

ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 С ГРИППОМ И ОРВИ, ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ВКЛЮЧАЯ ДЕТЕЙ, ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И БЕРЕМЕННЫХ

Дифференциальная диагностика гриппа, COVID-19, ОРВИ

Признаки	Грипп	COVID-19	РС-вирус	ОРВИ, неуточненная
Инкубационный период	остро, 12-48 часов	2-14 дней, чаще 5-7 дней	3-7 дней	1-13 дней, чаще 2-3 дня (аденовирусная инфекция до 13 дней)
Преимущественное поражение респираторного тракта:				
ринит	не характерен, редко незначительный, кратковременный	умеренный, возможно отсутствие обоняния	чаще отсутствует, редко скудные серозно-слизистые выделения из носа	почти всегда, возможно небольшое снижение обоняние
фарингит	часто	умеренный	умеренный	почти всегда
ларингит	возможен	возможен	нет	часто
трахеит	часто			
поражение нижних отделов дыхательных путей	возможна пневмония от 15% при гриппе А (H1N1) до 26-30% при гриппе А (H3N2) и В	часто	бронхит, бронхиолит пневмония 25%	редко
Интоксикация	выраженная	возможна	умеренная	умеренная, возможно только при тяжелом состоянии и присоединении бактериальной флоры

Лихорадка	да	да	да	умеренная	почти всегда
Головная боль	сильная	сильная	сильная	умеренная	не характерна
Мышечные и суставные боли	выраженные	редко	редко	редко	нет
Боль в горле	не характерна	возможна	возможна	не характерна	часто
Внешний вид больного	лицо гиперемировано	бледность	бледность	бледность, может быть цианоз губ	бледность, при лихорадке может быть гиперемия лица
Гиперемия конъюнктив	почти всегда	возможна	возможна	нет	почти всегда
Кашель	выраженный частый сухой	сухой или с небольшим количеством мокроты	сухой или с небольшим количеством мокроты	приступообразный, иногда обструктивный синдром	сухой
Одышка	нет	да, при тяжелом течении	да, при тяжелом течении	на 3-4 день одышка, экспираторная	не характерна
Гиперемия конъюнктивы	есть	есть	есть	нет	почти всегда
Увеличение л/узлов	нет	нет	нет	редко шейный, подчелюстной	часто шейный, подчелюстной
Сыпь	возможны петехии при тяжелом течении	возможно	возможно	нет	не характерна
Изменения со стороны нервной системы	менингизм, энцефалопатия, астеноневротический синдром	есть, при тяжелом течении. менингоэнцефалит, астеноневротический синдром	есть, при тяжелом течении. менингоэнцефалит, астеноневротический синдром	нет	редко менингизм
Симптомы поражения ЖКТ	изредка тошнота, рвота (при тяжелом течении); диарея не характерна	редко диарея	редко диарея	нет	возможна диарея (аденовирус, ротавирусная инфекция)
Бессимптомное течение	никогда	четверть больных	четверть больных	часто	часто

Критерии установления диагноза ОРВИ включают:

- анализ жалоб и анамнеза заболевания;
- данные физикального обследования;
- результаты лабораторных диагностических исследований;
- результаты инструментальных диагностических исследований;
- иные диагностические исследования при проведении дифференциальной диагностики.

Группы риска тяжелого течения ОРЗ в том числе гриппа и COVID-19 у взрослых

- беременные на любом сроке беременности и в послеродовой период;
- лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ и др.);
- лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, ГБ, ИБС с признаками сердечной недостаточности и др.);
- лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2–3 степени и др.);
- лица с хронической болезнью почек;
- лица с хроническими заболеваниями печени;
- лица, с определенными неврологическими состояниями (включая нейромышечные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию);
- лица с гемоглобинопатиями;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция, прием иммуносупрессорных медикаментов и т.п.);
- лица со злокачественными новообразованиями;
- лица в возрасте 65 лет и старше.

