

В.И. Кузнецов, Т.А. Васина, С.С. Вялов

**Методические рекомендации
по диагностике и лечению
свиного гриппа**

**Москва
Российский университет дружбы народов
2009**

УДК 616.1.08
ББК 51.942.1
К 89

Утверждено
РИС Ученого совета
Российского университета
дружбы народов

Учреждение-разработчик: Российский университет дружбы народов

Рецензенты:

доктор медицинских наук *А.Н. Девяткин*,
доктор медицинских наук *А.А. Белопольский*

Кузнецов В.И., Васина Т.А., Вялов С.С.

К 89 Методические рекомендации по диагностике и лечению свиного гриппа: Метод. реком. № 338-12/5. – М.: РУДН, 2009. – 16 с.

ISBN 978-5-209-03184-0

Ситуация в мире с эпидемией свиного гриппа складывается чрезвычайно сложно. Всемирная организация здравоохранения (WHO) впервые за несколько последних десятилетий объявила максимальный уровень угрозы от вируса свиного гриппа для населения.

Первыми встречаются с острыми респираторно-вирусными инфекциями и гриппом врачи-терапевты и врачи общей практики. Для определения тактики ведения таких пациентов врачами общей практики и врачами-терапевтами разработаны настоящие методические рекомендации.

Для студентов старших курсов медицинских вузов, врачей факультетов последиplomного образования, кафедр общей врачебной практики и семейной медицины высших учебных заведений и лечебно-профилактических учреждений, а также всех желающих получить информацию о таком малоизвестном заболевании, как свиной грипп.

ISBN 978-5-209-03184-0

ББК 51.942.1

© Кузнецов В.И., Васина Т.А., Вялов С.С., 2009

© Российский университет дружбы народов, Издательство, 2009

Общие сведения

Свиной грипп (грипп типа А/Н1N1) – это острое респираторное инфекционное заболевание, характеризующееся внезапным началом, резко выраженной лихорадкой и поражением органов дыхания, вызываемое новым высокопатогенным вирусом гриппа типа А подтипа Н1N1.

Отсутствие иммунитета к этой разновидности вируса гриппа создает угрозу возникновения широкомасштабной эпидемии гриппа (пандемии).

Этот вирус является устойчивым к действию противовирусных препаратов амантадин (amantadine) и римантадин (rimantadine), но чувствителен к озельтамивиру (oseltamivir) и занамивиру (zanamivir).

Международная система кодировки вирусов гриппа

С целью идентификации вируса используется международная система кодировки, благодаря которой каждый вариант получил свой код, например А/Бангкок/1/07(Н3N2).

Обозначения:

- А – тип вируса (А, В или С);
- Бангкок – географическое место выделения вируса;
- 1 – порядковый номер выделенного в данном году и в данной лаборатории вируса;
- (20)07 – год выделения вируса;
- Н3N2 – обозначение антигенного подтипа вируса.

Эпидемиология

По официальным данным Всемирной организации здравоохранения (WHO), на 5 июня 2009 года зарегистрировано 21 940 случаев заболевания свиным гриппом в 69 странах мира. Из них 125 – со смертельным исходом.

В России зарегистрировано 3 случая заболевания гриппом Н1N1 без смертельных исходов. Наибольшее число заболеваний приходится на США – 11 054 случая, из них 17 со смертельным исходом. В Мексике 5 563 случая, из которых 103 со смертельным исходом, в Канаде 1 795 случаев, 3 – со смертельным исходом.

Жизнеспособность вируса гриппа

Исследования показали, что вирус гриппа способен выживать на окружающих предметах (книги, дверные ручки и других объектах) с возможностью инфицирования человека в течение 2-8 часов с момента попадания на поверхность.

Вирус гриппа разрушается под воздействием высокой температуры (75-100°C). Некоторые химические бактерицидные препараты, включая хлор, перекись водорода, моющие средства (мыло), йодофоры (антисептики на основе йода) и спиртовые растворы являются эффективными против вирусов гриппа человека при использовании в соответствующей концентрации на протяжении достаточного периода времени. Например, при обработке рук можно применять спиртосодержащие средства для протирки и гели. Гели необходимо втирать до полного высыхания.

Пути заражения

Способы передачи нового вируса H1N1 идентичны способам распространения сезонного гриппа.

