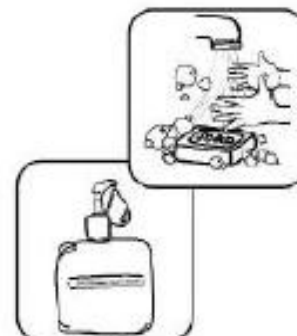
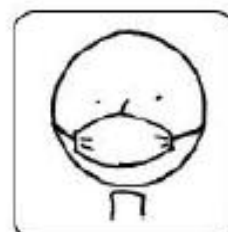




ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»  
Материалы для информационной поддержки мероприятий по  
проведению мероприятий по профилактике гриппа



# Профилактика ОРВИ и гриппа





## Содержание

№	Тема	Источник	Стр.
1	Информирование населения о гриппе	<a href="http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/flu-awareness-campaign">http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/flu-awareness-campaign</a>	4
2	Клинические рекомендации «Грипп у беременных»	<a href="http://nnoi.ru/uploads/files/Gripp.pdf">http://nnoi.ru/uploads/files/Gripp.pdf</a>	5
3	Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых»	<a href="http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/ORVI_adult.pdf">http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/ORVI_adult.pdf</a>	9
4	Для профилактики гриппа и ОРВИ (памятка для населения) Министерство здравоохранения Рязанской области	<a href="http://www.minzdrav.ryazan.gov.ru/announcements/33646/">http://www.minzdrav.ryazan.gov.ru/announcements/33646/</a>	13
5	Дополнительная информация		14

## **1. Кампания ВОЗ по информированию населения европейских стран о гриппе**

Инициатива ЕРБ ВОЗ по проведению Информационной кампании по гриппу берет свое начало в 2013 г. в плане расширения Европейской недели иммунизации. Зачем потребовалась особая кампания по гриппу?

Заболевание гриппом обычно протекает в легкой форме, и большинство людей очень скоро выздоравливает. Однако это заразное респираторное заболевание, вызываемое вирусами гриппа, может иногда стать причиной тяжелой болезни и смерти.

Наилучшим способом профилактики гриппа является вакцинация. Ввиду того, что вирусы гриппа постоянно видоизменяются, необходимо ежегодно делать инъекцию гриппозной вакцины, чтобы успешно противостоять циркулирующим вирусам. В северном полушарии сезон подъема заболеваемости гриппом, как правило, приходится на осенне-зимний период, и поэтому октябрь представляется оптимальным периодом для получения прививки от гриппа и начала соответствующей кампании. Информационная кампания по гриппу нацелена на рост потребления вакцины против сезонного гриппа среди групп риска.

Определенная часть населения, как например, престарелые, беременные женщины, дети раннего возраста и лица с сопутствующей патологией, подвергается повышенному риску развития серьезных осложнений после гриппа. Помимо этого, медицинские работники в своей повседневной деятельности в большей степени подвержены воздействию разной вирусной инфекции, в том числе вирусов гриппа.

Сотрудники ЕРБ ВОЗ подготовили серию агитационных материалов для использования не только в период Информационной кампании по гриппу, но и в течение всего эпидсезона по гриппу. Имеющиеся пропагандистские обращения адаптированы к разным аудиториям и популяризируются с использованием постеров, бюллетеней с фактическими данными, рекламных сообщений и других каналов распространения информации на местных языках.

## **2. Клинические рекомендации «Грипп у беременных» (выдержка)**

**Грипп** (франц. grippe), инфлуэнца — острая высококонтагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемая вирусами гриппа типа А, В и С (семейство Orthomyxoviridae, род Influenzavirus). Данная инфекция имеет склонность к эпидемическому распространению, поражает все возрастные группы населения в различных географических условиях. Заболевание характеризуется коротким инкубационным периодом, быстрым циклическим течением, наличием интоксикационного и катарального синдромов с преимущественным поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с признаками дыхательной недостаточности, отека легких, сосудистого коллапса, отека мозга, геморрагического синдрома и присоединением вторичных бактериальных осложнений.

В Международной классификации болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра (МКБ-10, 1992 г.) нозологические формы гриппа входят в группу «Болезней органов дыхания» подгруппу J10-J18 «Грипп и пневмония».

В клинической практике, согласно рекомендациям ВОЗ [17], принято различать осложненные и неосложненные формы гриппа, а так же формы гриппа в зависимости от тяжести течения заболевания: легкую, среднетяжелую и тяжелую.