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ

	ТИПОВЫЕ СЛУЧАИ	ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ
1	<p>ОРВИ грипп легкого или среднетяжелого течения</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уровень насыщения крови кислородом (далее — SpO₂) ≥ 95% (обязательный критерий); • температура тела (далее — Т) < 38°C; • частота дыхательных движений (далее — ЧДД) ≤ 22. 	<ul style="list-style-type: none"> • формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа (справки о временной нетрудоспособности студента или учащегося при наличии технической возможности) со сроком до 7 календарных дней, в том числе по результатам консультации дистанционным способом (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации), с возможностью продления; • изоляция на дому на срок болезни; • создание условия для возможности получения консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому, вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; • закрытие листка нетрудоспособности в форме электронного документа при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19 и без посещения медицинской организации; • при получении положительного результата исследования на COVID-19 — тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением № 8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н.
2	<p>ОРВИ и внебольничная пневмония среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелые и (или) осложненные формы гриппа и внебольничной пневмонии.</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных условиях, определенную для данного контингента пациентов, исключив возможность госпитализации в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций; • при отказе пациента от госпитализации: - отбор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на наличие

	<ul style="list-style-type: none"> • SpO2 <95% (обязательный критерий); • T ≥38°C; • ЧДД > 22. 	<p>возбудителя COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или иммунохроматографического анализа на наличие антигена коронавируса SARS-CoV-2 с первичным осмотром врачом (фельдшером);</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа не менее, чем на 7 календарных дней, с возможностью продления; - изоляция на дому на срок болезни; - аудио- и/или видеоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния, посещение пациента врачом (фельдшером) на дому или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; - выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19; - при получении положительного результата теста на COVID-19 – тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением № 8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н.
3	<p>ОРВИ, грипп, подозрение на COVID-19</p> <p>Дети в возрасте до 6 лет</p> <p>Дети в возрасте от 6 лет и до 17 включительно</p> <p>Наличие следующих критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уровень насыщения кислородом (далее — SpO2) ≥ 95%; • T < 38,5°C; • отсутствует сыпь на кожных покровах; • отсутствуют симптомы интоксикации 	<ul style="list-style-type: none"> • обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому; • при нарастании симптомов заболевания, ухудшении состояния, а также при появлении новых симптомов заболевания - вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • изоляция на дому на срок болезни; • создание условий для возможности получения консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому, вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; • возможность дистанционного назначения лекарственных препаратов (за исключением первичного назначения при дистанционной консультации лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту

<p>(слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья);</p> <ul style="list-style-type: none"> • отсутствуют симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); • отсутствуют сопутствующие хронические заболевания; • ЧДД ≤ 22 	<p>на лекарственный препарат), режима дня, питьевого режима.</p>
<p>При ухудшении состояния ребенка (вне зависимости от возраста):</p> <ul style="list-style-type: none"> • SpO₂ $\leq 95\%$; • T $> 38,5^{\circ}\text{C}$; • сыпь на кожных покровах; • симптомы интоксикации (слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья); • симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); • наличие сопутствующего хронического заболевания; • появление симптомов обострения хронического заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> • обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому и/или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи для принятия решения о госпитализации ребенка.

Лечение не тяжелой формы (не осложненной) острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А с подозрением или наличием с пневмонии с легким течением (амбулаторное лечение) для взрослых:

Базисная терапия включает в себя постельный режим, диету и обильное питье. В рацион включают легко усвояемые продукты, богатые витаминами (нежирные сорта мяса, рыбы, молочные продукты, фрукты, овощи, соки, компоты). Запрещается алкоголь в любых видах.

Противовирусная терапия:

- при острой вирусной инфекции (до установления этиологического диагноза): умифеновир, энисамия йодид, риамилловир, имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты, кагоцел, тилорон, меглюмина акридонацетат, эргоферон, интерферон альфа 2b или интерферон гамма;

- при положительном результате обследования на COVID-19: (умифеновир в сочетании с рекомбинантным интерфероном альфа 2b, фавипиравир, молнупиравир, нирматревил/ритонавир)

- При положительном результате обследования на грипп: осельтамивир, занамивир

Симптоматическое лечение: жаропонижающие (при температуре 38,0С и более)

Бронхолитические (при наличии в анамнезе хронической бронхолегочной патологии), муколитические, отхаркивающие препараты (при наличии мокроты).