От человека. Вирусы гриппа в основном передаются от человека к человеку воздушно-капельным, воздушно-пылевым путем (вирусные частицы по воздуху переносятся от зараженного человека к здоровому во время разговора, кашля и чихания); при тесном контакте (нахождение на расстоянии около 2 метров).

Через предметы. Можно заболеть, прикоснувшись к предметам, на которых находятся вирусы гриппа, а затем ко рту или носу.

От животных. Заразиться вирусом гриппа свиней можно и при тесном контакте (уходе, убое, разделке туш) с больными животными (носителями вируса).

Через мясо свиней. Вирусы H1N1 не передаются с пищей. Инфицирование новым вирусом H1N1 через свинину или продукты из нее невозможно. Употребление продуктов из свинины, *обработанной и приготовленной надлежащим образом*, полностью безопасно.

Через воду. Восприимчивость нового вируса гриппа H1N1 к принятым процессам обработки питьевой воды не изучалась. Тем не менее недавние исследования показали, что уровня свободного хлора, обычно используемого для очистки питьевой воды, вполне достаточно, чтобы инактивировать чрезвычайно патоген-

ный птичий грипп H5N1. Вероятно, и другие вирусы гриппа, например новый H1N1, будут также инаktivированы обработкой хлором.

На настоящий момент не выявлено документально подтвержденных случаев заболевания гриппом, причиной которых является зараженная питьевая вода.

Восприимчивость вируса гриппа H1N1 к хлору и другим дезинфицирующим средствам, которые применяются в бассейнах, спа-салонах, водных парках, фонтанах и других обрабатываемых источниках воды, используемой для купания и плавания, *не изучалась*.

Меры защиты

Уборка помещений. Для предотвращения распространения вируса гриппа важно поддерживать чистоту поверхностей (рабочих кабинетов, особенно в лечебных учреждениях, прикроватных столиков, в ванных комнатах, на кухне и детских игрушек), протирая их с использованием бытовых дезинфицирующих средств согласно инструкциям, указанным на этикетке.

Лечебные учреждения. Дверные ручки в лечебных учреждениях должны обрабатываться дезсредствами периодически на протяжении рабочего дня. Столы и стулья в рабочих кабинетах подлежат обработке дезсредствами перед началом и после окончания приема.

Медицинскому персоналу следует использовать стандартные меры предосторожности, а также меры, обеспечивающие снижение риска капельной или контактной передачи инфекционных агентов при проведении всех действий по лечению пациента. На приеме пациентов с ОРВИ необходимо надевать одноразовые маски и перчатки. Следует выполнять правила по гигиене рук посредством помывки водой с применением дезинфицирующего средства непосредственно после снятия перчаток.

До тех пор пока не будет получена дополнительная информация относительно свойств данного вируса гриппа свиней типа A(H1N1), необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

В кабинетах лечебных учреждений в обязательном порядке должны находиться средство для дезинфекции рук сотрудников, одноразовые маски, одноразовые перчатки.

Предметы ухода за больными. Столовые приборы и посуду, принадлежащие больному, нельзя передавать другим лицам без тщательной предварительной обработки. Белье (например, простыни и полотенца) необходимо стирать, используя обычное мыло для стирки, и сушить в горячей сушилке. Не следует переносить грязное белье «в охапке» к месту стирки, чтобы предотвратить собственное инфицирование. После переноски грязного белья необходимо вымыть руки с мылом или протереть их средством для обработки рук на основе спирта.

Инфекционный (заразный) период

Лица с инфекцией, вызванной вирусом гриппа свиней типа А/Н1N1, могут быть заразными за 1 день до проявления симптомов и через 7 дней после начала заболевания, а при сохраняющихся клинических симптомах болезни – до их исчезновения.

Дети, в особенности младшего возраста, могут быть потенциальными распространителями вируса в течение более длительного периода времени.

Клиника

1. Инкубационный период от 1-2 до 5 дней.
2. Период острых клинических проявлений.

2.1. Легкая (включая стертые и субклинические) форма гриппа: температура тела нормальная или не повышается более 38°C, симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют.

2.2. Среднетяжелая (манифестная) форма гриппа: температура повышается до 38,5-39,5°C и отмечаются классические симптомы заболевания.

– *Симптомы интоксикации:* обильное потоотделение; слабость; светобоязнь; суставные и мышечные боли; головная боль; катаральные симптомы; гиперемия мягкого нёба и задней стенки глотки; гиперемия конъюнктив.

