**Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций**

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) представляет собой группу острых вирусных заболеваний, передающихся воздушно-капельным  
путем и характеризующихся катаральным воспалением верхних дыхательных путей с симптомами инфекционного токсикоза.

ОРВИ - самая распространенная группа инфекционных болезней с широким спектром инфекционных агентов. ОРВИ преимущественно вызывают виру­сы, относящиеся к шести семействам: ортомиксовирусы (вирусы гриппа), пара-миксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1-4), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус).

Грипп начинается остро с резкого подъема температуры (до 38-40 °С)  
с сухим кашлем или першением в горле и сопровождается симптомами общей интоксикации: ознобом, болями в мышцах, головной болью, болью в глазных яблоках; насморк обычно начинается спустя 3 дня после снижения температуры тела. Кашель может сопровождаться болью за грудиной.

При легком течении заболевания эти симптомы сохраняются 3-5 дней, и больной обычно выздоравливает, но при этом несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у лиц старшего возраста.

Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с развитием пневмонии и (или) признаками дыхательной недостаточ­ности: появляется одышка или затрудненное дыхание в покое (у детей до 5 лет наблюдается втяжение грудной клетки или свистящее дыхание в покое), цианоз носогубного треугольника. При тяжелых формах гриппа могут развиваться отек легких, сосудистый коллапс, отек мозга, геморрагический синдром, присоеди­няться вторичные бактериальные осложнения.

Грипп представляет большую опасность из-за развития серьезных ослож­нений, особенно у детей до 5 лет, беременных женщин, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом, лиц старше 60 лет и других.

Стандартное определение случая гриппа: грипп - острая вирусная ин­фекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, ха­рактеризующаяся острым началом, лихорадкой (с температурой 38 °С и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей.

Случаи гриппа подразделяются на «подозрительные», «вероятные» и «подтвержденные».

«Подозрительным» считается случай острого заболевания, отвечающего стандартному определению.

«Вероятным» считается случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки гриппа и эпидемиологическая связь с другим подтвержденным случаем данной болезни.

«Подтвержденным» считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, доступными для лабо­ратории, в том числе методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), серологи­ческим или вирусологическим методами). Лабораторно подтвержденный слу­чай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

Грипп вызывают РНК-содержащие вирусы семейства ортомиксовирусов, в котором выделяют 3 рода, к каждому из которых относят по одному виду:  
вирусы гриппа А, В, С, дифференцируемые по антигенным и генетическим особенностям.

В зависимости от особенностей поверхностных белков гемагглютинина (НА) и нейраминидазы (NA) вирусы гриппа типа А, циркулирующие у позвоноч­ных, подразделяют на 16 подтипов по НА и 9 подтипов по NA. Вирусы гриппа А, вызывавшие пандемии и эпидемии гриппа у людей в 20 и 21 веке, относятся к подтипам, которые обозначаются А(Н1 N1), A(H2N2) и A(H3N2). С 1977 г. заболе­вания у людей вызывают преимущественно вирусы гриппа А сероподтипов A(H1N1)nA(H3N2). <...>

2.6. Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные  
свойства в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4-х суток. Вирус  
высоко чувствителен к дезинфицирующим средствам из разных химических  
групп, УФ-излучению, повышенным температурам.

Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперс­ности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и нагревания. Не исключена возможность инфицирования бы­товым путем через предметы обихода.

**Выявление больных гриппом и ОРВИ**

Выявление больных гриппом и ОРВИ и лиц с подозрением на эти за­болевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность:

- при обращении к ним населения за медицинской помощью;

* при оказании населению медицинской помощи на дому;
* при ежедневном приеме детей в детские образовательные органи­зации;
* при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

**Диагностика гриппа и ОРВИ**

Для подтверждения диагноза «грипп» и ОРВИ используются различ­ные стандартизованные в Российской Федерации методы, позволяющие под­  
твердить наличие вирусов или идентифицировать инфекционный агент ОРВИ,  
в том числе:

* обнаружение РНК или ДНК вирусов гриппа и ОРВИ (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1-4, коронавирусы, риновирусы, аденовирусы, бокавирус) при исследо­вании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР;
* выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из но­соглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;
* выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусо­логическим методом;
* диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологиче­ских тестах парных сывороток крови больного (при условии соблю­дения сроков сбора сывороток крови: первая - в день постановки диагноза, вторая - через 2-3 недели) при использовании серологи­ческого метода.

Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя  
гриппа и ОРВИ проводится в обязательном порядке при:

* госпитализации больного по поводу острой респираторной инфек­ции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и необычные формы заболевания);
* заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хронически­ми заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других);

- регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболева­ний в организованных коллективах детей и взрослых с числом по­  
страдавших 5 и более человек в один инкубационный период, забо­левания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

В период эпидемических подъемов заболеваемости гриппом оконча­тельный диагноз «грипп» может быть установлен как на основании лаборатор­ного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных.

Ответственность за полноту и своевременность диагностических и ле­чебных мероприятий в отношении больных гриппом и ОРВИ несет руководитель медицинской организации или медицинский работник, осуществляющий част­ную медицинскую деятельность в установленном законодательством порядке.