Лист нетрудоспособности на 7-10 дней.

Особенности лечения ОРВИ, гриппа и COVID-19 у детей

ОРВИ

Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный.

Имеет умеренный эффект при ОРВИ. Надежных доказательств его эффективности нет.

– Элиминационная терапия посредством промывания\орошения слизистой полости носа солевыми растворами¹ - самый эффективный метод для достижения:

- снижение экссудации;
- улучшение работы цилиарного аппарата;
- уменьшение заложенности носа;
- снижение концентрации брадикинина и полинуклеаров;
- восстановление носового дыхания.

Сосудосуживающие капли в нос рекомендованы коротким курсом (3-5 дней).

С целью снижения температуры у детей допустимо применение только 2-х препаратов – парацетамола или ибупрофена. Жаропонижающие препараты у здоровых детей ≥ 3 месяцев оправданы при температуре выше 39 - 39,5°C. При менее выраженной лихорадке (38-38,5°C) средства, снижающие температуру, показаны детям до 3 месяцев, пациентам с хронической патологией, а также при связанном с температурой дискомфорте. Чередование этих двух препаратов или применение их в комбинации не приводит к усилению жаропонижающего эффекта.

Антибиотики – не действуют на вирусы (основную причину ОРВИ). Вопрос о назначении антибиотиков рассматривается при подозрении на бактериальную инфекцию и наличии соответствующих критериев.

Грипп

Ингибиторы нейраминидазы

Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А и В в первые 24-48 часов: только осельтамивир (с 1 года в дозе 4 мг/кг/сут - 5 дней) или занамивир детям с 5 лет по 2 ингаляции в день (всего 10 мг) на 5 дней.

COVID-19

Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный

Специфическая терапия в группе риска и при развитии осложнений.

Особенности ведения беременных при подозрении на инфекцию COVID-19, грипп, ОРВИ

COVID-19

1. Произвести забор:
 - мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР вируса SARS-CoV-2).
2. Провести экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики скрининга гриппа) на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.
3. При легком течении амбулаторное симптоматическое лечение.
4. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
5. При наличии показаний госпитализация в стационар (см. приложение 1).

ОРВИ

1. Провести экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики и скрининга гриппа) на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.
2. Проведение экспресс-теста (обнаружения антигенов COVID-19 в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии) для дифференциальной диагностики на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи пациентам по клинико-эпидемиологическим показаниям и пациентам из групп риска для дифференциальной диагностики.
3. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно–генетического исследования методом (ПЦР) на возбудителей гриппа типа А и В у всех заболевших с целью своевременного назначения этиотропной терапии.
4. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно–генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители прочих ОРВИ (ОРВИ-скрин*) на амбулаторном этапе по клинико-эпидемиологическим показаниям (тяжелое течение, эпидемический очаг, угроза развития ОРДС, группа риска тяжелого течения), в стационаре - всем заболевшим для проведения дифференциальной диагностики.
5. При отрицательных результатах на грипп и COVID-19 симптоматическое амбулаторное лечение.
6. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.

