налетов на небных миндалинах, их характер, наличие отека в зеве, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, увеличение размеров печени, селезенки, их плотность и болезненность, наличие экзантемы (при наличии токсикодермии).

Необходимо проводить осмотр лимфатических узлов бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии характера воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

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

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

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Серологическое исследование (ИФА).

Молекулярно-биологический метод (ПЦР).

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма (по показаниям).

Рентгенограмма придаточных пазух носа (по показаниям).

5.2.3.4 Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

Изоляция больного, соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного. Применение симптоматических и патогенетических средств по назначению врача.

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6 Требования к лекарственной помощи 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 <****>
D08AX	Антисептические растворы для полоскания ротоглотки					
		Фурациллин	0,9	мг (0,02% водный раствор)	120	600
J02AA	Антибиотики		0,1			
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,2			
		Умифеновир		мг	800	4000
J02AC	Производные триазола			0,05		
		Флуконазол		мг	400	6000
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы		0,001			
		Ацикловир		мг	1000	5000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,05			
		Ибупрофен		мг	600	1800
L03AB	Интерфероны					
		Интерферон альфа интраназальный	0,2	МЕ	18000	90000
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		капли	12	36
R06AC	Замещенные этилендиамины		0,2			
		Хлоропирамин		мг	50	250
		Хлоропирамин		мг	20	100
R05CB	Муколитические препараты		0,5			
		Амброксол		мг	90	450
		Ацетилцистеин		мг	600	3000

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 70 кг веса взрослого.

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенту медицинская помощь оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 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	5
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	5

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	1	5

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;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта 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 мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками острой респираторной вирусной инфекции, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению острой респираторной вирусной инфекции;

б) протокола лечения 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	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	90%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
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
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	До месяца от начала основного заболевания	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь больным ОРВИ средней степени тяжести, стационарная)

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	7-10 дней

Код по МКБ-10: J00, J02-06, J20-22, B34.0, 34.2, B34.9, B97.0, B97.4.

5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие кашля
6. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов (при аденовирусной инфекции).

7. Наличие синдрома гепатомегалии (при аденовирусной инфекции).
8. Наличие синдрома экзантемы (при наличии токсикодермии).
9. Средняя степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
10. Средняя степень тяжести при наличии осложнений.

5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

При диагностике острой респираторной вирусной инфекции осуществляют обязательные мероприятия, при наличии показаний по назначению врача-специалиста – дополнительные.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,0001	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	0,01	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,01	1

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	0,001	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
A26.06.034	Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови	0,02	1
A26.06.036	Определение поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,02	1
A26.06.045	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,01	1
A26.06.005	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к аденовирусу (Adenovirus) в крови	0,01	1

A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	0,001	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,001	1
A26.09.029	Микробиологическое исследование мокроты на грибы	0,005	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные

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	0,02	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1

Специальные методы исследования – дополнительное

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,01	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			
V01.014.003	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	1	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача оториноларинголога повторный	0,2	1
Лабораторные методы исследования			
A26.06.092	Определение антител вируса простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,01	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,01	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов	0,05	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	брюшной полости (комплексное)		
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,001	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1

5.3.3 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, определения необходимости использования инструментальных и специальных методов обследования.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04) / стационарного больного (форма 003/у).

5.3.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. 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, увеличение лимфоузлов, боли в животе (при аденовирусной инфекции).

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого тонзиллита, наличие и распространение налетов на небных миндалинах, их характер, наличие отека в зеве, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, увеличение размеров печени, плотность и болезненность, наличие экзантемы.

Необходимо проводить осмотр лимфатических узлов бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии и характере воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

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

С использованием шпателя (зонда) 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.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови
 Общий анализ мочи
 Биохимический анализ крови
 Бактериологическое исследование
 Серологическое исследование (ИФА)
 Молекулярно-биологический метод (ПЦР)

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма
 Рентгенограмма придаточных пазух носа
 Рентгенограмма легких

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказания медицинской помощи в условиях палаты интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.3.6 Требования к лекарственной помощи 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	СД <***>	СКД <****>
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	200	800
		Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]		мл	250	1000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,2			

