



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

08.04.2026

№ 489-п

г. Екатеринбург

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.12.2025 №2328-п «О маршрутизации взрослых больных острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом и внебольничной пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2025-2026гг.»

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующее изменение в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.12.2025 №2328-п «О маршрутизации взрослых больных острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом и внебольничной пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2025-2026гг.» (далее – приказ):

2. Пункт 7 приказа исключить.

3. Приложение № 2 к приказу изложить в новой редакции (Приложение № 1 к настоящему приказу);

4. Приложение № 3 к приказу изложить в новой редакции (Приложение № 2 к настоящему приказу);

5. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней со дня его принятия.

6. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с даты официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

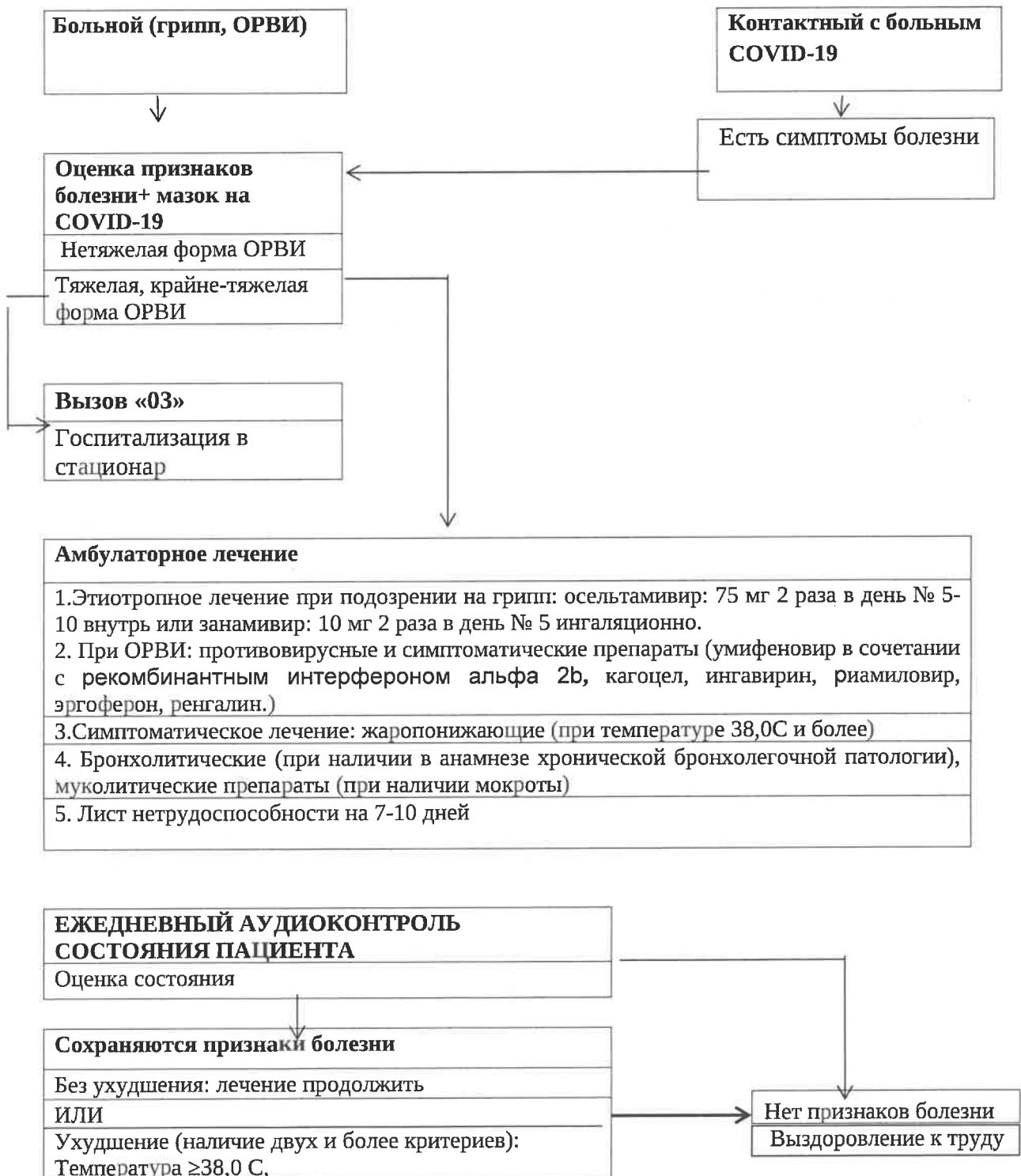
Заместитель губернатора
Свердловской области
Министр здравоохранения
Свердловской области

Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 08.04.2026 № 489-П

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.12.2025 № 2328-П

УНИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОРВИ и ГРИППОМ



ЧД более 22/мин.,
АД сист. < 100 мм рт.ст.,
Сатурация кислорода менее 93%
Нарушение ментального статуса

Экстренная
госпитализация

Группы риска тяжелого течения гриппа у взрослых →

- Беременные женщины
- Лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной системами
- Лица с нарушениями обмена веществ (диабет)
- Лица с хроническими заболеваниями почек, печени, определенными неврологическими состояниями (включая нейромышечные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию), гемоглобинопатиями или иммунодефицитами, включая ВИЧ-инфекцию
- Наличие злокачественных образований
- Прием цитостатиков, системных кортикостероидов,
- Морбидное ожирение
- Лица, злоупотребляющие алкоголем
- Лица в возрасте 65 лет и старше

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИИ, вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличии пневмонии

Критерии нетяжелой (не осложненной) острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А с подозрением или наличием нетяжелой пневмонии (амбулаторное лечение по медицинским показаниям):

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
Сатурация кислорода крови (SpO ₂) при дыхании комнатным воздухом	≥ 93%
Частота дыхания	< 22/мин
Температура тела	≤ 38°C
Частота сердечных сокращений	≤ 90/мин
АД систолическое	≥ 100 мм рт.ст.
Число лейкоцитов	< 12×10 ⁹ /л или > 4×10 ⁹ /л
Хроническая сопутствующая патология без функциональных нарушений	отсутствует
Возраст	< 65 лет

Критерии тяжелой формы инфекции, вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличие тяжелой пневмонии (экстренная госпитализация)

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
2 или 3 из ниже перечисленных	
1. Нарушение ментального статуса	Да
2. Частота дыхания	≥ 22/мин
3. АД систолическое	< 100 мм рт. ст.
Дополнительные критерии	
Затруднение дыхания, сатурация кислорода (SpO ₂) на фоне кислородотерапии	≤ 89%
Температура тела	> 38°C
Частота сердечных сокращений	> 90/мин.
Симптомы дегидратации	Да
Цианоз	Да
Лейкоцитоз или лейкопения (преимущественно лимфопения), число лейкоцитов	≥ 12×10 ⁹ /л или ≤ 4×10 ⁹ /л
Гематокрит	< 30%
Повышение аминотрансфераз (АСТ, АЛТ)	выше нормативных значений
Повышение креатининфосфокиназы	выше нормативных значений
Повышение лактатдегидрогеназы	выше нормативных значений

Рентгенологические признаки инфекции нижних дыхательных путей	инфильтрация, полости распада, плевральный выпот, прогрессирующее инфильтрации
Возраст при наличии сопутствующей патологии, металлических нарушений	≥ 65 лет
Хроническая сопутствующая патология с функциональными нарушениями (декомпенсация)	Да

Критерии крайне тяжелой формы острой респираторной инфекции, в том числе вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличие тяжелой пневмонии (экстренная госпитализации в ЛПУ 2-3 уровня – ОРИТ)

Клинические, лабораторно-инструментальные признаки	Показатели
«Большие критерии» (один из признаков):	
1) необходимость проведения механической вентиляции легких;	Да
2) септический шок, потребность введения вазопрессоров	Да
или	
«Малые критерии»¹ (три из перечисленных малых):	
1. Нарушение сознания	Да
2. Мультилобарная инфильтрация	Да
3. Гипотензия, требующая интенсивной инфузионной терапии	Да
4. Частота дыхания	≥ 30/мин
5. Гипотермия	менее 36°C
6. PaO ₂ /FiO ₂	≤ 250
7. Лейкопения (лейкоциты)	менее 4x10 ⁹ /л
8. Тромбоцитопения (тромбоциты)	менее 100,0x10 ⁹ /л
9. Уремия (остаточный азот мочевины) ²	≥ 20 мг/дл

¹Могут учитываться дополнительные критерии: гипогликемия (у пациентов без сахарного диабета), гипонатриемия, необъяснимы другими причинами метаболический ацидоз/повышение уровня лактата, цирроз печени, аспления, передозировка/резкое прекращение приема алкоголя у зависимых пациентов

²остаточный азот мочевины = мочевины, ммоль/л/2,14

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 08.04.2026 № 489-П

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.12.2025 № 2328-п

Схема ведения больных с острой вирусной инфекцией и тяжелой формой пандемического гриппа А, осложненного пневмонией

1. Оценка тяжести состояния больного, взятие мазков на COVID-19
2. Экстренная госпитализация

