**ПАМЯТКА**

ОРВИ относится к простудным заболеваниям, возникающим на фоне проникновения в дыхательные пути человека вирусов – микроскопических агентов, способных существовать и воспроизводить себе подобных только в определенных условиях, в частности внутри клеток любого живого организма.

Разница между [ОРВИ](http://pro-simptomy-lechenie.ru/orvi/) и ОРЗ на первый взгляд несущественна. Однако возбудителем ОРЗ может быть вирус ([грипп](http://pro-simptomy-lechenie.ru/gripp/)) или бактерия (стрептококк), возбудителем ОРВИ – только вирус. Точный диагноз учитывается при назначении основной терапии: бактериальная инфекция лечится антибиотиками, вирусная – противовирусными препаратами.

**Симптомы ОРВИ у взрослых**

**Инкубационный период ОРВИ у взрослых** людей колеблется в пределах 2-10 суток, по истечению которых болезнь дает о себе знать такими симптомами, как:

|  |  |
| --- | --- |
| **симптомы орви** | * [повышение температуры](http://pro-simptomy-lechenie.ru/vysokaya-temperatura/), озноб;
* снижение работоспособности, апатия;
* боль в горле;
* [головная боль](http://pro-simptomy-lechenie.ru/golovnaya-bol/);
* першение в горле, [кашель](http://pro-simptomy-lechenie.ru/suhoj-kashel/), охриплость голоса;
* насморк, заложенность носа, утрата обоняния;
* ломота костей и суставов;
* тошнота, в более тяжелых случаях – рвота.
 |

Обычно простуда начинается с незначительного недомогания и першения в горле. У некоторых людей в это время происходит обострение хронического [герпеса](http://pro-simptomy-lechenie.ru/gerpes/), сопровождающееся появлением характерных пузырьков с жидкостью в области губ. Очень часто так же проявляются [симптомы бронхита у взрослых](http://pro-simptomy-lechenie.ru/bronhit-u-vzroslyh/).

Недомогание усиливается в течение 3-5 суток, затем заболевание идет на спад, больной чувствует облегчение. В отдельных случаях болезнь может сопровождаться сильным жаром, тошнотой, потерей аппетита. Эти симптомы свидетельствуют о сильном отравлении организма продуктами жизнедеятельности вирусов.

**Симптомы ОРВИ у ребенка**

Проявления ОРЗ у детей первого года жизни, независимо от вида вируса, имеют общие черты. Как правило, ухудшается самочувствие: появляется беспокойство, ребенок чаще плачет, у него пропадает интерес к окружающему, нарушается сон, пропадает аппетит — все это обусловлено развитием вирусной интоксикации, отеком слизистой и заложенностью носа, «закладыванием» ушей и болезненными ощущениями в них. У ребенка повышается температура, часто весьма значительно (выше 38-38.5). На этом фоне может развиться вялость, адинамия, возможно появление судорог. Частыми признаками ОРВИ являются учащенное дыхание (одышка), насморк, боли в горле и грудной клетке, першение, кашель. Все эти проявления простудных заболеваний обусловлены тем, что вирусы проникают в клетки, выстилающие дыхательные пути, вызывают раздражение слизистой оболочки и развитие воспаления в разных отделах дыхательных путей.

У детей раннего возраста острые респираторные вирусные инфекции, особенно грипп, протекают более тяжело и чаще дают тяжелые осложнения. Очень высока опасность развития воспаления уха (отит), гайморовых пазух (гайморит), воспаления бронхов и легких (бронхит, пневмония). Эти заболевания, в свою очередь, обусловливают формирование контингента так называемых часто болеющих детей.

**Профилактика ОРВИ — борьба с простудой**

Подавляющее большинство инфекционно-простудных заболеваний приходится на долю ОРВИ. Не часто можно встретить человека, здоровье организма которого, хотя бы единожды, не посетило данное недомогание. Правда, точнее будет сказать, что ОРВИ — представляет собой совокупность болезней инфекционного характера, возникновение которых, провоцируют вирусы, проникшие в организм. К сожалению, данным недугом болеют практически все. Осенне-зимний сезон, является благоприятным временным интервалом для вирусной активизации.