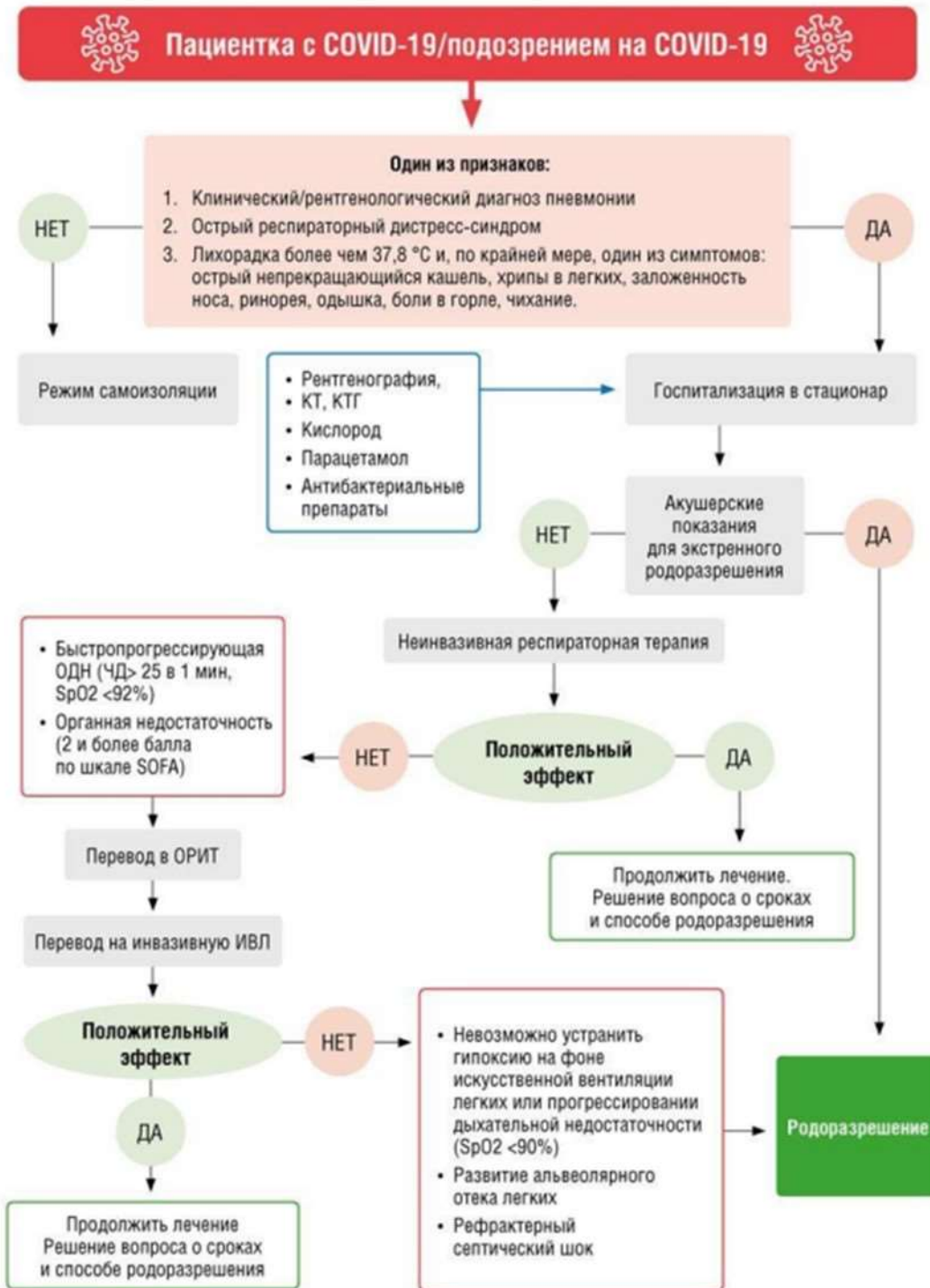
При наличии показаний госпитализация в стационар.

Грипп

1. Произвести забор (оптимально в первые 3 дня от манифестации заболевания):
 - смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии);

- мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии);
 - носоглоточное отделяемое (для выделения вируса, для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии).
2. Провести экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики и скрининга гриппа) на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.
 3. Проведение экспресс-теста (обнаружения антигенов COVID-19 в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии) для дифференциальной диагностики на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи пациентам по клинико-эпидемиологическим показаниям и пациентам из групп риска для дифференциальной диагностики.
 4. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно–генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители гриппа типа А и В у всех заболевших с целью своевременного назначения этиотропной терапии.
 5. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно–генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители прочих ОРВИ (ОРВИ-скрин*) на амбулаторном этапе по клинико-эпидемиологическим показаниям (тяжелое течение, эпидемический очаг, угроза развития ОРДС, группа риска тяжелого течения), в стационаре - всем заболевшим для проведения дифференциальной диагностики.
 6. Произвести исследование на антитела к вирусу гриппа в стандартных серологических тестах парных сывороток крови пациента (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки диагноза, вторая – через 2 – 3 недели) на стационарном этапе оказания помощи при невозможности проведения молекулярно-генетического исследования для ретроспективной диагностики.
 7. Рекомендовано проведение микробиологической диагностики (культуральное исследование) и/или ПЦР-диагностики на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* type B, *Legionella pneumophila*, а также иные возбудители бактериальных респираторных инфекций нижних дыхательных путей для проведения дифференциальной диагностики у всех заболевших.
 8. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
 9. Рекомендуется начать лечение препаратами с прямым противовирусным действием не позднее 48 часов (занамивир – в первые 36 часов) после манифестации болезни всем пациентам с симптомами гриппа для прекращения репликации вируса.
 10. Симптоматическое лечение при легком течении.
 11. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
При наличии показаний госпитализация в стационаре.

