



БУЙРУК  
ПРИКАЗ

25.11.2020 № 998

Бишкек ш.

**«Об усовершенствовании дозорного эпидемиологического надзора за гриппом в условиях COVID-19 в Кыргызской Республике»**

В Кыргызской Республике с 2008 года в определенных организациях здравоохранения городов Бишкек, Ош, Токмок проводится дозорный эпиднадзор за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (далее - ТОРИ) и гриппоподобными заболеваниями (далее - ГПЗ).

В условиях продолжающейся пандемии COVID-19 необходимо обеспечить непрерывное проведение дозорного эпиднадзора за ТОРИ и ГПЗ, в определенных организациях здравоохранения, обеспечивающих сбор данных ТОРИ и ГПЗ, а также усовершенствовать и использовать эти дозорные организации здравоохранения для проведения эпиднадзора и сбора данных по COVID-19, в связи с этим приказываю:

1. Утвердить «Инструкцию по усовершенствованию дозорного эпидемиологического надзора за гриппом в условиях Covid-19 в Кыргызской Республике» (Приложение 1).

2. Руководителям дозорных организаций здравоохранения: РКИБ, ГКБ №6, ОЦСМ №1, ОГКБ, ОМОКБ, ЦСМ №1 и филиал №9 ЦСМ №1 г.Ош, ЦСМ и ТБ г.Токмок (Аалиев Г.А., Алиев У.М., Галбаев Н.Б., Ташболотов К.Ж., Арстанкулов Т.К., Шамшиев А.А., Уразов А.П., Исаева Б.К., Сыдыкова А.К.):

2.1. обеспечить реализацию Инструкции по усовершенствованию дозорного эпидемиологического надзора за гриппом в условиях Covid-19 в Кыргызской Республике, утвержденную настоящим приказом;

Срок: с момента подписания приказа

2.2. определить ответственных лиц по организации и проведению дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН);

Срок: ноябрь 2020г.

2.3. провести обучение медицинских работников, задействованных в проведении дозорного эпидемиологического надзора по выявлению, диагностике ТОРИ, ГПЗ, Covid-19 совместно с эпидемиологами территориальных ЦПЗиГСЭН и ЦГСЭН г.Бишкек;

Срок: ноябрь 2020г.

2.4. обеспечить заполнение анкет по ТОРИ и ГПЗ, утвержденных настоящим приказом с предоставлением их в территориальные ЦПЗиГСЭН и ЦГСЭН г.Бишкек.

Срок: в период эпидсезона

2.5. обеспечить забор материала от больных для проведения диагностики методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР) с оформлением направления и доставкой материала в вирусологические лаборатории ЦГСЭН г.Бишкек, ЦПЗиГСЭН г.Ош и Ыссык-Атинского района;

Срок: ежедневно

2.6. предоставлять еженедельные отчетные данные о гриппоподобных заболеваниях (ГПЗ) и тяжелых острых респираторных инфекциях (ТОРИ) в территориальные ЦПЗиГСЭН и ЦГСЭН г.Бишкек;

Срок: в период эпидсезона

3. Директору ДПЗиГСЭН Жороеву А.А. обеспечить:

3.1. проведение тренингов для эпидемиологов, клиницистов по дозорному эпидемиологическому надзору за гриппом в дозорных организациях здравоохранения;

Срок: 4 квартал 2020 г.

3.2. мониторинг проведения ДЭН за гриппом в пилотных организациях здравоохранения с оказанием консультативно- практической помощи;

Срок: 4 квартал 2020 г.

3.3. координацию работы вирусологических лабораторий по лабораторной диагностике гриппа и COVID-19;

Срок: постоянно

3.4. ввод еженедельных данных по ТОРИ и ОРВИ в электронную программу Евро ВОЗ и Евро СДС;

4. Главным врачам ЦПЗиГСЭН г.Ош, Ыссык-Атинского района, г.Токмок, и ЦГСЭН г.Бишкек (Орозбаева С.М., Бектурганов У.Б., Садамкулова Ф.И., Кундашев К.У.) обеспечить:

4.1. оказание консультативно-практической помощи медицинским работникам дозорных организаций здравоохранения по выявлению, диагностике предоставлению еженедельных отчетов по ТОРИ, ГПЗ и COVID-19;

Срок: во время эпидсезона

4.2. ежемесячный мониторинг деятельности дозорных организаций здравоохранения за гриппом и COVID-19 с обсуждением результатов мониторинга в дозорных организациях здравоохранения во время эпидсезона гриппа и ОРВИ- ежемесячно, вне сезона - каждый квартал;

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.Т.Усенбаева.

Министр



А.С. Бейшеналиев

## Инструкция по усовершенствованию дозорного эпидемиологического надзора за гриппом в условиях Covid-19 в Кыргызской Республике

### Введение

В условиях продолжающейся пандемии COVID-19 Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует обеспечить непрерывность функционирования национальных систем эпиднадзора за гриппом (эпидемиологический и вирусологический эпиднадзор) и использования возможности дозорных сайтов по гриппу в целях проведения эпиднадзора за COVID-19.

Эпиднадзор за гриппом позволяет собрать информацию об эпидемической ситуации по республике. В Кыргызской Республике проводится 2 вида эпиднадзора: рутинный и дозорный эпиднадзор.

Рутинный эпиднадзор проводится всеми организациями здравоохранения, оказывающие медицинские услуги населению (ПМСП), которыми предоставляются количество обратившихся за медицинской помощью больных с ОРВИ, получающие лечение в амбулаторных условиях. Ежедневные, при необходимости в период эпидемического сезона ежедневные количественные данные по ОРВИ (также по возрастам) передаются в территориальные центры профилактики заболеваний и госэпиднадзора, далее в национальный уровень.

Дозорный эпиднадзор (далее ДЭН) является наиболее эффективным способом своевременного сбора высококачественных данных: по возрастам, по тяжести, госпитализация по тяжести, сопутствующие заболевания, своевременность обращения, расшифровка этиологической структуры гриппа, начало и конец эпидсезона гриппа и т. д. В проведении дозорного эпиднадзора за гриппом использование одного общего определения случая в мире позволит национальным органам сравнивать свои данные в международном контексте, в связи с этим ВОЗ регулярно изучает и вносит корректировку в определения случаев гриппоподобных заболеваний (далее ГПЗ) и тяжелых острых респираторных заболеваний (далее ТОРИ).