**Регистрация, учет и статистическое наблюдение**

**случаев заболеваний гриппом и ОРВИ**

Каждый случай заболевания гриппом и ОРВИ подлежит регистрации и учету по месту его выявления в медицинской организации в установленном по­рядке. Полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета заболе­ваний гриппом и ОРВИ обеспечивают руководители медицинских организаций.

Информация о выявленных случаях заболевания гриппом и ОРВИ пе­редается медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателя­ми, осуществляющими медицинскую деятельность, в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в еженедельном, а в период эпидемического неблагополучия - в еже­дневном режиме.

При возникновении в дошкольных образовательных организациях, медицинских, оздоровительных организациях и организациях социального обеспечения 5 и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРВИ), связанных между собой инкубационным периодом (в тече­ние 7 дней), медицинский персонал указанных организаций информирует об этом территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитар­но-эпидемиологического надзора.

**Мероприятия в отношении источника инфекции**

Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ:

* с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания;
* посещающие детские организации с постоянным пребыванием де­тей;
* проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факто­ров жилой среды.

В направлениях на госпитализацию больных с подозрением на грипп указывают наличие профилактической прививки против гриппа, актуальной для текущего эпидемического сезона.

Госпитализированным больным проводят лабораторную диагностику.

Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клини­ческих симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респи­раторной инфекции.

Выписка переболевших осуществляется по клиническому выздоровле­нию.

**Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ**

Среди контактных лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, своевременно проводят выявление больных или лиц с подозрением на заболевания гриппом и ОРВИ.

В очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не прини­мают новых детей и не переводят в другие коллективы.

Для персонала групп с установленным медицинским наблюдением обязательно соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3-4 часа работы. Персонал с признаками заболевания гриппа и ОРВИ не допускается к работе с детьми. В детский коллектив персонал допускается только после кли­нического выздоровления, но не ранее 7 дней с момента появления симптомов заболевания.

С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых проводят экстренную неспецифическую профилактику в соответствии с главой 12 настоящих санитарных правил.

В очагах гриппозной инфекции и ОРВИ организуется комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматри­вающий обязательное обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в по­мещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений.

При получении экстренного извещения о регистрации 5 и более случаев заболеваний с симптомами респираторной инфекции (гриппом или ОРВИ) в дошкольных образовательных организациях, оздоровительных и медицин­ских организациях, организациях социального обеспечения специалистами ор­гана, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитар­но-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое исследование очага инфекции и организуется (определяется) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В медицинских организациях, детских образовательных и оздорови­тельных организациях, организациях социального обеспечения обеспечивается соблюдение текущей дезинфекции химическими дезинфицирующими сред­ствами, разрешенными к применению, соблюдение масочного режима, гигие­нической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений.

В организациях и общежитиях в период эпидемии гриппа и ОРВИ вы­явление, изоляция больных и экстренная неспецифическая профилактика ли­цам, общавшимся с больным гриппом и ОРВИ, осуществляется медицинским персоналом медицинских организаций.

**Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ**

В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ заинтересованны­ми федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями реализуются санитарно-противоэпидемические (профилакти­ческие) мероприятия по разработанным и утвержденным региональным планам профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в субъектах Российской Федерации.

Медицинскими организациями обеспечивается:

* предоставление информации о заболеваниях гриппом и ОРВИ и ре­зультатах лабораторных исследований по диагностике гриппа и идентификации возбудителей ОРВИ в территориальный орган фе­дерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осу­ществление федерального государственного санитарно-эпидемио­логического надзора;
* выявление лиц с признаками гриппа и ОРВИ и лабораторная диаг­ностика заболеваний;
* забор и доставка материалов от больных гриппом и ОРВИ в лабора­тории, выполняющие мониторинговые исследования по определе­нию возбудителей сезонных подъемов заболеваемости ОРВИ и сле­жением за циркуляцией вирусов гриппа;
* проведение первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекции;
* подготовка кадров медицинских и других организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

На основании анализа эпидемической обстановки по гриппу и ОРВИ, уровня регистрируемой заболеваемости в сравнении с эпидемическими порога­ми, клинической характеристики заболеваний у детей и взрослых, результатов

лабораторной диагностики и мониторинговых исследований по слежению за циркулирующими в эпидемический сезон вирусами гриппа и ОРВИ по предложениям (предписаниям) органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на территории субъ­екта Российской Федерации, учреждениях, организациях и предприятиях про­водятся дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактиче­ские) мероприятия по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, включающие:

* проведение гражданам или отдельным группам граждан по эпиде­мическим показаниям экстренной неспецифической профилактики с использованием иммунобиологических препаратов и противови­русных химиопрепаратов, индукторов интерферона;
* ограничение или запрещение проведения массовых культурных, спортивных и других мероприятий;
* введение ограничительных мероприятий (или запрещение) как в целом по субъекту Российской Федерации, так и избирательно в му­ниципальных образованиях (городах, районах при отсутствии пре­вышения в целом по субъекту) при превышении порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения более 20%;
* принятие решения о приостановлении учебного процесса в детских образовательных организациях (досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении) в случае отсутствия по причине гриппа и ОРВИ 20% и более детей;
* усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием органи­заций, учебных заведений, в местах скопления людей;
* усиление противоэпидемического режима в медицинских организа­циях, детских образовательных организациях, оздоровительных ор­ганизациях и организациях социальной защиты (проведение термо­метрии и осмотра с целью выявления больных, усиление контроля за соблюдением температурного режима, режимов текущей дезинфек­ции, обеззараживание воздушной среды, ношение марлевых масок и другие)
* активизация всех видов санитарно-просветительной работы с ак­центом на профилактику заражения гриппом и оказания помощи больным.