Наиболее часто, от заболевания страдают дети, а также взрослые, у которых, защитные рубежи организма (иммунитет) чрезвычайно ослаблены. Любой человек, имеет все шансы, несколько раз за год, “повстречаться” с этим заболеванием. **Профилактика ОРВИ** основывается на общем поддержании основ оздоровления и укрепления организма. Требуется стимулирование иммунной системы, путём закаливания, систематических занятий физкультурой, ежедневного потребления сбалансированной, обогащённой витаминами пищи. Как своевременно распознать надвигающуюся инфекцию, избежать этого коварного, чрезвычайно распространённого заболевания, наконец, что предпринять при проявляющихся первичных симптомах, об этом, и постараемся поговорить в данном материале.

**Причины ОРВИ**

Уже из самого названия — острые респираторные вирусные *инфекции*, часто, именуемые просто ОРЗ, становиться понятно, что ключевыми виновниками возникновения болезни являются вирусы. Возбудители, проникают внутрь организма, в основном, воздушно-капельным способом. Учитывая это, именно [органы дыхания](http://life5plus.ru/domashnij-doktor/bolezni-organov-dy-haniya-uha-gorla-i-nosa/zabolevaniya-organov-dyhaniya.html) подвергаются максимальной опасности. Развитие болезни протекает стремительно, а продолжительность, как правило, невелика.

Перечень провоцирующих болезнь вирусов, ну просто очень обширный, а самый известный, всем нам очень хорошо знаком — *вирус* гриппа. Кроме того, в список входят: аденовирус, риновирус, реовирус, парагрипп, и многие другие. Должен заметить, что обычно, ОРЗ оказывает поражающее воздействие на определённый участок дыхательного пути. Например, парагрипп, “ранит” гортань, трахею, а риновирус — слизистую оболочку носа.

Внутренняя среда — максимально губительна для вирусов, “летальный исход” довольно быстрый. Однако, при контактировании с больным человеком, скорость передачи велика. Кашель, чих, да впрочем, даже обычный разговор, всё это отличный “инструмент” заражения. Вирусы, прочно разместившись на слизистой оболочке дыхательных путей, причём оккупировать они способны любой участок от носа с горлом, до лёгких, выделяют крайне вредные вещества, именуемые токсинами. В дальнейшем, кровь разносит их по всему организму, [основы здоровья человека](http://life5plus.ru/ozdorovlenie-organizma/dolgoletie-i-zdorov-e-cheloveka/osnovy-zdorov-ya-cheloveka.html) оказываются существенно подорванными.

**Признаки ОРЗ**

Интервал, между моментом, когда организм заражается и появлением первичной симптоматики болезни, носит название инкубационный, его продолжительность составляет несколько часов. Максимальный промежуток времени равняется четырем дням. Симптомы сего недомогания думаю, многим прекрасно знакомы, но всё-таки, повторно оглашу весь список.

1. Организм испытывает общую слабость, недомогание.

2. Постоянно не даёт покоя [боль в мышцах тела](http://life5plus.ru/ozdorovlenie-organizma/travmy-i-my-shechny-e-boli/mialgiya-vidy-simptomy-lechenie.html), вас словно что-то ломает изнутри.

3. Сильнейшие болевые ощущения в голове, а также во время движений глазами.

4. Высокие показатели температуры.

5. Кашель, насморк, приходят в “гости” немного позднее.

Стоит учитывать, что индивидуальные признаки ОРВИ, взятые для отдельного конкретного случая, имеют самую прямую зависимость от того, какой именно участок дыхательного пути был поражён вирусом. Другими словами, где воспалительный процесс проявился наиболее сильно. Если врачу удастся точно выявить поражающие признаки, то этот факт, значительно облегчит постановку диагноза. Кроме того, повышается вероятность более верного определения вируса, спровоцировавшего старт болезни. Однако самый достоверный результат по выявлению возбудителя, способен дать соответствующий анализ, специальное исследование, выявляющее антитела вирусов.