В 2014 году ВОЗ пересмотрел и упростил определения случаев ГПЗ и ТОРИ.

### Определение случая ГПЗ

Острая респираторная инфекция:

- с температурой тела  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- и кашель;
- возникшее в течение последних 5 дней.

### Определение случая ТОРИ

### Острая респираторная инфекция:

- с лихорадкой в анамнезе или температура  $\geq 38^\circ\text{C}$ ;
- и кашель;
- возникшее в течение последних 7 дней;
- и требующий госпитализации.

### Общие задачи для эпиднадзора за гриппом и COVID-19:

- контроль за сезонностью и географией распространения, интенсивностью передачи и эпидемической опасностью инфекции, вызванной SARS-CoV-2 и другими респираторными вирусами, с течением времени;
- подготовка информационной базы для обеспечения готовности больницы и принятия надлежащих мер по смягчению последствий сезонного гриппа, таких как, вакцинация или лечение противовирусными препаратами;
- мониторинг характеристики циркулирующих вирусов гриппа и SARS-CoV-2 с целью сбора данных, необходимых для разработки методов лечения, лекарственных препаратов и вакцин;
- оценка воздействия на системы здравоохранения;
- оценка воздействия на меры вмешательства в области общественного здоровья.

### Ключевые моменты:

В отношении дозорного эпиднадзора в организациях первичной медико-санитарной помощи:

- необходимо по возможности сохранить существующие определения случаев гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и острых респираторных инфекций (ОРИ).
- если число случаев заболевания, регистрируемых на участках дозорного эпиднадзора находится на низком уровне, мазки следует брать у всех пациентов с симптомами ГПЗ или ОРИ.
- в идеальном случае мазки, взятые у пациентов с симптомами ГПЗ или ОРИ, необходимо тестировать одновременно и на вирусы гриппа, и на SARS-CoV-2.
- необходимо продолжать сбор эпидемиологических данных по ГПЗ.
- следует определять подтипы/линии вирусов для всех образцов, положительных на вирус гриппа.

В отношении больничного эпиднадзора за гриппом:

- Сохранить существующие определения случаев ТОРИ;
- Проводить параллельное тестирование на вирус гриппа и SARS-CoV-2 среди всех пациентов с ТОРИ, а также сообщать обо всех случаях заболевания.

#### Примечание к определению случая ГПЗ

Оптимизировать пороговые значения чувствительности и специфичности определений случаев ГПЗ, установив приоритет на основе базисных потребностей и задач систем эпиднадзора за гриппом, COVID-19 и другими респираторными инфекциями, обладающих сходными недифференцируемыми клиническими характеристиками. Поскольку высокая температура не всегда входит в стандартные клинические проявления COVID-19, стоит рассмотреть возможность проведения систематической выборки из случаев ОРИ, для которых уже применяется данное определение случаев. Такой подход может обеспечить более высокую чувствительность при выявлении случаев ОРИ: остро респираторно вирусной инфекции, а также позволить по крайней мере одному из следующих четырех респираторных признаков: кашель, боль в горле (фарингит), одышка/насморк; а также клинические признаки, такие как: лихорадка, которая сопровождается лихорадочной инфлюэнцей. Следует иметь в виду, что ОРИ может проявляться с повышенной или без повышенной температурой тела.

## 1. Общие правила проведения дозорного эпиднадзора в выбранных дозорных организациях городов Бишкек, Ош, Токмок

- 1.1. Приказом руководителя дозорной организации здравоохранения назначаются:
- ответственный специалист за организацию мероприятий и проведение дозорного эпиднадзора (заместитель гл. врача);
  - ответственный специалист за сбор анкет от врачей, обобщение, подготовку и передачу отчетов (врач инфекционист или назначенный врач);
  - ответственный специалист за сбор, хранение и транспортировку мазков в вирусологическую лабораторию (мед.сестра);
  - в центре семейной медицины (ЦСМ) - определяются семейные врачи с их медицинскими сёстрами для проведения ДЭН за ГПЗ;
  - в дозорном стационаре (ДС) - врачи приёмного отделения с их медицинскими сёстрами для проведения ДЭН за ГОРН.

1.2. Все медицинские работники, вовлеченные в процесс ДЭН за гриппоподобными и тяжелыми острыми респираторными инфекциями должны ежегодно, перед началом эпидемического сезона, проходить обучение по вопросам организации и проведения ДЭН.

1.3. Контроль и координацию процессов организации и проведения ДЭН осуществляет ответственный специалист и руководитель дозорной организации.

Организация ДЭН должно осуществляться согласно описанным ниже механизмам и мероприятиям.

## II. Процесс организации ДЭН в ЦСМ

2.1. Каждую неделю с понедельника по пятницу все пациенты, обратившиеся до обеда к назначенным семейным врачам с предварительным диагнозом, согласно Приложения №3 (таблица 1), отвечающие стандартному определению ГПЗ кашель, температура выше 38<sup>0</sup>, и болеющие не более 5 дней, заполняется анкета (Приложение №2) семейным врачом и направляются в кабинет инфекциониста.

2.2. Пациенты, обратившиеся после обеда и отвечающие стандартному определению ГПЗ, и болеющие не более 10 дней должны быть зарегистрированы в журнале ДЭН семейного врача для подсчета случаев ГПЗ (Приложение №4). В конце дня, медсестра ответственного семейного врача заполняет отчетную форму согласно Приложения №5 (таблица №4) и передает данные ответственному врачу за ДЭН по ЦСМ (врачу инфекционисту).

2.3. Каждый понедельник, вторник, среду, ответственная медицинская сестра инфекциониста (или назначенная медицинская сестра), производит забор мазка у больных с заполненными анкетами и анализы отправляет в вирусологическую лабораторию. Все мазки регистрируются в журнале. Каждый день анализы (мазки) вместе с анкетами отправляются в вирусологическую лабораторию ЦПЗиГСЭН (г.Бишкек, г.Ош, Ысык-Атинский районный).

2.4. У каждого ответственного семейного врача по ДЭН должны быть:

- стандартное определение случая ГПЗ
- наглядная информация по перечню заболеваний (Приложение №4)
- анкета по ГПЗ (Приложение №2)
- формы еженедельных отчетов (Приложение №5).