### **Этиология**

Возбудитель гриппа был открыт только в 30-х годах 20 века. Так в 1933 г. английские исследователи W. Smith, C. Andrewes и P. Laidlow открыли возбудителя гриппа у людей. В СССР первые штаммы вируса гриппа А были выделены А.А. Смородинцевым и сотрудниками (публикация в Lancet, 1936 г.), а в период между 1940 и 1953 гг. были открыты новые серологические типы вируса гриппа В и С, значительно уступающие по своему эпидемиологическому значению вирусу гриппа А. На сегодняшний день выделено более тысячи штаммов вирусов гриппа от человека и от разных представителей фауны.

### **Эпидемиология**

Более 800 лет со времен первой исторически зафиксированной эпидемии гриппа (1173 г.) до второй половины XIX столетия ученые не относили грипп к контагиозным, то есть заразным болезням. Считалось, что, так как грипп может молниеносно охватывать крупные населенные

пункты и даже страны, то эта болезнь вызывается миазмами – вредоносными природными началами, распространяющимися на большие расстояния с потоками воздуха. И в этом есть доля истины, поскольку передается вирус преимущественно воздушно-капельным путем. Источником инфекции, как правило, является заболевший человек с явными и с еще не выраженными симптомами. Наибольшую опасность представляют больные в первые 5–6 дней болезни. Восприимчивость людей к вирусу гриппа высокая, но к вновь появляющимся субтипам вируса она особенно высока. Высокая интенсивность передачи возбудителя приводит к росту заболеваемости, увеличению частоты и тяжести эпидемий, а также увеличению числа антигенных изменений вирусов гриппа и одновременной циркуляции нескольких антигенных вариантов. До 1997 года считалось, что вирусы гриппа птиц при контакте человека с птицами не опасны для людей. Регистрировались редкие случаи заболеваний людей при непосредственном контакте человека с инфицированной птицей.

Клиническая картина проявлялась в виде конъюнктивита или легких форм ОРЗ. Однако во время эпизоотий в Гонконге в 1997 г., Таиланде и Вьетнаме в 2003-2004 гг., во Вьетнаме в 2005 году были зарегистрированы заболевания людей, вызванные вирусами гриппа птиц, которые протекали с развитием тяжелых форм пневмоний и характеризовались высокой летальностью. Зафиксированы заболевания людей, вызванные подтипами H5N1, H7N7 и H9N7, а мировое сообщество находится в ожидании возможного появления нового вируса гриппа, чрезвычайно опасного для человека, против которого вакцинных препаратов пока не создано.

**Источник инфекции:** больной человек в остром периоде заболевания, в том числе с легкой или бессимптомной формой, реже – реконвалесценты, выделяющие вирус в течение двух недель от начала заболевания. Возможно инфицирование людей вирусами гриппа животных или птиц. Наиболее значительные вспышки такого рода зарегистрированы в Нью-Джерси (1976) и Гонконге (1997). Первая была вызвана вирусом гриппа свиней A(HswN1) среди военнослужащих, вторая – птичьим вирусом гриппа A(H5N1).

**Механизм передачи:** воздушно-капельный. Реализуется воздушно-капельным, воздушно-пылевым, реже контактным, путями передачи. Вирус гриппа сохраняется в воздухе помещений в течение 2-9 часов, на бумаге, картоне, тканях – 8-12 часов, на коже рук – 8-15 часов, на металлических предметах и пластмассе – 24-48ч, на поверхности стекла – до 10 дней. С падением относительной влажности воздуха срок выживания вируса увеличивается, а при повышении температуры

воздуха до 32°C – сокращается до 1 часа. Ежегодная высокая восприимчивость населения к гриппу определяется способностью вируса к антигенной изменчивости. Наиболее важным в эпидемиологическом аспекте является изменение нуклеотидной последовательности в генах, кодирующих поверхностные белки вирусов гриппа типа А и В.

Заболееваемость гриппом, вне редких пандемий, характеризуется ежегодными эпидемическими подъемами с выраженной сезонностью. В странах Северного полушария эпидемии гриппа происходят, как правило, в зимний период. Однако спорадические случаи заболевания регистрируются также и в другие сезоны года. В некоторых тропических странах вирусы гриппа циркулируют круглый год, достигая одного или двух пиков во время сезонов дождей. По данным ВОЗ, во всем мире ежегодные эпидемии гриппа сопровождаются развитием примерно 3-5 млн. случаев тяжелых форм заболевания и примерно 250 000 - 500 000 случаев смерти.