– *Симптомы респираторные:* поражение гортани и трахеи; сухой (в ряде случаев – влажный) болезненный кашель; нарушение фонации; боли и саднение за грудиной; ринит (насморк); гиперемия, цианотичность, сухость слизистой оболочки полости носа и глотки.

– *Синдром сегментарного поражения легких*: динамично нарастающая (в течение нескольких часов) легочно-сердечная недостаточность с типичной сегментарной тенью в одном из легких; при благоприятном исходе клинико-рентгенологические изменения разрешаются (практически бесследно) в течение 2-3 дней (дифференциальное отличие от пневмонии).

– *Абдоминальный синдром*: боли в животе. Диарея отмечается в редких случаях и, как правило, служит признаком других инфекций. То, что известно под названием «желудочный грипп» или «кишечный грипп», вызывается совсем не вирусом гриппа.

2.3. Тяжелая форма гриппа: симптомы среднетяжелой формы + температура тела поднимается до 40-40,5°C; появляются признаки энцефалопатии (психотические состояния, судорожные припадки, галлюцинации); сосудистые расстройства (носовые кровотечения, точечные геморрагии на мягком нёбе) и рвота.

2.4. Гипертоксическая форма гриппа: возникает опасность летального исхода, особенно для больных из группы риска. Эта форма гриппа включает в себя (помимо вышеперечисленных) следующие проявления:

– *гипертермический синдром*;

– *менингизм* (единичные или сочетанные менингеальные признаки при отсутствии достоверных воспалительных изменений со стороны мягких мозговых оболочек);

– *энцефалопатия* в сочетании с гемодинамическими расстройствами у детей (объединяют термином *нейротоксикоз*) – наиболее частая причина летального исхода при тяжелом гриппе;

– *отечный геморрагический синдром*: развитие в различной степени выраженности дыхательной недостаточности, вплоть до отека легких (геморрагическая пневмония), а также отека мозга у отдельных больных.

Течение гриппа

А. Без осложнений:

1. Лихорадочный период продолжается 2-4 дня, и болезнь заканчивается в течение 5-10 дней. Возможны повторные подъемы температуры тела, однако они обычно обусловлены наслоением бактериальной флоры или другой вирусной респираторной инфекции.

2. Постинфекционная астения (2-3 недели после перенесенного гриппа): утомляемость, слабость, головная боль, раздражительность, бессонница и др.

Б. С осложнениями:

1. Развитие бактериальной суперинфекции.
2. Вторичная пневмония (вторичная бактериальная инфекция, вызванная *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* или *Staphylococcus aureus*).
3. Первичная вирусная пневмония – это редкое осложнение, характеризующееся высокой смертностью (развиваются «молниеносные» смертельные геморрагические пневмонии, продолжающиеся не более 3-4 дней).
4. Вторичные бактериальные инфекции, часто возникающие после гриппа, – ринит, синусит, бронхит, отит.
5. Синдром Рейе встречается практически исключительно у детей (в основном после заболевания гриппом В) в результате назначения салицилатов (в том числе ацетилсалициловой кислоты) и проявляется сильной рвотой, которая может привести к коме в связи с отеком мозга.
6. Миокардит и перикардит (воспалительное заболевание мышц сердца, которое может привести к сердечной недостаточности).
7. Миозит и другие мышечные заболевания.
8. Острый поперечный миелит.
9. Менингит и энцефалит.
10. Обострения хронических заболеваний, таких как: бронхиальная астма и хронический бронхит, сердечно-сосудистые заболевания, нарушения обмена веществ, заболевания почек и др.

Диагностика

Общий анализ крови: лейкоцитоз с нейтрофилиезом в первые сутки заболевания (в неосложненных случаях количество лейкоцитов остается неизменным); лейкопения с относительным лимфоцитозом в дальнейшем.

Специфическая диагностика

Лабораторные диагностические методы предназначены для целей ранней (экстренной) или ретроспективной диагностики.

– *Выделение вируса.* Вирус гриппа может быть выделен из мазков горла и носоглотки в течение первых 3 дней после начала заболевания. Для определения типа вируса требуется 1-2 дня. Ввиду сложности и длительности процедуры такая диагностика имеет смысл только для определения этиологии локальной эпидемии.

– *Прямая и непрямая иммунофлуоресценция.* При данном способе диагностики цитоплазматические вирусные включения обнаруживают на мазках эпителия слизистой оболочки носа.