## 2.5. Обязанности ответственного специалиста (медсестры) инфекционного кабинета

- каждую неделю с понедельника по пятницу пациентов, соответствующих стандартному определению случая ГПЗ, обратившиеся в утренние часы, заполняется анкета, проводится забор мазка семейными врачами, принимающих больных (согласно методике отбора проб, описанной в Приложение №1)
- регистрирует в журнале всех, у кого отобран анализ
- каждый день обеспечивает транспортировку проб мазков из ЦСМ в вирусологическую лабораторию в период проведения дозорного эпидемиологического надзора. Доставка проб осуществляется с соблюдением сроков и требований температурного режима (Приложение №1).

## 2.6. В кабинете инфекциониста ЦСМ должны быть:

- наглядная информация по технике отбора респираторного образца (Приложение №1).
- журнал регистрации респираторных образцов по ДЭН
- холодильник, хладагены, температурный лист
- термоконтейнер (для транспортировки проб в вирусологическую лабораторию)
- достаточное количество наборов для забора проб (не менее 20).
- достаточное количество средств индивидуальной защиты (одноразовые перчатки и маски).

## 2.7. Обязанности специалиста ответственного за ДЭН по ЦСМ

Ответственный за ДЭН по ЦСМ:

- каждый день с понедельника по пятницу в конце рабочего дня получает данные от ответственных семейных врачей количество пациентов с ГПЗ, согласно Приложения №5 (таблица №4).
- суммирует и вносит вышеуказанные данные в электронную платформу слежения за инфекционными заболеваниями не позднее 9.00 утра в четверг.
- совместно с руководителем ЦСМ обеспечивает своевременную и надлежащую транспортировку проб в вирусологическую лабораторию.

## III. Описание процесса организации ДЭН в стационаре

3.1. Сбор эпидемиологических данных по ТОРИ в дозорном стационаре должен осуществляться круглогодично, отбор мазков - в период с 1 октября по 15 мая. В приёмном отделении стационара, у всех больных с респираторными инфекциями, соответствующими списку заболеваний (Приложение №4, таблица №2) и подлежащим госпитализации, врач приёмного отделения маркирует штампом «ТОРИ» лицевую страницу истории болезни. После заполнения истории болезни, врач отмечает в маркировке наличие или отсутствие признаков ТОРИ. Если больной попадает под определение ТОРИ: температура выше 38° во время приёма или в анамнезе, кашель, не более 10 дней от начала заболевания, то в истории болезни обводит ТОРИ – «Да». После осмотра врача, история болезни больного передается медицинской сестре или работнику регистратуры, которая вводит данные больного в журнал регистрации.

госпитализируемых больных. В журнале регистрации госпитализируемых, больные у которых на лицевой странице истории болезни в маркировке отмечено ТОРИ «Да» отмечаются галочкой или другим удобным способом.

3.2. В приёмном отделении:

- каждую неделю с понедельника по пятницу у пациентов, обратившихся в утренние часы, госпитализированных с ТОРИ соответствующим стандартному определению ТОРИ, не превышающих 7 дней от начала заболевания проводится отбор анализов из носоглотки и ротоглотки на лабораторное исследование. На каждый отобранный анализ заполняется анкета по ТОРИ согласно Приложению №3, все анализы регистрируются в журнале регистрации анализов (Приложение №5, таблицы 1, 2), который находится у ответственной медицинской сестры.
- пациентов обратившихся после обеда и в субботу, пятницу госпитализированных с ТОРИ соответствующим стандартному определению ТОРИ, не превышающих 10 дней от начала заболевания регистрируют и отмечают в журнале для еженедельного отчета случаев ТОРИ.

3.3. Ежедневно утром медицинская сестра приёмного отделения заполняет форму отчетности согласно Приложению №5 (таблица №2), используя данные журнала регистрации госпитализируемых больных и журнала регистрации мазков ТОРИ. В тот же день, данные с формы отчетности должны быть введены в электронную систему слежения за инфекционными заболеваниями.

3.4. Каждый день (с понедельника по пятницу), мазки и анкеты отправляются в территориальную вирусологическую лабораторию для проведения ПЦР исследования. Результаты анализа регистрируются в анкете ответственными сотрудниками лаборатории/эпидемиологами. Данные анкет и результаты анализов ежедневно вводятся в электронную систему.

3.5. Обязанности ответственных врачей приёмного отделения по ДЭН

Врачи приёмного отделения (дежурные включительно), вовлеченные в ДЭН за ТОРИ должны:

- Ежедневно маркировать штампом ТОРИ лицевую страницу историй болезни всех госпитализированных больных с подозрением на клинический диагноз согласно перечню заболеваний, указанного в Приложении №4 (таблица №2).
- Во время осмотра больного, должны отметить в каждой проставленной маркировке наличие симптомов ТОРИ. Если больной попадает под определение ТОРИ, то надо - обвести «ТОРИ- Да», если не попадает под определение, то обвести - «ТОРИ- Нет».

В каждом кабинете приёмного отделения должны быть:

- наглядная информация по перечню заболеваний, при которых истории болезни маркируются штампом ТОРИ (Приложение №4)
- штамп ТОРИ
- стандартная определения случая ТОРИ

3.6. Обязанности ответственного специалиста за отбор мазка, хранение и транспортировку мазков в вирусологическую лабораторию

Ответственный специалист:

- с 1 октября по 15 мая, проводит отбор мазка с ТОРН отмеченные дни (с понедельника по пятницу), согласно методике отбора проб (Приложение №1).
- маркирует пробирки с мазками согласно порядковому номеру, указанному в журнале регистрации респираторных образцов по ДЭН в стационаре (Приложение №5).
- заполняет анкеты на каждый отобранный мазок (Приложение №3).
- ведёт журнал регистрации респираторных образцов по ДЭН в стационаре (Приложение №5, таблица №1).
- принимает по телефону результаты вирусологических исследований из вирусологической лаборатории.
- Регистрирует в Журнале регистрации респираторных образцов по ДЭН в стационаре результаты ПЦР исследований и предоставляет результаты лечащему врачу пациента.

**В кабинете ответственного специалиста за отбор мазков должен быть:**

- наглядная информация по технике отбора респираторного образца (Приложение №1).
- журнал регистрации респираторных образцов по ДЭН в стационаре (Приложение №5)
- холодильник, хлороформы, температурный лист
- термоконтейнер (для транспортировки проб в вирусологическую лабораторию).
- достаточное количество наборов для забора проб (не менее 20)
- достаточное количество средств индивидуальной защиты (одноразовые перчатки и маски)
- достаточное количество анкет.