Малейшее, первичное проявление симптомов заболевания, требует от больного оставаться дома, вызвать врача для точного диагностирования, назначения правильного терапевтического курса. Быть дома крайне необходимо, поскольку сам заразившийся, с лёгкостью способен “передать” вирус контактирующим с ним людям. Больному лучше находиться в изолированной комнате, запрещается использование вещей общего повседневного обихода (полотенце, посуда). Близким людям, которые оказывают помощь, ухаживают за больным, требуется носить марлевую повязку.

**Лечение ОРВИ**

Если всё же, вирусная инфекция, нашла ключик к вашему организму, то чрезвычайно важным моментом является строгое соблюдение постельного режима. Следует, увеличить объём потребляемой жидкости. Соки, морсы, чай с лимоном, свежими ягодами, будут прекрасным подспорьем в борьбе с недугом. Рекомендуется приоритет отдавать “кислым” напиткам. Достаточно высокую эффективность имеют травяные отвары (отхаркивающие, потогонные).

Частое питьё будет способствовать снижению уровня интоксикации в организме, температура будет понижаться. Кроме того, ослабленный болезнью организм, получает необходимую порцию витаминов, облегчается кашель, значительно улучшается общее состояние больного.

Высокая температура (более 38), требует приёма жаропонижающих препаратов. Помимо этого, врачом могут быть прописаны сосудосуживающие лекарства для носа, муколитики, препараты против кашля, поливитамины. Весьма положительно, на терапию при ОРВИ, влияет дыхательная гимнастика. Сорок восемь часов — это предельно допустимый срок для оказания эффективного противовирусного воздействия. Позднее, значимость от приёма подобных препаратов стремительно падает.

Что касается антибиотиков, то при вирусной инфекции или простуде, польза от них незначительная. Их приём, уместен только по врачебному назначению, в основном при наличии бактериального характера проникшей инфекции или возникших осложнений.

Обратите внимание, что при позднем диагностировании проблемы, несвоевременно начатом лечении, вирусная инфекция, способна открыть двери для бактерий, что в свою очередь, может вызвать осложнения в дыхательных путях.

Ранее имеющиеся хронические заболевания могут серьёзно обостриться. Список очень внушительный, Остановимся на основных: [воспаление почек](http://life5plus.ru/domashnij-doktor/bolezni-pochek/vospalenie-pochek.html%22%20%5Co%20%22%D0%92%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%BA%20%E2%80%94%20%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B3%D0%B0%D0%B9%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%8C%20%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%83%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%84%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B0), печени, сахарный диабет.

**Профилактика**

Воспользовавшись врачебными рекомендациями, для увеличения стойкости организма (иммунитета), допускается приём растительных адаптогенов, иммуномодуляторов. Профилактика ОРВИ подразумевает выполнение некоторых несложных правил:

– стараться поменьше находиться в местах большого скопления людей, особенно в закрытых помещениях

– не забывайте систематически проветривать комнату, проводить регулярные влажные уборки

– различными методами укреплять свой иммунитет

Во время пика эпидемии, регулярно, когда уходите из дома, следует обрабатывать слизистую носа 0.25% оксолиновой мазью.

**Профилактика ОРВИ** достигнет максимальной эффективности, если придерживаться основополагающих правил: уделять должное внимание сну, рационально питаться, никогда не покидая дом голодным, взять за правило совершать регулярные пешие прогулки на свежем воздухе. Разумные занятия спортом, хорошее настроение, также отменные помощники в решении поставленной задачи. И тогда, никакая инфекция не способна будет нарушить защитные бастионы вашей иммунной системы.

**ПАМЯТКА**

**Методы индивидуальной и коллективной защиты от гриппа**

## СП 3.1.2.1319-03 Профилактика гриппа

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный
санитарный врач Российской
Федерации - Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
24.04.2003

Дата введения: 25 июня 2003 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.2.1319-03

(в ред. Дополнений и изменений, утв. Постановлением
Главного государственного санитарного врача

IX. Методы профилактики гриппа

К основным методам защиты населения от гриппа относят:

- специфическую профилактику с использованием живых, инактивированных, расщепленных и субъединичных вакцин в предэпидемический период;

- избирательное проведение курсов сезонной неспецифической профилактики;

- экстренную неспецифическую профилактику заболеваний в период эпидемий гриппа;

- неспецифическую профилактику в эпидемических очагах и вне очагов.