Алгоритм ведения беременных с подозрением или верифицированной инфекцией COVID-19



ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СЕЗОННОГО ГРИППА, COVID-19, РС- ИНФЕКЦИИ И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

**ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ СИМПТОМЫ
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОХОЖЕГО НА ОРВИ (грипп, COVID-19 и другие)**

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

- затрудненное дыхание или чувство нехватки воздуха;
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости;
- ломота в теле;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или устойчивая рвота.

Схожие симптомы наблюдаются и при других ОРВИ в том числе при COVID-19. Если симптомы заболевания ослабевают, но затем возобновляются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем.

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

ЛЮДИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА, COVID-19, РС-ИНФЕКЦИИ И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

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

ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ, СВОЮ СЕМЬЮ И ОБЩЕСТВО

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

- Прикрывайте рот и нос носовым платком (салфеткой), когда Вы чихаете или кашляете. После использования выбрасывайте платок (салфетку) в мусорную корзину.
- Часто мойте руки водой с мылом, особенно после того, как Вы прикрывали рот и нос при чихании или кашле. Спиртосодержащие средства для очистки рук также эффективны.
- Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Именно этим путем распространяются микробы.
- Старайтесь избегать тесных контактов с больными людьми.
- Очищайте твердые поверхности, такие как ручки двери, с помощью бытовых дезинфицирующих средств.

Если Вы заболели, Вы можете проболеть неделю или больше. Вы должны оставаться дома и избегать контактов с другими людьми, чтобы не заразить их, за исключением ситуаций, когда Вам необходимо срочно обратиться за медицинской помощью. Ваш врач определит, объем необходимых исследований на грипп и определит тактику лечения, в том числе требуется ли Вам прием симптоматических и противовирусных препаратов.

ЛЕЧЕНИЕ

Известно, что большая часть людей может заболеть нетяжелой формой гриппа, COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций и способна выздороветь без медицинской помощи. Если Вы заболели, то следует:

1. Соблюдать постельный или полупостельный режим; гигиенические правила: частое мытье рук с мылом, «этикет кашля»: прикрывать рот и нос при кашле и чихании салфеткой с последующей ее утилизацией, регулярно проветривать помещение.
2. Обильное питье (кипяченая вода, слабоминерализованная минеральная вода, морсы клюквенный и брусничный, несладкий чай с лимоном).
3. До прихода врача Вы можете применять следующие лекарственные средства:
 - *сосудосуживающие средства* в виде капель в нос с целью облегчения носового дыхания по мере необходимости;
 - *жаропонижающие и обезболивающие препараты*, показанные при температуре выше 38,5°C и болевых симптомах с учетом индивидуальной переносимости конкретных препаратов. Наибольшие доказательства эффективности и безопасности имеются для парацетамола и ибупрофена, в том числе и при применении у детей. Парацетамол также является наиболее предпочтительным препаратом при лечении лихорадки у беременных женщин. Разовая доза парацетамола (ацетаминофена) для взрослых составляет 500 мг, кратность – до 3-4 раз в сутки. Ибупрофен принимается по 400 мг 3-4 раза в сутки внутрь после еды. В возрасте до 18 лет следует избегать использования салицилатов из-за возможного риска развития побочных эффектов.