**Обязанности ответственного специалиста за сбор, подготовку и передачу отчетов по ДЭН в стационаре**

Ответственный специалист:

- ежедневно ведет подсчет случаев ТОРН по возрастным группам с журналом регистрации госпитализированных больных и заполняет форму отчетности согласно Приложения №5
- еженедельно с 1 октября по 15 мая, каждый четверг вводит в форму отчетности (Приложения №5) данные по количеству сданных мазков
- каждый день вводит выше перечисленные данные в электронную систему слежения за инфекционными заболеваниями.

**Обязанности специалиста ответственного за ДЭН в стационаре**

Ответственный специалист за ДЭН:



- контролирует и координирует процессы организации и проведения ДЭН по стационару
- совместно с руководителем учреждения обеспечивает транспортировку проб мазков из стационара в вирусологическую лабораторию каждый день 14.00 дня, с соблюдением сроков и требований температурного режима холодильной цепи.

### **Обязанности сотрудников вирусологических лабораторий**

Ответственные за ДЭН сотрудники вирусологической лаборатории должны:

- проводить проверку качества доставленного материала, правильность оформления направления на исследования по случаям ГПЗ и ТОРИ в рамках дозорного эпиднадзора;
- обеспечить проведение исследований всех проб методом ПЦР;
- еженедельно вводить данные анкет и результаты исследований в электронную систему слежения за инфекционными заболеваниями;
- обеспечить передачу результатов лабораторных исследований в дозорные стационар и ЦСМ, в начале по телефону (в течение 24 часов с момента получения результата), а затем в бумажной форме;
- обеспечить в дозорных учреждениях контроль работы по правильному отбору мазков, заполнению анкет и транспортировке проб больных в вирусологическую лабораторию
- обеспечить хранение и ежемесячную отправку всех положительных и 10% отрицательных образцов для подтверждения в ДИЗиГСЭН
- участвовать в тренингах по вопросам отбора, хранения и транспортировки проб.

Приложение №1

## **1. Биологический материал для исследования**

### **1.1. Перечень биологического материала для исследования**

1.1.1. С целью выяснения этиологического агента (агентов) инфекции верхних дыхательных путей исследуются мазки со слизистой оболочки носоглотки и задней стенки ротоглотки. Максимальная концентрация вирусов в этих отделах достигается на 2-й - 3-й день от момента появления симптомов заболевания. В связи с этим брать

материал для исследования предпочтительно именно в эти указанные сроки. В то же время метод ПЦР позволяет обнаружить НК возбудителя и гораздо позднее - в среднем до 7 дней, и максимум - до 2 недель от начала заболевания (при условии сохранения признаков поражения верхних дыхательных путей). Тем не менее у госпитализированных пациентов материал для исследования следует собирать как можно раньше при поступлении (не позднее вторых суток), поскольку в более поздние сроки не исключена возможность суперинфекции при контакте с другими пациентами.

1.1.2. Материал берут после полоскания полости рта кипяченой водой комнатной температуры. Если полость носа заполнена слизью, перед процедурой рекомендуется провести высмаркивание. В течение 6 часов перед процедурой нельзя использовать медикаменты, орошающие носоглотку или ротоглотку, и препараты для рассасывания во рту. Мазки у пациента берут двумя разными зондами: сначала со слизистой нижнего носового хода, а затем из ротоглотки, при этом концы зондов с тампонами после взятия мазков последовательно помещаются в одну пробирку объемом 1,5 - 2,0 мл с 0,5 мл транспортной среды.

1.1.3. С целью выяснения этиологического агента (агентов) инфекции нижних дыхательных путей исследуется: мокрота (при глубоком откашливании), плевральная жидкость, аспираты из трахеи, получаемые с помощью хирургического (вакуумного или электрического) отсоса, бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ) или промывные воды бронхов, получаемые с помощью фибробронхоскопии, мокрота (откашливаемая свободно или откашливаемая после индукции ингаляцией стерильного 5 %-го раствора натрия хлорида через небулайзер, или полученная аспирацией из трахеи).

1.1.4. В случае невозможности получения материала из нижних дыхательных путей при исследовании на респираторные вирусы допустимо использование мазков из верхних дыхательных путей (мазки со слизистой носоглотки из нижнего носового хода и мазки со слизистой задней стенки ротоглотки).

## **1.2. Методика получения биологического материала и условия хранения**

1.2.1. У детей мазки со слизистой носоглотки берут сухим стерильным назофарингеальным велпор-тампоном на пластиковом аппликаторе. Зонд вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2 - 3 см до нижней раковины, слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. Общая глубина введения зонда должна составлять примерно половину расстояния от ноздри до ушного отверстия (3 - 4 см для детей). После сбора материала конец зонда с тампоном опускают в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой до места слома, при этом гибкая часть зонда складывается в три раза, далее, прикрывая сверху пробирку крышкой, рукоятку зонда опускают вниз, добиваясь полного отламывания верхней части зонда. Пробирку герметично закрывают.

1.2.2. У взрослых мазки со слизистой носоглотки берут сухим стерильным назофарингеальным велпор-тампоном на пластиковом аппликаторе (допустимо использовать сухой стерильный зонд из полистирола с вязким тампоном). Зонд вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2 - 3 см до нижней раковины, слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. Общая глубина введения зонда должна составлять примерно половину расстояния от ноздри до ушного отверстия (5 - 6 см для взрослых). После забор

материала конец зонда с тампоном опускают на глубину 1 см в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой, конец зонда отламывают движениями вниз/вверх/вниз, придерживая крышкой пробирки. Пробирку герметично закрывают.

1.2.3. **Мазки из ротоглотки** берут сухим стерильным зондом из полистирола с вискозным тампоном вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки, аккуратно прижимая язык пациента плателем. После забора материала рабочую часть зонда с тампоном (1 см) помещают в пробирку с транспортной средой и зондом с мазком из носоглотки. Конец зонда отламывают движениями вниз/вверх/вниз, придерживая крышкой пробирки с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть пробирку. Допускается хранение в течение трех суток при температуре 2 - 8 °С, более длительно - при температуре не выше минус 16 °С.

