



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Шереметьевский пр-т, д.1, г.Иваново, 153000
☎ (4932) 59-48-20, факс 59-48-21
E-mail: dzo@ivreg.ru

30.11.2022 № 06-09- 12423

Главным врачам
областных бюджетных
учреждений здравоохранения
Ивановской области

Уважаемые руководители!

Департамент здравоохранения Ивановской области в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации направляет памятку для медицинских работников по проведению дифференциальной диагностики COVID-19 с гриппом и ОРВИ, определению тактики ведения больных, включая детей, лиц пожилого возраста и беременных с алгоритмом действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ, а также памятку для населения по профилактике и лечению сезонного гриппа, COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций.

Департамент здравоохранения Ивановской области поручает:

- довести информацию до медицинских сотрудников на врачебных конференциях;
- разместить для информирования пациентов памятку по профилактике и лечению сезонного гриппа, COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций на официальных сайтах областных учреждений здравоохранения, в доступных местах и на информационных стендах, обеспечить распространение данных информационных материалов пациентам.

Приложение: 14 л. 1 экз.

Исполняющий обязанности директора
Департамента здравоохранения
Ивановской области

С.С. Москвина

Середкина М.В.
8(4932)59-48-26, seredkina_ma@ivreg.ru

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

Дифференциальная диагностика гриппа, COVID-19, ОРВИ

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

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

Критерии установления диагноза ОРВИ включают:

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

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

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

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

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

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

| | |
|---|---|
| <p>• обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому и/или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи для принятия решения о госпитализации ребенка.</p> | <p>При ухудшении состояния ребенка (вне зависимости от возраста):</p> <ul style="list-style-type: none"> • $SpO_2 \leq 95\%$; • $T > 38,5^\circ C$; • сыпь на кожных покровах; • симптомы интоксикации (слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья); • симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); • отсутствие симптомов отсутствующих • $CHD \leq 22$ <p>хронические заболевания;</p> |
| <p>на лекарственный препарат), режима дня, питьевого режима.</p> | <p>(слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья);</p> <ul style="list-style-type: none"> • отсутствуют симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); • отсутствуют отсутствующие • $CHD \leq 22$ <p>хронические заболевания;</p> |

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

| |
|--|
| <p>Базисная терапия включает в себя постельный режим, диету и обильное питье. В рацион включают легко усваиваемые продукты, богатые витаминами (нежирные сорта мяса, рыбы, молочные продукты, фрукты, овощи, соки, компоты). Запрещается алкоголь в любых видах.</p> |
| <p>Противовирусная терапия: - при острой вирусной инфекции (до установления этиологического диагноза): умифеновир, энисамия йодид, римантадин, имидазолигитанамид пентадиновой кислоты, кагоцел, тилорон, мелнимина акридонacetат, эргоферон, интерферон альфа 2b или интерферон гамма; - при положительном результате обследования на COVID-19: (умифеновир в сочетании с рекомбинантным интерфероном альфа 2b, фавипиравир, моглупиравир нирмапревир/ритонавир) - При положительном результате обследования на грипп: осельтамивир, занамивир</p> |
| <p>Симптоматическое лечение: жаропонижающие (при температуре 38,0С и более)</p> |
| <p>Бронхолитические (при наличии в анамнезе хронической бронхолегочной патологии), муколитические, отхаркивающие препараты (при наличии мокроты).</p> |
| <p>Лист нетрудоспособности на 7-10 дней.</p> |

Особенности лечения ОРВИ, гриппа и COVID-19 у детей

ОРВИ

Интерферон альфа-2b человеческого рекомбинантный

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

— Элиманиновая терапия посредством промывания/орошения слизистой полости носа солевыми растворами¹ - самый эффективный метод для достижения:

— снижение экссудации;

— улучшение работы пиларного аппарата;

— уменьшение заложенности носа;

— снижение концентрации брадикинина и полинуклеаров;

— восстановление носового дыхания.

Сосудосуживающие капли в нос рекомендованы коротким курсом (3-5

дней).

С целью снижения температуры у детей допустимо применение только 2-х

препаратов — парацетамола или ибупрофена. Жаропонижающие препараты у здоровых детей ≥ 3 месяцев оправданы при температуре выше $39 - 39,5^{\circ}\text{C}$. При

показаны детям до 3 месяцев, пациентам с хронической патологией, а также при связанном с температурой дискомфорте. Чередование этих двух препаратов или

применение их в комбинации не приводит к усилению жаропонижающего эффекта.

Антибиотики — не действуют на вирусы (основную причину ОРВИ). Вопрос о назначении антибиотиков рассматривается при подозрении на бактериальную

инфекцию и наличии соответствующих критериев.

Грипп

Интерферон нейраминидазы

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

COVID-19

Интерферон альфа-2b человеческого рекомбинантный

Специфическая терапия в группе риска и при развитии осложнений.