X. Специфическая профилактика гриппа

10.1. Иммунопрофилактику против гриппа осуществляют в соответствии с нормативными документами.

**10.2. Вакцинопрофилактике против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат:**

|  |
| --- |
| - лица старше 60 лет;  |
| - лица страдающие хроническими соматическими заболеваниями;  |

- часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;

|  |
| --- |
| **- дети дошкольного возраста;**  |
| - школьники;  |
| - медицинские работники;  |
| - работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;  |
| - воинские контингенты.  |

10.3. Определение численности контингентов, подлежащих иммунизации против гриппа, осуществляют территориальные лечебно-профилактические организации, которые направляют данные в территориальные центры госсанэпиднадзора для определения потребности в вакцинах.

10.4. Для специфической профилактики гриппа используют живые, инактивированные, расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса A(HINI), A(H3N2) и В, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

10.5. Вакцинация против гриппа совместима с другими прививками (в разные участки тела).

10.6. Планирование и организацию проведения профилактических прививок, полноту охвата и достоверность учета прививок, а также своевременное представление отчета о них в центр госсанэпиднадзора обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

10.7. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший специальную подготовку.

10.8. Медицинский персонал с острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющий травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, от проведения прививок отстраняют.

10.9. Профилактические прививки проводят в лечебно-профилактических организациях в прививочных кабинетах.

10.10. Детям, посещающим дошкольные образовательные и общеобразовательные учреждения, организации с постоянным пребыванием детей (детские дома и дома ребенка), прививки проводят в медицинских кабинетах этих организаций, оснащенных оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

10.11. При отсутствии прививочного кабинета в лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население и осуществляющей свою деятельность в области иммунопрофилактики в установленном порядке, прививки допускается проводить в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

10.12. Прививки против гриппа взрослым в организациях в предэпидемический период допускается проводить в медицинских кабинетах или в отведенных для этих целей помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, медицинскими работниками данной организации или прививочными бригадами лечебно-профилактических организаций, оснащенными оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

**10.13. Профилактические прививки проводят с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.**

**XI. Неспецифическая профилактика гриппа**

**11.1. Для проведения неспецифической профилактики гриппа используют медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.**

11.2. Неспецифическая профилактика гриппа включает:

- экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемической вспышки, с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;

- сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорригирующих препаратов курсами разной продолжительности;

- санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

11.3. Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

11.3.1. Внутриочаговую профилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных палатах, т.е. в эпидемических очагах.

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

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

11.3.4. Индивидуально-дифференциальный подход к экстренной профилактике направлен на защиту контингентов риска, подвергающихся повышенной опасности заражения, с тяжелым течением, частыми осложнениями и обострениями имеющейся патологии и высоким риском неблагоприятных исходов (лица с иммунодефицитами, бронхолегочными заболеваниями, хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, дети в возрасте до 6 лет, пожилые лица).

11.5. На коллективном уровне целесообразно обеспечить защиту наиболее "уязвимых" контингентов в детских домах, интернатах, отдельных учебных и производственных, воинских коллективах с высокой плотностью размещения.

11.6. Популяционный уровень неспецифической экстренной профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний предусматривает защиту больших групп населения, один из которых способствует массовому распространению инфекций среди населения (например, школьники), другие подвергаются повышенному риску заражения и также играют важную роль в дальнейшей диссеминации инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта, лица, проживающие на экологически неблагополучных территориях).

**11.7. Сезонную профилактику гриппа проводят с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период**.

11.8. Иммунокорригирующие препараты применяют курсами разной продолжительности для коррекции иммунного статуса у людей, относящихся к группам риска заболевания гриппом и острых респираторных заболеваний (проживающие на экологически неблагополучных территориях, часто и длительно болеющие, имеющие хронические заболевания, вторичные иммунодефициты и другие).

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

**ПРОФИЛАКТИКА**

**ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

**Санитарно-эпидемиологические правила**

**СП 3.1.2.3117-13**

**I. Область применения**

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возникновения и распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для физических и юридических лиц.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**II. Общие положения**

2.1. 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), парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1 - 4), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус).