1.2.4. **Мокроту** при глубоком откашливании собирают в стерильные одноразовые герметично закрывающиеся контейнеры натошак после чистки зубов и полоскания полости рта водой. Пациента просят сделать несколько глубоких вдохов с задержкой дыхания на несколько секунд, затем с силой выдохнуть, что способствует появлению продуктивного кашля и очищению верхних дыхательных путей от мокроты. Мокроту помещают в стерильные одноразовые пластиковые контейнеры. Допускается хранение в течение 1 суток при температуре от 2 до 8 °С, более длительно - при температуре не выше минус 16 °С.

1.2.5. **Получение трахеального аспирата** проводят натошак после чистки зубов и полоскания полости рта водой. Пациента просят сделать несколько глубоких вдохов с задержкой дыхания на несколько секунд, затем с силой выдохнуть. Это способствует появлению продуктивного кашля и очищению верхних дыхательных путей от мокроты. После присоединения мукус-экстрактора через трубку-переходник к отсосу катетер для забора трахеального аспирата вводится в глотку через полость рта. Вследствие раздражения слизистой в области голосовой щели провоцируется кашлевой рефлекс и проводится извлечение трахеального содержимого через стерильный катетер (6 или 7 размера) с помощью вакуумного отсоса. Объем трахеального аспирата должен составлять не менее 3 - 5 мл; аспират помещают в стерильные одноразовые пластиковые контейнеры.

Допускается хранение в течение 1 суток при температуре от 2 до 8 °С, более длительно - при температуре не выше минус 16 °С.

1.2.6. **Получение индуцированной мокроты.** С целью облегчения отхождения мокроты используют упражнения дыхательной гимнастики и вибрационный массаж грудной клетки. Наибольшего эффекта достигают с помощью ингаляций с использованием гипертонического раствора хлорида натрия. Перед процедурой целесообразно ввести 200 мкг сальбутамола через дозирующий ингалятор для предотвращения бронхоспазма. Затем в течение 15 минут через струйный небулайзер (аэрозольный аппарат) подается кислород со скоростью 5 л/мин с 5 мл 5 %-го стерильного раствора натрия хлорида. После этого проводится постукивание по передней и задней стенкам грудной клетки с целью стимуляции отхождения мокроты. Затем пациента просят хорошо откашляться и собрать мокроту из нижних дыхательных путей (не слюну!) в стерильный контейнер. Объем образца мокроты должен быть не менее 3 мл (для взрослых) и около 1 мл для детей).

У пациентов с бронхиальной астмой ингаляции должны проводиться с осторожностью, для предупреждения бронхоспазма, целесообразно предварительно провести ингаляцию 200 - 400 мкг сальбутамола.

В случае если мокрота не откашливается, процедуру рекомендуется комбинировать с последующим получением аспириатов из трахеи с целью извлечения содержимого из трахеи с помощью стандартного отсоса с использованием стерильного катетера 6-го или 7-го размера.

Допускается хранение в течение 1 суток при температуре от 2 до 8 °С, более длительно - при температуре не выше минус 16 °С.

1.2.7. В случае летального исхода исследуется посмертный (аутопсийный) материал.

*Аутопсийный материал* забирают стерильным индивидуальным инструментом из зоны поврежденной ткани объемом 1 - 3 см<sup>3</sup> стерильными инструментами (индивидуально для каждого органа), помещают в одноразовые стерильные пластиковые контейнеры с герметично закрывающейся крышкой, замораживают и хранят при температуре не выше минус 16 °С.

Исследуется аутопсийный материал следующих органов: фрагменты пораженной части трахеи, пораженной части бронхов, пораженной части легких, выток плевральной полости (при его наличии), фрагменты селезенки, пораженной части миокарда (при наличии поражения), мягких мозговых оболочек, коры больших полушарий (при наличии менингеальной симптоматики в анамнезе), а при наличии очаговых изменений - аутопаты с границ данных участков.

Материал для исследования должен быть нативным (без фиксации формалином).

### *1.3. Сбор биологического материала для ПЦР как предварительного теста с целью последующего выделения культуры вируса с использованием культурального метода*

1.3.1. *Мазки из носоглотки для вирусологической диагностики гриппа* собирают стерильными зондами с вискозными тампонами со слизистой оболочки из нижнего носового хода. Зонд с тампоном вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2 - 3 см до нижней раковины, слегка впускают книзу, вводят в нижний носовой ход глубоко, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. Общая глубина введения зонда должна составлять примерно половину расстояния от ноздри до ушного отверстия (3 - 4 см для детей и 5 - 6 см для взрослых). После взятия материала тампон, не нарушив стерильности, помещают в пробирку с 2,0 - 5,0 мл вирусологической транспортной среды. После приготовления вирусологическую транспортную среду алиquotируют в одноразовые стерильные пробирки из полипропилена стерильным наконечником в стерильных условиях (в ламинарном боксе) по 1,0 мл (при использовании пробирок объемом 1,5 мл), по 1,5 мл (при использовании пробирок объемом 2 мл) или по 2,0 мл (при использовании пробирок объемом 5 - 15 мл), маркируют и хранят до использования при температуре от 2 до 8 °С.

Взятие биологического материала с целью изоляции вирусов следует проводить не позднее трех дней от начала заболевания или в первый день госпитализации, предпочтительно до начала противовирусной терапии.

Мазки хранят в течение 24 ч при температуре 2 - 8 °С, более длительно - при температуре не выше минус 20 °С (желательно при температуре минус 70 °С).

1.3.2. *Аутопсийный материал* забирают стерильным индивидуальным инструментом из зоны поврежденной ткани объемом 1 - 3 см<sup>3</sup> стерильными инструментами (индивидуально для каждого органа), помещают в одноразовые стерильные криопробирки с герметично закрывающейся крышкой, замораживают и хранят при температуре не выше минус 70 °С.

**Следует избегать оттаивания и повторного замораживания материала во время хранения и транспортирования, поскольку это приводит к утрате вирусными жизнедеятельности.**

Транспортирование при температуре от 2 до 8 °С допускается не более 24 часов. При необходимости более длительного транспортирования следует обеспечить температуру не выше минус 70 °С (с использованием сухого льда, при этом биологический материал должен быть помещен в криопробирки и упакован согласно руководству ВОЗ «Перевозка инфекционных материалов с сухим льдом»: [http://www.who.int/ihr/Module\\_6\\_Shipping\\_with\\_dry\\_ice\\_RU.pdf](http://www.who.int/ihr/Module_6_Shipping_with_dry_ice_RU.pdf)).

В контейнер с целью поддержания холодовой цепи помещают одноразовый индикатор, контролирующий соблюдение требуемой температуры.