– *Серологический тест* показывает наличие антигриппозных антител. Биоматериал у больного для диагностики острой фазы инфекции должен быть взят в течение 5 дней после начала заболевания, а у выздоравливающего берутся на 10-14-й или 21-й день после начала инфекционного процесса.

– *Реакция связывания комплемента (CF)* служит выявлению различия между S-антигенами и позволяет узнать тип вируса, вызвавшего инфекцию (А или В).

– *Реакция торможения гемагглютинации (HI)* – наиболее важный тест. Позволяет определить подтип вируса.

– *Прямое определение антигена.* Вирусные антигены выявляют в клетках верхних дыхательных путей после их взаимодействия со специфическими антителами.

Лечение

Антивирусная устойчивость

Вирус, вызывающий заболевание гриппом свиней (H1N1), чувствителен к ингибитору нейраминидазы противовирусными препаратами занамивир и озельтамивир.

Вирус устойчив к противовирусным препаратам-амантадинам – амантадину и римантадину.

Антивирусные дозы и схемы, рекомендованные для лечения свиного гриппа (H1N1), что и для сезонного гриппа (таблица 1).

Для антивирусного лечения подтвержденного случая свиного гриппа (H1N1) можно применять либо озельтамивир, либо занамивир.

Рекомендованная продолжительность лечения – 5 дней.

По нашим данным и по результатам других исследований, эффективное лечебное и профилактическое действие при ОРВИ и

гриппе оказывает противовирусный препарат панавир. Побочные явления при применении панавира в наших наблюдениях не выявлены. Аллергических реакций не отмечалось. Схемы применения и дозы панавира приведены в таблицах 2 и 3.

Профилактика

1. Для противовирусной профилактики свиного гриппа (H1N1) рекомендуется либо озельтамивир, либо занамивир.

Продолжительность профилактики – 7 дней после последнего подтвержденного случая свиного гриппа (H1N1).

Дозы препаратов и схемы лечения, рекомендованные для профилактики свиного гриппа (H1N1) те же, что и для сезонного гриппа.

Противовирусная профилактика (до заражения или после заражения) проводится либо озельтамивиром, либо занамивиром для следующих лиц:

1. Члены семьи, которые имеют высокий риск заболевания гриппом (лица с некоторыми хроническими заболеваниями, лица пожилого возраста) при подтвержденном или подозрительном диагнозе.

2. Школьники, имеющие высокий риск заболевания гриппом (лица с некоторыми хроническими заболеваниями), лица, которые имели близкие контакты (лицом к лицу) с теми, у кого диагноз подтвержден или подозревается.

3. Лица, выезжающие за границу, которые имеют высокий риск заболевания гриппом и с некоторыми хроническими заболеваниями, лица пожилого возраста.

4. Таможенные служащие, которые имеют риск заболеть гриппом (лица с некоторыми хроническими заболеваниями, лица пожилого возраста).

6. Работники лечебных учреждений, имеющие контакт с пациентами или осуществляющие прием пациентов, имеют риск заболевания гриппом, а также взаимодействующие с пациентами с любой острой респираторной инфекцией, сопровождающейся лихорадкой.

Специфическая профилактика

В настоящее время вакцины для профилактики от инфицирования новым вирусом H1N1 не существует.

В последние годы проводится активная научно-исследовательская работа по созданию новых гриппозных вакцин с улучшенной иммуногенностью, обеспечивающей более высокую клиническую эффективность.

Имеется ряд эффективных противогриппозных вакцин к разным типам вируса гриппа, которые помогут снизить риск заболеваемости свиным гриппом и избежать эпидемических вспышек.

Специальные вопросы, касающиеся детей

Аспирин или содержащие аспирин лекарства (например, висмут субсалицилат – Pepto Bismol) нельзя давать лицам 18-летнего возраста или не достигшим 18 лет с подтвержденным или подозреваемым диагнозом свиного гриппа (H1N1) из-за риска возникновения синдрома Рейе (Syndrome Reye). Для облегчения лихорадочного состояния рекомендуются другие жаропонижающие средства типа ацетаминофен или нестероидные противовоспалительные лекарства.