		Декстроза		мл	200	1000
B05XA	Растворы электролитов		0,05			
		Натрия хлорид		мл	200	600
C09AA	Ингибиторы АПФ		0,25			
		Каптоприл		мг	150	1500
		Эналаприл		мг	20	200
D07AA	Глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)		0,2			
		Преднизолон		мг	100	500
D08AX	Антисептические растворы для полоскания ротоглотки		1			
		Фурациллин		мг (0,02% водный раствор)	120	600
J02AA	Антибиотики					
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия		0,05			
		Амоксициллин		мг	3000	30000
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,1			
		Амоксициллин + [Клавулановая кислота]		мг	1000 + 200	10000 + 2000
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,02			
		Цефоперазон + [Сульбактам]		мг	2000 + 2000	20000 + 20000
J01FA	Макролиды		0,05			
		Азитромицин		мг	500	1500
		Эритромицин		мг	1600	11200
		Кларитромицин		мг	500	5000
J01MA	Фторхинолоны		0,05			
		Левифлоксацин		мг	1000	7000
		Ципрофлоксацин		мг	1000	7000

J02AC	Производные триазола		0,1			
		Флуконазол		мг	100	1000
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,5			
		Умифеновир		мг	800	4000
		Имидазолилэтана мид пентандиовой кислоты		мг	90	630
L03AB	Интерфероны		0,5			
		Интерферон альфа интраназальный		МЕ	18000	90000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,05			
		Ибупрофен		мг	600	3000
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		капли	12	60
R06AC	Замещенные этилендиамины		0,2			
		Хлоропирамин		мг	50	250
		Хлоропирамин		мг	20	100
R05CB	Муколитические препараты		0,9			
		Амброксол		мг	90	450
		Ацетилцистеин		мг	600	3000

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 70 кг веса взрослого человека.

5.3.7 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 и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 7-10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции на 2-3 недели, диспансерное наблюдение в течение 2-3 недель;
- 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	9
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	9

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
Основной вариант стандартной диеты	1	9

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;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта 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 мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками острой респираторной вирусной инфекции, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению острой респираторной вирусной инфекции;
- б) протокола лечения 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	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	85%	Отсутствие рецидива и	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не

		осложнений		требуется
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
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	10%	Развитие рецидива	В течении 1 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь больным ОРВИ тяжелой (очень тяжелой) степени тяжести, стационарная)

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

Код по МКБ-10: J00, J02-06, J20-22, B34.0, 34.2, B34.9, B97.0, B97.4.

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослая.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие кашля.
6. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов (при аденовирусной инфекции).
7. Наличие синдрома гепатомегалии (при аденовирусной инфекции).
8. Наличие синдрома экзантемы (при наличии токсикодермии).
9. Нарушение в системе гемостаза.
10. Нарушение газообмена.
11. Тяжелая степень тяжести заболевания.
12. Наличие осложнений.

5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные #			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности

	услуги	предоставления	применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные #			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,1	1
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,005	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.055.001	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	0,05	1
Лабораторные методы исследования обязательные			
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, 0)	0,5	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	0,5	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,5	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,5	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,5	1
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	1	2
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,01	2
A26.06.005	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к аденовирусу (Adenovirus) в крови	0,01	1
A26.06.036	Определение антигена вируса гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	1	1
A26.06.045	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,02	2

A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human Immunodeficiency virus, HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human Immunodeficiency virus, HIV 2) в крови	1	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа А, В, С в крови	0,05	2
A26.06.057	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	2
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,05	1
A26.09.011	Бактериологическое исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,01	1
A26.09.029	Микробиологическое исследование мокроты на грибы	0,05	1
В03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,05	2
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,05	2
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	2
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,05	2
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,05	2
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,05	2
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,05	2
A26.06.034	Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови	0,8	1
A26.06.036	Определение антигена вируса гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,8	1
A26.06.045	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,1	1

V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,05	2
Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.09.001	Бронхоскопия	0,05	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,01	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,05	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	1

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
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	10
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,25	1
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,005	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.055.001	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	0,1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	1	2
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,01	1
A26.09.029	Микробиологическое исследование мокроты на грибы	0,01	1

В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,05	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	2

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
В03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	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	0,05	1
В01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнение характера осложнений с использованием инструментальных и специальных методов обследования, 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

Сбор анамнеза. 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, увеличение лимфоузлов, боли в животе (при аденовирусной инфекции).

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого тонзиллита, распространение налетов, их характер, наличие отека в зеве, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры,

болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, увеличение размеров печени, селезенки, их плотность и болезненность, наличие экзантемы.