#### **1.4. Маркировка материала для лабораторного исследования**

1.4.1. На этикетке пробирок (контейнеров) с материалом указывается порядковый номер образца, соответствующий номеру в сопроводительном документе, и, по возможности, фамилия и инициалы, тип биоматериала.

1.4.2. В сопроводительном документе (направлении) к материалу, собранному для исследования в лаборатории, указываются:

- наименование учреждения, которое направляет материал на исследование, телефон, адрес электронной почты;
- фамилия и имя обследуемого больного;
- пол обследуемого больного;
- возраст или дата рождения;
- дата взятия материала для лабораторного исследования;
- тип материала;
- дата заболевания или контакта с больным;
- предварительный клинический диагноз или повод к обследованию;
- ФИО сотрудника, отправившего биоматериал, дата отправки материала и контактный телефон, по которому можно связаться с данным сотрудником.

#### **1.5. Транспортирование материала для проведения ПЦР-исследования**

1.5.1. При необходимости транспортирования внутри одного здания, пробирки/контейнеры с биологическим материалом помещают в штативы и специальные герметичные контейнеры-переноски. Транспортирование производится при температуре от 2 до 8 °С.

1.5.2. При необходимости транспортирования биологического материала в другие организации образцы от каждого пациента помещают в индивидуальный герметичный пакет с адсорбирующим материалом и дополнительно упаковывают в общий герметичный пакет, помещаемый в термоконтейнер. Транспортирование производится в термоконтейнерах при температуре от 2 до 8 °С. В контейнер желательно поместить одноразовый индикатор, контролирующий соблюдение требуемой температуры.

1.5.3. Сопроводительные документы помещаются в индивидуальную упаковку отдельно от биологического материала и прочно прикрепляются снаружи контейнера.

1.5.4. Не следует использовать сухой лед, если образцы не завернуты в двойную воздухо непроницаемую упаковку т.к. углекислый газ, выделяемый из сухого льда, может деактивировать вирус.

1.5.5. Допускается лишь однократное замораживание-оттаивание

## 2. Материально-техническое обеспечение

### 2.1. Расходные материалы и оборудование для сбора биологического материала

2.1.1. Расходные материалы и оборудование для сбора биологического материала включают в себя:

1. Гибкий назофарингеальный ватно-тампон на пластиковом аппликаторе. Используется для получения материала из носоглотки у детей и, желательно, у взрослых.

2. Зонд-тампон (полистирол с тампоном из вискозы) в индивидуальной упаковке, стерильный - зонд для сбора мазков из ротоглотки. Допустимо использовать для получения материала из носоглотки у взрослых.

3. Стерильный физиологический раствор хлорида натрия. Или коммерческая транспортная среда. Транспортную среду аликвотируют по 0,5 мл стерильным наконечником в стерильных условиях (в ламинарном боксе) в одноразовые стерильные пробирки из полипропилена (при использовании пробирок объемом 1,5 - 2,0 мл).

4. Герметичные одноразовые полипропиленовые контейнеры для мокроты, аспиратов, БАЛ.

5. Вакуумные системы для получения трахеальных аспиратов.

6. Небулайзер для проведения манипуляций с целью облегчения эвакуации мокроты.

7. Контейнеры для фекалий (при диагностике тяжелых вирусных респираторных инфекций, вызванных коронавирусами).

8. Пробирки для получения плазмы крови (при диагностике тяжелых вирусных респираторных инфекций, вызванных коронавирусами).

## Стандартная операционная процедура по технике взятия мазка из зева

### 1. Мазки из носоглотки

1. Перед взятием материала из носа необходимо очистить носовые ходы от слизи.

2. Детей старше 7 лет и взрослых больных усаживают в положение с приподнятым носом. При заборе материала у маленьких детей необходимо прибегать к помощи ассистента.

3. Надеть перчатки, подготовить все необходимое для отбора мазков (тампоны, пробирки с транспортной средой, шпатель). Перчатки должны меняться после работы с каждым образцом для исключения контаминации образцов!!!

4. Забрать отделяемое полости носа сухим стерильным вискозным тампоном следующим образом: тампон ввести легким движением по наружной стенке носа на глубину 2 - 3 см до нижней раковины. Затем тампон слегка опустить книзу, ввести в нижний носовой ход под нижнюю раковину, сделать вращательное движение и удалить вдоль наружной стенки носа (Рисунок №1).

5. После получения материала рабочую часть зонда поместить в стерильную одноразовую пробирку на 0,5 - 1,0 мл с соблюдением требований стерильности. Погрузив рабочую часть тампона (зонда) в транспортную среду, аккуратно обломить пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части и оставить рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде.
4. Максимальный срок хранения мазка при температуре 4°C составляет 24 часа.

## II. Мазки из ротоглотки

1. Забор материала проводится в перчатках в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой. Перчатки должны меняться после работы с каждым образцом для исключения контаминации образцов!!!
2. Забрать отделяемое сухим стерильным вискозным тампоном на пластиковой основе вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки (Рисунок 2).
3. После получения материала рабочую часть зонда поместить в стерильную одноразовую пробирку на 0,5 - 1,0 мл с соблюдением требований стерильности. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, аккуратно обломить пластиковый стержень на расстоянии не более 0,5 см от рабочей части и оставить рабочую часть зонда с материалом в транспортной среде.
4. Максимальный срок хранения мазков при температуре 4°C составляет 24 часа.