2.2. Грипп начинается остро с резкого подъема температуры (до 38 °C - 40 °C) 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.

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

2.4. Случаи гриппа подразделяются на "подозрительные", "вероятные" и "подтвержденные".

"Подозрительным" считается случай острого заболевания, отвечающего стандартному определению случая в пункте 2.2.

"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.

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

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

Вирусы гриппа A, циркулирующие у людей и животных, в процессе эволюции подвергаются реассортации (обмену сегментами генома), в связи с чем периодически возникают новые антигенные варианты вируса, способные преодолевать межвидовые барьеры. Примером этого послужила пандемия гриппа 2009 года, вызванная вирусом гриппа A(H1N1) pdm2009, охарактеризованным как тройной реассортант, несущий сегменты вирусов гриппа птиц, вирусов гриппа свиней и эпидемических штаммов человека.

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.

2.7. Ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ оценивается как благополучная, если за анализируемую неделю показатели заболеваемости оказываются ниже эпидемических порогов.

Суммарный уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, получаемый расчетным методом на основании среднемноголетних данных в конкретный период времени, на конкретной территории, для совокупного населения и отдельных возрастных групп (эпидемический порог), рассчитывается органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с периодическим обновлением.

2.8. Предвестниками осложнения эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ в данном эпидемическом сезоне для данной территории следует считать превышение в отдельных возрастных группах или среди населения в целом эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРВИ за анализируемую неделю в сравнении с эпидемическим порогом заболеваемости гриппом и ОРВИ для соответствующей недели.

2.9. Темп прироста заболеваемости гриппом и ОРВИ в анализируемую неделю по отношению к предыдущей (в каждой возрастной группе и по совокупному населению) более 20% и выше служит дополнительным признаком осложнения эпидситуации по гриппу и ОРВИ на территории.

2.10. Признаком окончания эпидемии является снижение интенсивного показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ до уровня эпидемического порога.

**III. Выявление больных гриппом и ОРВИ**

3.1. Выявление больных гриппом и ОРВИ и лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность <1>:

--------------------------------

<1> В соответствии со ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон): "Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения Закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В соответствии с Законом к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие 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.

**IV. Диагностика гриппа и ОРВИ**

4.1. Для подтверждения диагноза "грипп" и ОРВИ используются различные стандартизованные в Российской Федерации методы, позволяющие подтвердить 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.

4.2. 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 пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

4.3. 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.

4.4. 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.

**V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев**

**заболеваний гриппом и ОРВИ**

**5.1. 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.**

**5.2. 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.**

**5.3. 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.**

**VI. Мероприятия в отношении источника инфекции**

6.1. **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.

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

6.3. Госпитализированным больным проводят лабораторную диагностику.

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

6.5. Выписка переболевших осуществляется по клиническому выздоровлению.

**VII. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным**

**гриппом и ОРВИ**

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

**7.2. 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.

**7.3. 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.

**7.4. 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**](#Par215) **настоящих санитарных правил.**

**7.5. 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.**

7.6. 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.

7.7. В случае возникновения очага заболевания гриппом или ОРВИ в родильных домах, в том числе с раздельным содержанием новорожденных и матерей, а также в отделениях новорожденных (II этапа выхаживания) больные дети и матери изолируются в индивидуальные боксы (изоляторы) с отдельным обслуживающим персоналом, а затем - в детский инфекционный стационар. Новорожденным в очаге проводится экстренная неспецифическая профилактика.

**7.8. 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.**

7.9. 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.

**VIII. Организация профилактических и противоэпидемических**

**мероприятий в предэпидемический период**

8.1. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в рамках региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в предэпидемический период организуется пересмотр, корректировка и утверждение региональных планов по профилактике гриппа и ОРВИ, планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ, проводится перерасчет и обеспечивается наличие в субъекте неснижаемого запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средств, определяются схемы поэтапного, в зависимости от уровня заболеваемости, перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом и ОРВИ, проводится расчет кадрового обеспечения медицинских организаций на период оказания медицинской помощи при наступлении эпидемического сезона гриппа и ОРВИ. Осуществляется закупка гриппозных вакцин для иммунизации населения, не относящегося к группам риска, определенным национальным календарем профилактических прививок.