Необходимо проводить осмотр лимфатических узлов бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

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

С использованием шпателя (зонда) 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.

5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

- Клинический анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Биохимический анализ крови.
- Бактериологическое исследование.
- Серологическое исследование (ИФА).
- Молекулярно-биологический метод (ПЦР).

5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

- Электрокардиограмма
- Рентгенограмма придаточных пазух носа
- Рентгенограмма легких
- Электроэнцефалограмма

5.4.3.4 Специальные методы исследования

- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).
- Спинномозговая пункция

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, патогенетических, симптоматических, лекарственных средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказать медицинскую помощь в условиях палаты интенсивной терапии и/или отделения реаниматологии и анестезиологии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6 Требования к лекарственной помощи 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	Единицы измерен	ССД <***>	СКД <****>
-----	---	---	--------------------------------	-----------------	-----------	------------

			предоставлен ия			
A02BC	Ингибиторы протонового насоса		0,05			
		Омепразол		мг	120	1800
A06AB	Контактные слабительные средства		0,001			
		Бисакодил		мг	15	225
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		1			
		Аскорбиновая кислота		мг	1000	15000
A12CX	Другие минеральные вещества		0,1			
		Калия и магния аспарагинат		мл	40	200
B01AB	Группа гепарина		0,001			
		Гепарин натрия		МЕ	40000	600000
B02AA	Аминокислоты		0,05			
		Аминокапроновая Кислота		г	30	420
B02AB	Ингибиторы протеиназ плазмы		0,5			
		Апротинин		АтрЕ	50000	300000
B05AA	Кровезаменители и препараты плазмы крови		0,05			
		Альбумин человека		мг	2000	6000
B05BA	Растворы для парентерального питания		0,001			
		Жировые эмульсии для парентерального питания		г	140	2100
B05BB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс		0,01			
		Натрия лактата раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид +		мл	3000	45000

		Натрия лактат]				
B05BC	Растворы с осмодиуретическим действием		0,025			
		Маннитол		г	180	2700
B05XL	Растворы электролитов		1,2			
		Калия хлорид		мг	2000	30000
		Магния сульфат		г	25	375
		Натрия хлорид		мл	500	5000
C01BB	Антиаритмические препараты,		0,05			
	класс IB	Лидокаин		мг	2000	30000
	класс III	Амиодарон		мг	800	12000
C01CA	Адренергические и дофаминергические средства		0,05			
		Допамин		мкг	700	2100
C01DA	Органические нитраты		0,1			
		Нитроглицерин		мкг	1600	16000
C03CA	Сульфонамиды		0,05			
		Фуросемид		мг	160	1600
C04AD	Производные пурина		0,05			
		Пентоксифиллин		мг	1200	18000
C05AD	Местные анестетики		0,05			
		Прокаин		мг	100	1500
C07AB	Селективные бета-адреноблокаторы		0,25			
		Метопролол		мг	200	3000
C09AA	Ингибиторы АПФ		0,25			
		Каптоприл		мг	150	2250
		Эналаприл		мг	20	300
D06AX	Другие антибиотики для наружного применения		0,1			
		Гентамицин		мг	100	1400
D06BX	Другие противомикробные препараты		0,25			

		Метронидазол		мг	750	5250
D07AA	Глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)		0,035			
		Гидрокортизон		мг	1500	4500
		Преднизолон		мг	120	600
D08AX	Другие антисептики и дезинфицирующие средства		0,035			
		Водорода пероксид		мл	20	100
		Калия перманганат		мг	0,01	0,1
		Фурациллин		мг (0,02% водный раствор)	120	600
H02AB	Глюкокортикоиды		0,05			
		Дексаметазон		мг	80	1200
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия		0,1			
		Амоксициллин		мг	3000	30000
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,2			
		Амоксициллин + [Клавулановая кислота]		мг	1000 + 200	10000 + 2000
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,25			
		Цефоперазон + [Сульбактам]		мг	2000 + 2000	20000 + 20000
J01FA	Макролиды		0,05			
		Азитромицин		мг	500	2500
		Эритромицин		мг	1600	11200
		Кларитромицин		мг	500	5000
J01MA	Фторхинолоны		0,2			