Рисунок №1-Забор материала из носдрей

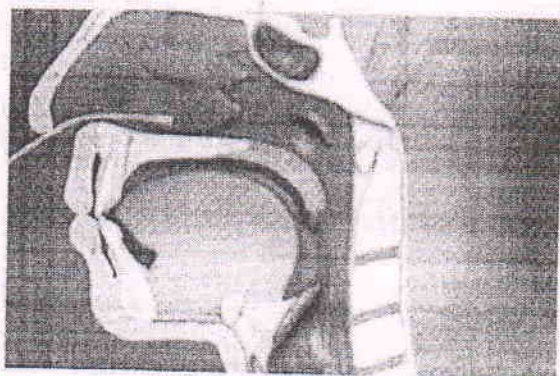
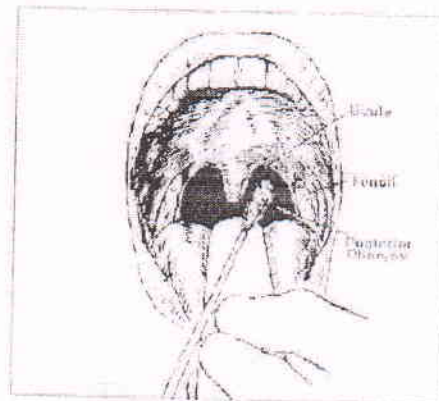
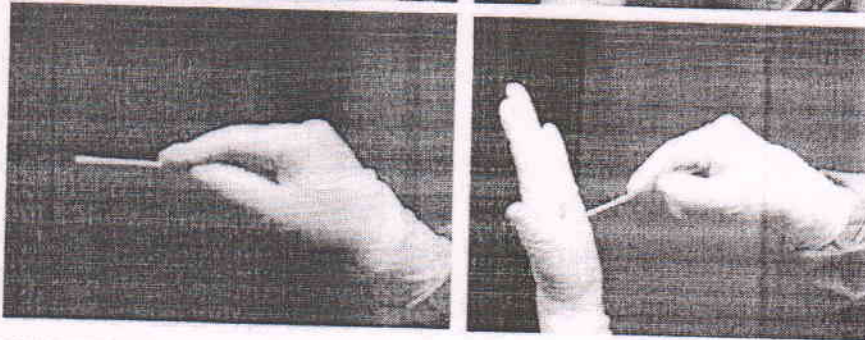


Рисунок №2-Забор материала из зева





правильная техника



не правильная

техника



Приложение 2

Анкета для дозорного эпиднадзора за ГПЗ

Описание случая: температура выше  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , кашель в течение последних 5 дней и при отсутствии других известных диагнозов

ФИО ответственного за заполнение:

Раздел А - Информация о лице заполняющем анкету

001 ФИО:

002 Дата опроса         
(Число, месяц, год)

Раздел Б - Информация о больном



003	Город:
004	Наименование дозорной МО:
Q1	Идентификационный номер:
Q2	Пол: <input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен
Q3	Дата рождения _____ (Число, месяц, год)
Q4	Род занятий ( <i>выбрать только одно</i> ): <input type="checkbox"/> работает <input type="checkbox"/> не работает <input type="checkbox"/> неорганизованный <input type="checkbox"/> школьник <input type="checkbox"/> студент <input type="checkbox"/> ДДУ <input type="checkbox"/> пенсионер <input type="checkbox"/> военнослужащий <input type="checkbox"/> медработник
Q5	Дата начала заболевания _____ (Число, месяц, год)
Q6	Дата первого обращения _____ (Число, месяц, год)

**Раздел В - Эпидемиологическая часть**

Q7	Поездки за последние 10 дней <input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет		
<i>Если "Да", то куда:</i>			
Q8	Вакцинация против гриппа за последние 12 месяцев <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
Q9	Прием противовирусных препаратов во время этого заболевания <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
Q10	Наличие сопутствующих заболеваний или состояний		
<i>Если "Да", то какие</i>			
Q11	Хронические заболевания легких <input type="checkbox"/>	Q12	Диабет <input type="checkbox"/>
Q13	Бронхиальная астма <input type="checkbox"/>	Q14	Хронические заболевания сердца <input type="checkbox"/>
Q15	Хронические заболевания почек <input type="checkbox"/>	Q16	Хронические заболевания печени <input type="checkbox"/>
Q17	Ожирение <input type="checkbox"/>	Q18	Хронические неврологические заболевания <input type="checkbox"/>
Q19	Беременность <input type="checkbox"/>	Q20	Другое <input type="checkbox"/>

**Раздел Г - Основные симптомы**

Q21	Внезапный подъем температуры (лихорадка) $\geq 38^\circ$ <input type="checkbox"/>		
Q22	Кашель <input type="checkbox"/>		
Q23	Головная боль <input type="checkbox"/>	Q29	Боли в горле <input type="checkbox"/>

Q24	Конъюнктивит	<input type="checkbox"/>	Q30	Боли в мышцах	<input type="checkbox"/>
Q25	Нарушения сознания	<input type="checkbox"/>	Q31	Диарея	<input type="checkbox"/>
Q26	Боли в суставах	<input type="checkbox"/>	Q32	Судороги	<input type="checkbox"/>
Q27	Кровотечение из носа	<input type="checkbox"/>			
Q28	Укажите другие симптомы: _____				

**Раздел Д - Лабораторная диагностика**

L1	Дата забора мазка: ____/____/____ (Число, месяц, год)	L2	Время забора мазка: ____:____ (чч:мм)
L3	Дата поступления мазка: ____/____/____ (Число, месяц, год)	L4	Время поступления мазка: ____:____ (чч:мм)
L5	Состояние образца	<input type="checkbox"/> - адекватное <input type="checkbox"/> неадекватное	
	Дата исследования: ____/____/____ (Число, месяц, год)	L6	Дата выдачи результата: ____/____/____ (Число, месяц, год)

*Результаты:*

Наименование вируса	ИЦР	Вирус.метод
Грипп А (указать только одно поде из субтипов А)		
L7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другие респираторные вирусы		
L13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L16	Парагрипп I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L17	Парагрипп II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L18	Парагрипп III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L19	Парагрипп IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L20	Метатщевмовирус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L21	Другие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L22	Указать другие вирусы:		
	Ответственное лицо лаборатории:		

Приложение 4

Анкета для дозорного эпиднадзора за ТОРИ

Описание случая: Лихорадка в анамнезе или температура выше $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , и кашлем в течение последних 7 дней и требующей госпитализации.	
ФИО ответственного за заполнение:	
Раздел А - Информация о лице заполняющем анкету	
001	ФИО:
002	Дата опроса <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> (Число, месяц, год)
Раздел Б - Информация о больном	
003	Город:
004	Наименование дозорной МО:
Q1	Идентификационный номер:
Q2	Пол: <input type="checkbox"/> - Муж <input type="checkbox"/> - Жен
Q3	Дата рождения <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> (Число, месяц, год)
Q4	Род занятий (выбрать только одно): <input type="checkbox"/> - работает <input type="checkbox"/> - не работает <input type="checkbox"/> - неорганизованный <input type="checkbox"/> - школьник <input type="checkbox"/> - студент <input type="checkbox"/> - ДДО <input type="checkbox"/> - пенсионер <input type="checkbox"/> - военнослужащий <input type="checkbox"/> - медработник
Q5	Дата начала заболевания <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> (Число, месяц, год)
Q6	Дата первого обращения <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> (Число, месяц, год)
Раздел В - Эпидемиологическая часть	
Q7	Поездки за последние 10 дней <input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Если "Да", то куда:	