Таблица 1

Дозы противовирусных препаратов

Приводится по Руководству IDSA-2009 для сезонного гриппа
среди взрослых и несовершеннолетних

Препарат/Группа		Лечение	Профилактика
Озельтамивир			
Взрослые		Капсулы по 75 мг дважды в день в течение 5 дней	Капсула по 75 мг один раз в день
Дети (по возрастам от 12 месяцев и старше)	15 кг или менее	60 мг в день, разделенные на две дозы	30 мг один раз в день
	15-23 кг	90 мг в день, разделенные на две дозы	30 мг один раз в день
	24-40 кг	120 мг в день, разделенные на две дозы	60 мг один раз в день
	Свыше 40 кг	150 мг в день, разделенные на две дозы	75 мг один раз в день
Занамивир			
Взрослые		Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 2 р/день	Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 1 р/день
Дети		Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 2 р/день	Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 1 р/день От 5 лет и старше

Таблица 2

Схемы применения и дозы панавира для лечения ОРВИ и гриппа

Форма выпуска	Способ применения	Дозы	Длительность применения
Панавир-инлайт для ингаляций	Для орошения слизистой оболочки носа и гортани	2 раза в день, утром и вечером	В течение 7 дней
Панавир-суппозитории	Ректально	По 1 свече 1 раз через 24 часа	5-кратно
Панавир раствор для инъекций	Внутривенно	5 мл 1 раз Через 24 часа	3-кратно

Таблица 3

Схемы применения и дозы панавира для профилактики ОРВИ и гриппа

Форма выпуска	Способ применения	Дозы	Длительность применения
Панавир-инлайт для ингаляций	Для орошения слизистой оболочки носа и гортани	2 раза в день, утром и вечером	В течение 5 дней
Панавир-суппозитории	Ректально	По 1 свече 1 раз через 48 часов	5-кратно
Панавир раствор для инъекций	Внутривенно	5 мл 1 раз Через 48 часов	3-кратно

ЛИТЕРАТУРА

Письмо № 01/7170-9-23 от 25.05.2009 «О внедрении методических рекомендаций по организации и проведению лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высокопатогенными штаммами вируса гриппа А(Н1N1), у людей».

Письмо № 01/7102-9-23 от 25.05.2009 «О направлении временного руководства CDC по профилактике и лечению детей.».

Письмо № 01/7099-9-23 от 25.05.2009 «О направлении документа CDC «Грипп Н1N1 (свиной грипп): информация для родителей и опекунов».

Технические рекомендации ВОЗ о порядке действий на воздушном транспорте при обнаружении лиц, заболевших гриппом А(Н1N1).

Письмо № 01/6689-9-23 от 16.05.2009 «О предупреждении завозных случаев гриппа А/Н1N1/из Испании».

Письмо № 01/6685-9-23 от 16.05.2009 «О направлении документа ВОЗ «Оценка степени тяжести пандемии гриппа»».

Zampaglione Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and the USA: OIE statement. World Organisation for Animal Health (April 29, 2009).

Письмо № 01/6466-9-32 от 13.05.2009 «О направлении материалов ВОЗ по глобальной программе по гриппу».

Письмо № 01/6391-9-23 от 11.05.2009 «О направлении информации о ключевых вопросах ментального и психологического здоровья, относящихся к социальному дистанцированию».

International Committee on Taxonomy of Viruses (2008) "Swine influenza". The Merck Veterinary Manual. April 30, 2009.

Письмо № 01/6390-9-23 от 11.05.2009 «О направлении информации для беременных женщин, работающих в сфере образования, ухода за детьми и здравоохранения».

Письмо № 01/6388-9-23 от 11.05.2009 «О ситуации по энтеровирусной инфекции в КНР и противоэпидемических мероприятиях».

Письмо № 01/6389-9-23 от 11.05.2009 «О мероприятиях по недопущению завоза высокопатогенного гриппа через сухопутные границы Российской Федерации».

Письмо № 01/6385-9-23 от 10.05.2009 «О направлении временного руководства ВОЗ о лечении и профилактике заболеваний, вызванных вирусом гриппа А (Н1N1), ВИЧ-инфицированных людей».

Письмо № 01/6384-9-23 от 10.05.2009 «О направлении временного дополнительного руководства по контролю за инфекцией у амбулаторных пациентов, находящихся на гемодиализе, при подозрении на инфекционное заболевание, вызванное вирусом гриппа Н1N1».

Письмо № 01/6378-9-23 от 09.05.2009 «О направлении рекомендаций ВОЗ по управлению лабораторными биорисками».