		Левифлоксацин		мг	1000	10000
		Ципрофлоксацин		мг	1000	10000
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,01			
		Ванкомицин		г	2	20
J02AC	Производные триазола		0,1			
		Флуконазол		мг	400	6000
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,762			
		Умифеновир		мг	800	8000 4000
		Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты		мг	90	630
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие		0,05			
		Иммуноглобулин человека нормальный		мл	50	500
L03AB	Интерфероны		1			
		Интерферон альфа интраназальный		МЕ	18000	90000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,03			
		Ибупрофен		мг	1200	6000
N05BA	Производные бензодиазепина		0,05			
		Диазепам		мг	15	300
N06BX	Другие психостимуляторы и ноотропные препараты		0,05			
		Глицин		мг	300	4200
N07XX	Прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы		0,1			

		Инозин + Никотинамид + Рибофлавин + Янтарная кислота		мл	10	100
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		капли	12	60
R03DA	Ксантины		0,25			
		Аминофиллин		мг	1500	22500
R05CB	Муколитические препараты		1			
		Амброксол		мг	90	900
		Ацетилцистеин		мг	600	6000
R05FB	Другие противокашлевые средства в комбинации с отхаркивающими средствами		0,5			
		Амброксол + Натрия Глицирризинат – (экстракт солодки) + Тимьяна ползучего травы экстракт		мл	40	200
R06AC	Замещенные этилендиамины		0,35			
		Хлоропирамин		мг	50	250
		Хлоропирамин		мг	20	100
R07AA	Легочные сурфактанты		0,25			
		Сурфактант-БЛ		мг	150	750
V03AB	Антидоты		0,05			
		Натрия тиосульфат		мг	3000	9000
V03AN	Медицинские газы		1			
		Кислород		мл	200000	2000000
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы		0,5			
		Вода для инъекций		мл	10	100

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 70 кг веса взрослого.

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 с использованием специальных методов лечения и обследования по назначению врача-специалиста и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 1 месяц,
- 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

5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество
Основной вариант стандартной диеты	1	15

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;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта 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 мероприятий (дополнительные методы диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками острой респираторной вирусной инфекции, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению острой респираторной вирусной инфекции;

б) протокола лечения 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	70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	20%	Развитие рецидива	В течении 1 мес лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления клинических рекомендаций (протокола лечения) "Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых"

В данном разделе приводят графики, таблицы и схемы, облегчающие восприятие требований протокола и позволяющие упростить принятие решений специалистами, алгоритмы дифференциальной диагностики, последовательность выполнения медицинских технологий, оптимальные способы выполнения конкретных манипуляций и др.

7. Мониторинг клинических рекомендаций (протокола лечения) "Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых"

Мониторинг клинических рекомендаций (анализ использования, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение изменений и дополнений осуществляет ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова" МЗ России при взаимодействии со всеми заинтересованными организациями. Обновление версии клинических рекомендаций осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 года.

8. Экспертиза клинических рекомендаций (протокола лечения) "Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых"

Экспертизу проекта протокола лечения 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 Е, 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

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, 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).

Приложение В

Оформление сводной таблицы предложений 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. Ершов Ф.И., Касьянова Н.В., Полонский О.В. Возможна ли рациональная фармакотерапия гриппа и других ОРВИ? // *Consilium medicum* 2003;5 (6):129–135.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под. ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2009:1056 с.
3. Лобзин Ю.В., Жданов К.В. Руководство по инфекционным болезням. 4-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2011:1408 с.
4. Позднякова М.Г., Ерофеева М.К., Максакова В.Л. Актуальные вопросы профилактики гриппа и других ОРВИ. РМЖ, 2011;32.
5. Романцов М.Г., Киселев О.И., Сологуб Т.В. Этиопатогенетическая фармакотерапия ОРВИ и гриппа // *Лечащий врач*. - 2011;2.
6. Рублева О.В. К вопросу о терапии и профилактике вирусных инфекций. РМЖ, 2012;11.
7. Julie Blaising, Pierre J. Polyak, Megan Stanifer, Steeve Boulant, Eve-Isabelle Pecheur. Arbidol inhibits viral entry by interfering with clathrin-dependent trafficking. *Antiviral Research*, 100. 2013:215-219.
8. Zaihab H. Nasser, Kavya Swaminathan, Patrick Muller, Kevin M., Downard. Inhibition of influenza hemagglutinin with the antiviral inhibitor arbidol using a proteomics based approach and mass spectrometry. *Antiviral Research*, 100. 2013:399-406.