Особенности у беременных

1. Беременные женщины, больные гриппом требуют госпитализации в 4 раза чаще, чем небеременные;

2. Наиболее тяжело протекает грипп у пациенток в третьем триместре беременности;

3. Более 8% госпитализированных беременных (преимущественно в третьем триместре заболевания) требуют проведения интенсивной терапии;

4. Показатель летальности от гриппа среди пациенток в третьем триместре беременности максимален и достигает 16,9%, а уровень смертности среди всех госпитализированных взрослых составляет 6%;

5. Преждевременные роды у беременных с гриппом наблюдаются в 3 раза чаще;

6. Перинатальная смертность в 5 раз выше.

Важными факторами риска тяжелого/осложненного течения гриппа, в том числе и среди беременных, являются: сопутствующие хронические заболевания легких и сердечно-сосудистой системы, а также наличие эндокринных (сахарный диабет) и метаболических (в первую очередь ожирение) нарушений.

Среди дополнительных факторов риска развития тяжелого/осложненного течения заболевания среди беременных можно выделить следующие [5]:

1. Молодой возраст, наличие сопутствующей хронической патологии (ожирение, бронхиальная астма, сахарный диабет или заболевания сердца);

2. Негроидная раса;
3. Позднее начало противовирусной терапии.

На основании данных проведенных мета-анализов [5] были установлены факторы риска необходимости проведения интенсивной терапии:

1. Высокая температура тела ( $> 38^{\circ}\text{C}$ );
2. Одышка (ЧДД  $> 30/\text{мин.}$ ) и нарушения дыхания (с большой вероятностью указывают на возможность летального исхода);
3. Необходимость в кислородной поддержке ( $\text{SpO}_2 < 80\%$  с большой вероятностью указывает на возможность летального исхода);
4. Развитие пневмонии (с большой вероятностью указывает на возможность развития осложнений в период госпитализации);
5. Тахикардия (чем выше частота сердечных сокращений, тем больше оснований для проведения интенсивной терапии);
6. Нарушение сознания.

### **Клинические методы исследования**

**Сбор анамнеза.** При сборе анамнеза особое внимание следует уделить следующим моментам:

- когда и как остро началось заболевание;
- как протекало заболевание с момента его начала;
- имела ли пациентка предшествующие заболеванию контакты с больными гриппом;
- проводилась ли вакцинопрофилактика от гриппа;
- принимала ли больная противовирусные препараты;
- есть ли у больной какие-либо сопутствующие хронические заболевания.

Проводится сбор акушерско-гинекологического анамнеза.

**Опрос жалоб.** Выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, ломота в мышцах и суставах, боли в при движении глазных яблок, снижение аппетита), катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной).

**Объективный осмотр.** При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъектированность склер), положение и поведение больной, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели (артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия). С целью ранней диагностики респираторных нарушений проводится пульсоксиметрия.



### **3. Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых» (выдержки)**

#### **Определение и понятия**

В клинической практике существует собирательное понятие «острые респираторные вирусные заболевания» (ОРВИ), которое включает ряд заболеваний преимущественно верхних дыхательных путей вирусной этиологии, которые рассматриваются в настоящем документе.

ОРВИ являются антропонозными заболеваниями. Источником инфекции являются больные с клинически выраженными, стертыми формами болезни, здоровые вирусоносители. Основным механизмом передачи – аэрозольный, в ряде случаев вероятны также контактно-бытовой и фекально-оральный механизмы передачи.

#### **Структура заболеваемости**

Острые респираторные вирусные инфекции занимают значительную долю в структуре заболеваемости человечества и занимают лидирующее место среди инфекционных заболеваний. По данным ВОЗ, на долю ОРВИ (включая грипп) приходится около 90-95% случаев всех инфекционных заболеваний. При этом в России число ежегодно болеющих ОРВИ и гриппом достигает более 30 млн. человек, а ежегодный суммарный экономический ущерб от ОРВИ оценивается в 40 млрд. рублей, составляя около 80% ущерба от всех инфекционных болезней. В среднем взрослый человек переносит от 2 до 4 простуд в течение года, ребенок болеет от 6 до 9 раз. Пик заболеваемости респираторными инфекциями наблюдается в период с сентября по май.