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

COVID-19

1. Произвести забор: - мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР вируса SARS-CoV-2).

2. Произвести экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусом гриппа в мазках носоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики носоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики скрининга гриппа) на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.
3. При легком течении амбулаторное симптоматическое лечение.
4. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
5. При наличии показаний госпитализация в стационар (см. приложение 1).

ОРВИ

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

Грипп

При наличии показаний госпитализация в стационар.

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

— мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии);
— носоглоточное отделяемое (для выделения вируса, для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии).

2. Провести экспресс-тест (обнаружения антигенов вируса гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики и скрининга гриппа) на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.

3. Проведение экспресс-теста (обнаружения антигенов COVID-19 в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии) для дифференциальной диагностики на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи пациентам по клинико-эпидемиологическим показаниям и пациентам из группы риска для дифференциальной диагностики.

4. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно-генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители гриппа типа А и В у всех заболевших с целью своевременного назначения этиотропной терапии.

5. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно-генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители прочих ОРВИ (ОРВИ-скрин*) на амбулаторном этапе по клинико-эпидемиологическим показаниям (тяжелое течение, эпидемический очаг, угроза развития ОРДС, группа риска тяжелого течения), в стационаре - всем заболевшим для проведения дифференциальной диагностики.

6. Провести исследование на антитела к вирусу гриппа в стандартных серологических тестах парных сывороток крови пациента (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая - в день постановки диагноза, вторая - через 2 - 3 недели) на стационарном этапе оказания помощи при невозможности проведения молекулярно-генетического исследования для ретроспективной диагностики.

7. Рекомендовано проведение микробиологической диагностики (культуральное исследование) и/или ПЦР-диагностики на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae type B*, *Legionella pneumophila*, а также иные возбудители бактериальных респираторных инфекций нижних дыхательных путей для проведения дифференциальной диагностики у всех заболевших.

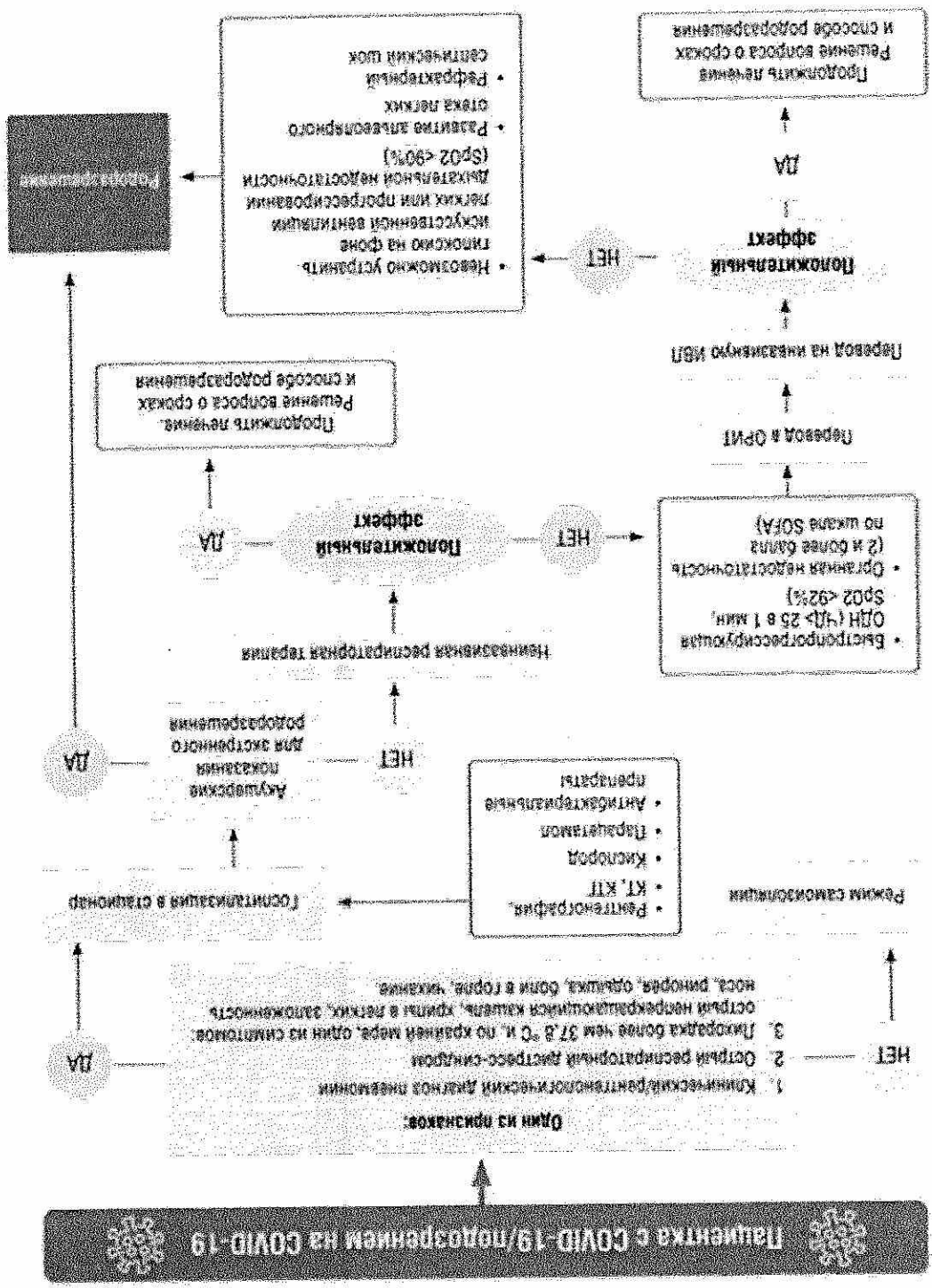
8. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.