Q8	Вакцинация против гриппа за последние 12 месяцев	<input type="checkbox"/>	-да	<input type="checkbox"/>	-нет
Q9	Наличие сопутствующих заболеваний или состояний	<input type="checkbox"/>	- да,	<input type="checkbox"/>	- нет
<i>Если "Да", то какие</i>					
Q10	Хронические заболевания легких	<input type="checkbox"/>	Q11	Диабет	<input type="checkbox"/>
Q12	Бронхиальная астма	<input type="checkbox"/>	Q13	Хронические заболевания сердца	<input type="checkbox"/>
Q14	Хронические заболевания почек	<input type="checkbox"/>	Q15	Хронические заболевания печени	<input type="checkbox"/>
Q16	Ожирение	<input type="checkbox"/>	Q17	Другое:	<input type="checkbox"/>
Q18	Беременность	<input type="checkbox"/>			
Раздел Г - Основные симптомы					
Q19	Внезапный подъем температуры (лихорадка) $\geq 38^\circ$	<input type="checkbox"/>			
Q20	Кашель	<input type="checkbox"/>			
Q21	Затрудненное дыхание	<input type="checkbox"/>	Q22	Боли в горле	<input type="checkbox"/>
Q23	Головная боль	<input type="checkbox"/>	Q24	Нарушения сознания	<input type="checkbox"/>
Q25	Судороги	<input type="checkbox"/>	Q26	Кровотечение из носа	<input type="checkbox"/>
Q27	Стридор у ребенка, находящегося в спокойном состоянии	<input type="checkbox"/>	Q28	Боли в суставах	<input type="checkbox"/>
Q29	Боли в мышцах	<input type="checkbox"/>	Q30	Диарея	<input type="checkbox"/>
Q31	Укажите другие симптомы:				
Q32	Медицинские вмешательства (выбрать только одно):				
	находился в реанимации	<input type="checkbox"/>			
	получал O2 (назальный катетер или через маску)	<input type="checkbox"/>			
	находился на ИВЛ	<input type="checkbox"/>			
Q33	Исход (выбрать только одно):				
	<input type="checkbox"/>	выздоровление	<input type="checkbox"/>	летальный исход	
Q34	Дата смерти _____ (Число, месяц, год)				

ФИО ответственного за заполнение:

Раздел Д - Лабораторная диагностика (в области, городе)			
L1	Дата забора мазка:	L2	Время забора мазка:
	_____ (Число, месяц, год)		_____ (ЧЧ:ММ)

L3	Дата поступления мазка: ____/____/____ (Число, месяц, год)	L4	Время поступления мазка: ____ (чч:мм)
L5	Состояние образца		<input type="checkbox"/> - адекватное <input type="checkbox"/> неадекватное
L6	Дата исследования: ____/____/____ (Число, месяц, год)	L7	Дата выдачи результата: ____/____/____ (Число, месяц, год)

Результаты:

Наименование вируса		ПЦР	Вирус. метод
	Грипп А (указать только одно поле из субтипов А)		
L7	Субтипирование не проводилось	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L8	A/H1N1 - 09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L9	A/H1 сезонный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L10	A/H3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L11	A - подтип не определяется	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L12	Грипп В	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другие респираторные вирусы			
L13	COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L14	РС вирус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L15	Аденовирус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L16	Парагрипп I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L17	Парагрипп II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L18	Парагрипп III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L19	Парагрипп IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L20	Метапневмовирус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L21	Другие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L22	Указать другие вирусы:		
Ответственное лицо лаборатории:			

Список заболеваний, подлежащих регистрации в журнале  
семейного врача по ДЭН

Таблица №1.

Клинический диагноз	Согласно МКБ X
ОРВИ	J00- J06 включительно
Острый назофарингит	J00
Острый синусит	J01
Острый фарингит	J02
Острый тонзиллит	J03
Острый ларингит и трахеит	J04
Острый обструктивный ларингит и эпиглотит	J05
Грипп	J10- J11

Список заболеваний, подлежащих маркировке штампом  
в истории болезни в стационаре по ДЭН

Таблица №2

Клинический диагноз	Согласно МКБ X
ОРИ	J00- J06 включительно
Острый бронхит	J20
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей неуточненные	J22
Грипп	J10 - J11
Пневмония	J12 - J18
Обострения хронических болезней нижних дыхательных путей (хронический бронхит, ХОБЛ, астма и т.д.)	J40 - 47

Журнал регистрации респираторных образцов по ДЭН за ТОРИ в стационаре

Таблица №1

№анализа	Ф.И.О пациента	Дата рож-я	Дата сбора образца	Дата отправки образца для ПЦР исслед.	Дата получения результата ПЦР	Результат ПЦР	Примечания

Журнал регистрации количества случаев ТОРИ и респираторных образцов по возрастным группам по ДЭН в стационаре/подготовка отчета

Таблица №2

Дата	Всего госпитализиро- ванные	из них по возрастам					Отобрано анализ на ПЦР	из них по возрастам					
		0-4 лет	5-14 лет	15-29	30-64	65-и старше		0-4	5-14 лет	15-29	30-64	65 и старше	
Итого за недел													

**Форма журнала семейного врача по ДЭН для регистрации ОРВИ**

Город \_\_\_\_\_

Название ОЗ \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ответственного семейного врача \_\_\_\_\_

Таблица №3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
№ анализа	Ф.И.О.	Дата рождения	Дата заболевания	Дата обращения	Температура $\geq 38^{\circ}$ или в анамнезе	Кашель (да/нет)*	Отбор мазка для ГПЗ (да или нет)*	Результат ГПЗ

\*Нужно использовать галочку (✓) или (✗) вместо ответа "Да"

**Форма еженедельного отчёта семейных врачей по ДЭН**

Дата отчетного периода д/м/г \_\_\_\_\_

ε λ

Таблица №4

Возраст	Первично обратившиеся на прием к врачу ОРИ*	Из них количество больных с ГПЗ**
0-4		
5-14		
15-29		
30-64		
65 и выше		
Итого		

Ф.И.О. и подпись ответственного семейного врача \_\_\_\_\_