8.2. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, медицинскими организациями обеспечивается:

- проведение массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок;

- подготовка кадров медицинских организаций **п**о вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ;

- лабораторная диагностика гриппа и идентификация возбудителей ОРВИ в лабораториях медицинских организаций методами, определенными в пункте 4.1 настоящих санитарных правил.

**8.3. Руководителями организаций, сотрудники которых относятся к группам риска по заболеваемости гриппом и ОРВИ (работники медицинских и образовательных организаций, торговли, общественного питания, транспорта), должны приниматься меры по проведению специфической профилактики гриппа и неспецифической профилактики ОРВИ.**

8.4. Руководителями прочих организаций организуется проведение профилактических прививок против гриппа сотрудникам в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

**IX. Организация противоэпидемических мероприятий в период**

**подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ**

9.1. 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.

9.2. Оперативная разработка дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и координация действий заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в решении задач, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом и ОРВИ, осуществляется создаваемыми санитарно-противоэпидемическими комиссиями или оперативными штабами по борьбе с гриппом, при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

9.3. Руководство противоэпидемической работой в период эпидемий гриппа и ОРВИ возлагается на органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

9.4. Органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуется:

**- ежедневный учет и анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ;**

- мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонных подъемов заболеваемости ОРВИ и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ;

**- контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных организациях, учебных заведениях, медицинских и других организациях.**

9.5. 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;

- госпитализация лиц с признаками гриппа и ОРВИ согласно пункту 6.1 настоящих санитарных правил;

- проведение первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекции;

- подготовка кадров медицинских и других организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

9.6. В период эпидемии гриппа и ОРВИ в медицинских организациях развертываются дополнительные отделения для больных гриппом (с подозрением на грипп) с отдельным входом, гардеробной, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, кабинетом для взятия крови и другими необходимыми кабинетами.

В развернутых отделениях вводится дезинфекционный режим, соответствующий режиму инфекционного стационара.

9.7. 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), а также прекращение допуска посетителей к больным в стационары, учреждения с круглосуточным пребыванием детей и взрослых (дома ребенка, детские дома и другие);

- развертывание отделений для приема больных с подозрением на заболевание гриппом в поликлиниках или перевод поликлиник на обслуживание на дому;

- поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом;

- направление в поликлиники дополнительного медицинского персонала из числа клинических ординаторов, студентов старших курсов высших медицинских учебных заведений;

- выделение дополнительного автотранспорта для обслуживания больных на дому и доставке медикаментов из аптек;

- активизация всех видов санитарно-просветительной работы с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказания помощи больным.

9.8. Руководителями организаций и предприятий принимаются меры по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРВИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (предприятия торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта).

9.9. Организациями обеспечивается:

- проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период;

- выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРВИ.

**X. Мероприятия по обеспечению федерального государственного**

**санитарно-эпидемиологического надзора**

10.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения возникновения и распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями организуются органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

10.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают в себя:

- мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ, включая анализ заболеваемости и летальности по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения;

- мониторинг за циркуляцией возбудителей гриппа и ОРВИ, изучение их биологических свойств;

- слежение за иммунологической структурой населения;

- оценку эффективности проводимых мероприятий;

- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

**XI. Специфическая профилактика гриппа**

**11.1. Иммунопрофилактика против гриппа осуществляется в соответствии с нормативными документами.**

11.2. 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.**

11.3. 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.

11.4. С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения <1> 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%.

--------------------------------

<1> Резолюция Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 56.19 от 28 мая 2003 г. "Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними".

11.5. 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), B и рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения на основании анализа антигенных и генетических свойств циркулирующих вирусов), зарегистрированные на территории Российской Федерации.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

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

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

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

**XII. Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ**

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

12.2. 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.**

12.3. Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

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

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

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

12.7. 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).

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

12.9. 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).

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

12.11. 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.

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

**XIII. Гигиеническое воспитание населения**

13.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики гриппа и ОРВИ.

13.2. Гигиеническое воспитание населения проводится сотрудниками медицинских организаций, специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организаций, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и другими.

13.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о гриппе и ОРВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием листовок, плакатов, бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интерн