**Специфическая профилактика гриппа**

Иммунопрофилактика против гриппа осуществляется в соответствии с нормативными документами.

Вакцинации против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

* лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях со­циального обеспечения;
* лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хро­нический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболевани­ями печени и почек;
* беременные женщины (только инактивированными вакцинами);
* лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными забо­леваниями;
* дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образова­тельные организации и (или) находящиеся в организациях с посто­янным пребыванием (детские дома, дома ребенка);
* школьники;
* медицинские работники;
* работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;
* воинские контингенты.

Определение численности контингентов, подлежащих ежегодной иммунизации против гриппа, осуществляют медицинские организации, которые согласуют планы профилактических прививок и заявку на вакцину с территориальными органами, уполномоченными осуществлять федеральный государ­ственный санитарно-эпидемиологический надзор.

С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения ох­ват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; ох­ват прививками против гриппа населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности - не менее 25%.

Для специфической профилактики гриппа используются живые, инактивированные, в том числе расщепленные и субъединичные гриппозные вакци­ны отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидеми­чески актуальных штаммов вируса (как правило, относящихся к подтипам A(H1N1), A(H3N2), В и рекомендуемых Всемирной организацией здравоохране­ния на основании анализа антигенных и генетических свойств циркулирующих вирусов), зарегистрированные на территории Российской Федерации.

Профилактические прививки проводятся лицам, не имеющим противопоказаний (наличие аллергических реакций на куриный белок и другие вещества, если они являются компонентами вакцины, наличие лихорадки или других признаков острых респираторных инфекций) с их согласия, а также с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Инактивированная вакцина против гриппа может вводиться одновре­менно с другими инактивированными вакцинами, применяемыми в рамках на­ционального календаря профилактических прививок и календаря профилакти­ческих прививок по эпидемическим показаниям.

Планирование и организацию проведения профилактических приви­вок, полноту охвата и достоверность учета прививок, а также своевременное представление отчета о них в органы, уполномоченные осуществлять феде­ральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечива­ется руководителями медицинских организаций.

Иммунизация против гриппа проводится в соответствии с действую­щими нормативными методическими документами.

При проведении профилактических прививок против гриппа приви­вочными бригадами в организациях для детей и взрослых руководитель учреж­дения, предприятия оказывает содействие медицинским работникам в проведе­нии иммунизации.

При проведении массовой предсезонной вакцинации против гриппа допускается проведение профилактических прививок на дому прививочными бригадами в установленном нормативными документами порядке.

**Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ**

Для проведения неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ используются медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке.

Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ включает:

* экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемического подъема заболеваемости или в эпидемическом очаге (внутриочаговая профилактика) с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;
* сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокоррегирующих препаратов курсами разной продолжительности;
* санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

Внутриочаговую профилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных па­латах (эпидемических очагах).

Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от  
2 дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5-7 дней, если  
контакт сохраняется.

Внеочаговую профилактику проводят среди непривитых, а также сре­ди контингентов с повышенным риском заражения гриппом и с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания.

Индивидуально-дифференцированный подход к экстренной профи­лактике направлен на защиту контингентов риска, подвергающихся повышен­ной опасности заражения и течения гриппа, имеющих высокий риск неблаго­приятных исходов (лица с иммунодефицитом, бронхолегочными заболеваниями, лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообраще­ния (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, дети в возрасте до 6 лет, беременные женщины, пожилые люди).

Защиту от заражения гриппом детей и взрослых проводят в детских до­мах, интернатах, учебных заведениях, производственных и воинских коллективах.

Проведение неспецифической экстренной профилактики гриппа и  
ОРВИ позволяет создать защиту больших групп населения и предупредить мас­совое распространение инфекции среди населения (например, школьников) и  
групп, подвергающихся повышенному риску заражения и играющих важную  
роль в дальнейшем распространении инфекций (медицинские работники, ра­ботники торговли, общественного транспорта).

Сезонная профилактика гриппа и ОРВИ проводится с целью повы­шения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период.

Лекарственные препараты для коррекции иммунного статуса при­меняют курсами разной продолжительности у людей, относящихся к группам риска заболевания гриппом и ОРВИ, часто и длительно болеющих, имеющих хронические заболевания, вторичные иммунодефициты и другие.

Санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия предусматривают: формирование здорового образа жизни, закаливающие процеду­ры, физическое воспитание, оздоровление условий труда и быта и другие.