9. Рекомендуется начать лечение препаратами с прямым противовирусным действием не позднее 48 часов (занамибир - в первые 36 часов) после манифестации болезни всем пациентам с симптомами гриппа для прекращения репликации вируса.

10. Симптоматическое лечение при легком течении.

11. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
При наличии показаний госпитализация в стационаре.

Алгоритм ведения беременных с подозрением или верифицированной инфекцией COVID-19



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

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

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

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

Схожие симптомы наблюдаются и при других ОРВИ в том числе при COVID-19. Если симптомы заболевания ослабевают, но затем возобновляются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем. При появлении данных тревожных симптомов Вам следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

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

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

ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ, СВОЮ СЕМЬЮ И ОЩЕЩВО

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

- Прикрывайте рот и нос носовым платком (салфеткой), когда Вы чихаете или кашляете. После использования выбрасывайте платок (салфетку) в мусорную корзину.
 - Часто мойте руки водой с мылом, особенно после того, как Вы прикрывали рот и нос при чихании или кашле. Спиртосодержащие средства для очистки рук также эффективны.
 - Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Именно этим путем распространяются микробы.
 - Старайтесь избегать тесных контактов с больными людьми.
 - Очищайте твердые поверхности, такие как ручки двери, с помощью бытовых дезинфицирующих средств.
- Если Вы заболели, Вы можете проболеть неделю или больше. Вы должны оставаться дома и избегать контактов с другими людьми, чтобы не заразить их, за исключением ситуаций, когда Вам необходимо срочно обратиться за медицинской помощью. Ваш врач определит, объем необходимых исследований на грипп и определит тактику лечения, в том числе требуется ли Вам прием симптоматических и противовирусных препаратов.

ЛЕЧЕНИЕ

- Известно, что большая часть людей может заболеть нетяжелой формой гриппа, COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций и способна выздороветь без медицинской помощи. Если Вы заболели, то следует:
1. Соблюдать постельный или полупостельный режим; гигиенические правила: частое мытье рук с мылом, «этикет кашля»: прикрывать рот и нос при кашле и чихании салфеткой с последующей ее утилизацией, регулярно проветривать помещение.
 2. Обильное питье (кипяченая вода, слабоминерализованная минеральная вода, морсы клюквенный и брусничные, несладкий чай с лимоном).
 3. До прихода врача Вы можете применять следующие лекарственные средства:
 - *сосудосуживающие средства* в виде капель в нос с целью облегчения носового дыхания по мере необходимости;
 - *жаропонижающие и обезболивающие препараты*, показанные при температуре выше 38,5°C и болевых симптомах с учетом индивидуальной переносимости конкретных препаратов. Наибольшие доказательства эффективности и безопасности имеются для парацетамола и ибупрофена, в том числе и при применении у детей. Парацетамол также является наиболее предпочтительным препаратом при лечении лихорадки у беременных женщин. Разовая доза парацетамола (ацетаминофена) для взрослых составляет 500 мг, кратность — до 3-4 раз в сутки. Ибупрофен принимается по 400 мг 3-4 раза в сутки внутрь после еды. В возрасте до 18 лет следует избегать использования салцилатов из-за

возможного риска развития побочных эффектов.

Список использованных источников

- Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» от 2021 года, ID: КР724 (Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов», Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов»);
- Клинические рекомендации «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)» от 2022 года, возрастная категория дети, ID: КР25 (Союз педиатров России, Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням);
- Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Минздрава России (версия 16 от 18.08.2022);
- Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (в редакции от 04.02.2022) «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;
- Информационное письмо Минздрава России от 15.04.2022 № 17-6/И/2-6047 «О направлении Методических рекомендаций «Организация оказания медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и подорожником на нее в амбулаторных условиях, в том числе на дому, взрослому населению»;
- «Руководство по инфекционным болезням» Под общей редакцией заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента РАМН, профессора Ю.В. Лобзина (Санкт-Петербург), 2003.