Письмо № 01/6382-9-23 от 09.05.2009 «О направлении временного руководства для использования в работе».

Swine influenza World Health Organization 27 April 2009 Influenza A(H1N1) frequently asked questions. Who.int.

CDC Press Briefing Transcripts April 24, 2009. Cdc.gov (2009-01-23).

6/28/2009 5:00:00 PM ECDC situation report on influenza A(H1N1)v.

Письмо от 08.05.2009 № 01/6377-9-32 «О направлении временного руководства для ВИЧ-инфицированных об инфекции, вызванной вирусом гриппа H1N1 (H1N1)».

Письмо от 07.05.2009 № 01/6295-9-32 «О направлении временного руководства CDC для работодателей по защите мигрирующих и сезонных сельскохозяйственных рабочих от нового вируса гриппа (H1N1)».

Письмо от 07.05.2009 № 01/6294-9-32 «О направлении временного руководства по предупреждению для системы высшего образования о случаях инфекции, вызванной вирусом гриппа (H1N1)».

Постановление № 29 от 06.05.2009 «О мерах по предотвращению завоза и распространения высокопатогенного вируса гриппа на территории Российской Федерации».

Протокол селекторного совещания у руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г.Г.Онищенко № 5 от 4 мая 2009 г.

Письмо от 06.05.2009 № 01/6235-9-32 «О направлении рекомендаций по использованию масок в общественных местах при вспышке гриппа А(H1N1)»

Письмо от 05.05.09 № 01/6140-9-32 «О направлении руководства для авиакомпаний».

Письмо № 01/6117-9-32 от 05.05.2009 «О направлении временного руководства по уходу за больными гриппом H1N1 в домашних условиях».

Письмо № 01/6053-9-23 от 04.05.2009 «О направлении краткого руководства по профилактике и смягчении последствий от пандемического гриппа в сообществах с низким уровнем ресурсов».

Письмо № 01/5970-9-23 от 02.05.2009 «О направлении руководства по ведению беременных женщин, болеющих гриппом».

Письмо № 01/5969-9-23 от 02.05.2009 «О направлении руководства по лечению детей»

Письмо «О внедрении временных методических указаний по лабораторной диагностике заболеваний, вызванных высокопатогенными вирусами гриппа».

Письмо № 01/5966-9-23 от 01.05.2009 «О направлении материалов ВОЗ».

Письмо № 01/5962-9-23 от 01.05.2009 «О направлении материалов ВОЗ».

Письмо № 01/5667-9-23 от 27.04.2009 «О мерах по предупреждению завозных случаев заболевания, вызванного высокопатогенным вирусом гриппа».

Письмо № 01/5676-9-32 от 27.04.2009 «О дополнении к письму от 26.04.2009 № 01/5580-9-32».

Письмо № 01/5584-9-23 от 26.04.2009 «О направлении Руководства для лабораторий гриппа».

Письмо № 01/5583-9-23 от 26.04.2009 «О направлении материалов по мерам безопасности работы с возбудителем гриппа свиней и больными».

Письмо № 01/5582-9-23 от 26.04.2009 «О направлении временного Руководства по борьбе с инфекцией, вызванной вирусом гриппа свиней».

Письмо № 01/5581-9-23 от 26.04.2009 «О мероприятиях по повышению готовности к пандемии гриппа».

Письмо № 01/5580-9-23 от 26.04.2009 «О предупреждении завозных случаев заболевания, вызванного высокопатогенным вирусом гриппа».

Приказ № 156 от 19.02.2009 г. Департамента здравоохранения г. Москвы «Об эпидемической ситуации по ОРВИ и гриппу в г. Москве в эпидсезон 2008-2009 гг. и введении ограниченных мероприятий».

Приказ № 459 от 29.04.2009 г. Департамента здравоохранения г. Москвы «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территорий города Москвы».

Ратникова Л.И., Стенько Е.А. Новый подход в терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа // Поликлиника. – 2009. – № 2. – С. 70-72.

**Владимир Иванович Кузнецов
Татьяна Афанасьевна Васина
Сергей Сергеевич Вялов**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СВИНОГО ГРИППА**

Редактор *Ж.В. Медведева*
Технический редактор *Л.А. Горovenko*
Компьютерная верстка *М.Н. Заикина*
Дизайн обложки *М.В. Шатихина*