Обследование при поступлении	Дополнительное обследование	Лечение острой вирусной инфекции (до установления этиологического диагноза)	Лечение гриппа А/Н1N1/09	Лечение бактериальной внебольничной пневмонии (см. критерии в таблице выше), продолжительность АБТ 6-7 дней
				<p>1). Амоксицилин/клавуланат 1200 мг 3 раза в день в/в № 2-3, затем* 1000 мг 2 раза в день внутрь № 3-5 или</p> <p>2). Цефтриаксон 2,0 или Цефотоксим 1,0 три раза в день в/в 2-3 дня, затем затем Цефдиторен 200-400 мг 2 раза в день или Цефподоксим 200 мг 2 раза в день внутрь № 3-5 или</p> <p>3). Левофлоксацин 500 мг 2 раза в/в 2-3 дня, затем или с 1-го дня 1000 мг внутрь № 7</p>
				Тяжелая пневмония (см. критерии в таблице выше)

<p>1. Анализ крови с определением числа эритроцитов и тромбоцитов в динамике каждые 3 дня до нормализации показателей</p> <p>2. Пульсоксиметрия (при SpO2 < 92%, мониторинг SpO2 через 6 часов до нормализации 95%)</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях в динамике каждые 3 дня при нестабильном состоянии или</p> <p>4. КТВР органов грудной клетки (срезы до 1,2 мм)</p> <p>5. Определение А/Н1N1/</p> <p>6. ПЦР диагностика (определение SARS-CoV-2)</p> <p>7. Консультация врача реаниматолога</p>	<p>1. С-реактивный белок (СРБ)</p> <p>2. АСТ, АЛТ,</p> <p>3. Об. Билирубин</p> <p>4. Креатинин, мочевины</p> <p>5. ЭКГ</p>	<p>1. Изоляция пациента</p> <p>2. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO2 < 92% (для беременных SpO2 < 95%), возможна прон-позиция</p> <p>3. Симптоматическая терапия</p>	<p>1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO2 < 92% (для беременных SpO2 < 95%)</p> <p>2. Осельтамивир 75 мг 2 раза в день № 5-10 (взрослые) или</p> <p>3. Занамивир 10 мг 2 раза в день № 5 (ингаляционная форма)</p>	<p>продолжительность АБГ 7-10 дней</p> <p>1. Ингаляции увлажненным кислородом 15 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO2 < 92%</p> <p>2. Антибактериальная терапия:</p> <p>1-й вариант: Амоксициллин/клавуланат 1200 мг 3 раза в день в/в № 3-5, затем*</p> <p>1000 мг 2 раза в день внутрь № 4-5 в сочетании Макролидом :</p> <p>Азитромицин 500,0 мг в/в № 3-5 или</p> <p>Кларитромицин 500 мг 2 раза в/в № 3-4, затем или с 1-го дня 1000 мг внутрь № 7 или Левофлоксацин 500 мг 2 раза в/в 3-4 дня, затем или с 1-го дня 1000 мг внутрь № 7</p> <p>2-й вариант: Цефотаксим/сульбактам 1000 мг/500 мг (1500 мг) 2-3 раза в сутки в/в № 3-5, затем Амоксициллин/клавуланат 1000 мг 2 раза в день внутрь № 4-5 в сочетании с макролидами см. вариант1 или респираторными фторхинолонами (левофлоксацин) (см. 1-й вариант)</p> <p>3-й вариант: Цефтриаксон 2,0 или Цефотоксим 1,0 три раза в день в/в 3-5 дня, затем затем Цефдифторен 200-400 мг 2 раза в день или Цефподоксим 200 мг 2 раза в день внутрь в сочетании с макролидами (см. вариант1) или респираторными фторхинолонами (левофлоксацин), см. 1-й вариант)</p> <p>4-й вариант: При тяжелой сопутствующей патологии: 1). Цефтаролина фосамил 600 мг 2 раза в день в/в № 5-7 в сочетании с</p>
---	--	--	---	---

				макролидами (см.вариант1) или респираторными фторхинолонами (левофлоксацин), см. 1-й вариант) ИЛИ 2) Цефотаксим/сульбактам 1000/500 мг (1500 мг) 2 раза в день в/в № 5-7 в сочетании с макролидами (см.вариант 1) или респираторными фторхинолонами (левофлоксацин), см. 1-й вариант)
--	--	--	--	--

*** Критерии перехода на пероральный прием антибактериальных препаратов (все показатели):**

- температура тела $<37,8^{\circ}\text{C}$, при двух измерениях с интервалом 8 ч (без приема жаропонижающих препаратов);
 - уменьшение одышки (< 20 мин);
 - снижение объема выделяемой мокроты,
 - исчезновение гнойной мокроты,
 - отсутствие рентгенологических признаков прогрессирования очагово-инфильтративных изменений в легких;
- отсутствие нарушений всасывания в желудочно-кишечном тракте.