Следует отметить, что цифры официальной статистики не вполне отражают реальную картину заболеваемости ОРВИ. Во-первых, часто за ОРВИ принимаются заболевания респираторного тракта аллергической и другой этиологии. Кроме того, значительное количество случаев заболеваний не регистрируются, поскольку пациенты не обращаются в лечебно-профилактические учреждения, перенося болезнь «на ногах».

Наиболее часто возбудителями респираторных заболеваний являются риновирусы (25–40% всех ОРВИ), коронавирусы и вирусы парагриппа. Реже встречаются респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы и реовирусы. Возможно сочетание (микс-инфекция) различных возбудителей, в том числе вирусно-бактериальные ассоциации.

#### **4.2 Этиология и патогенез**

Основными возбудителями острых респираторных вирусных инфекций являются вирусы парагриппа, респираторно-синцитиальный

вирус, аденовирусы, риновирусы, коронавирусы человека в том числе коронавирус - вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС).

Заболевания, вызываемые этими различными этиологическими агентами, объединяет общность механизмов путей передачи, многих стадий и особенностей патогенеза, а также клинических проявлений.

Основные стадии патогенеза острых респираторных вирусных инфекций:

- адгезия и внедрение возбудителя в клетки эпителия дыхательных путей, и его репродукция;
- формирование интоксикационного синдрома и токсико-аллергических реакций;
- развитие воспалительного процесса в дыхательной системе;
- обратное развитие инфекционного процесса, формирование иммунитета;

Характер течения инфекционного процесса определяется сложной системой защитно-приспособительных реакций макроорганизма, направленных на ограничение репродукции вирусов и их элиминацию.

**Инкубационный период** при острых респираторных вирусных инфекциях, вызванных наиболее распространенными инфекционными агентами, составляет от 1 до 14 суток.

Заболевание, как правило, начинается остро с появления **синдрома интоксикации** (повышения температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр, общей слабости, головной боли, боли в мышцах и суставах), а также **катарального** (катарально-респираторного) **синдрома** - развитие кашля, насморка, в некоторых случаях конъюнктивита. Возможно развитие **лимфопролиферативного синдрома**, который проявляется лимфаденопатией, реже развивается гепатомегалия (аденовирусная инфекция).

### **Особенности клинических форм ОРВИ**

**Острый ринит** – воспаление слизистой оболочки носовой полости. Характерные симптомы: чихание, отделение слизи из носа (ринорея), нарушение носового дыхания. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель.

**Фарингит** – воспаление слизистой оболочки глотки. Для него характерны внезапно возникающие ощущения першения и сухости в горле, а также болезненность при глотании.

**Тонзиллит** – местные изменения в небных миндалинах бактериальной (чаще стрептококковой) и вирусной этиологии. Характерны интоксикация, гиперемия и отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки, рыхлые наложения в лакунах.

**Ларингит** – воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подсвязочного пространства. Первые симптомы – сухой лающий кашель, осиплость голоса.

**Трахеит** – воспалительный процесс в слизистой оболочки трахеи. Симптомы: саднение за грудиной, сухой кашель.

**Бронхит** – поражение бронхов любого калибра. Основным симптомом – кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней – влажный с увеличивающимся количеством мокроты). Мокрота чаще имеет слизистый характер, но на 2-й неделе может приобретать зеленоватый оттенок за счет примеси фибрина. Кашель сохраняется в течение 2 недель и дольше (до 1 мес) при заболеваниях аденовирусной, респираторно-синцитиально-вирусной, микоплазменной и хламидийной природы).

Осложнения при острых респираторных вирусных инфекциях подразделяются на специфические и вторичные, вызванные активизацией вторичной микрофлоры.

#### **Специфические осложнения**

**Менингизм** - повышение давления ликвора без выраженных изменений его состава. Характеризуется появлением общемозговой симптоматики (сильная головная боль, тошнота, рвота), общей гиперестезии и характерных менингеальных синдромов.

**Острая дыхательная недостаточность** — чаще развивается при парагриппе (при формировании ложного крупа). Клинически проявляется в виде тяжелой одышки, цианоза (синюшности), тахикардии, беспокойства больных.

**Отек и набухание головного мозга** (редко). Проявления: сильная головная боль, тошнота, рвота, возможно психомоторное возбуждение, брадикардия, повышение артериального давления, судороги, расстройство дыхания, нарастающие менингеальная и очаговая симптоматика, расстройство сознания от оглушения до развития комы.

**Инфекционно-токсический шок** (редко). Клинические проявления: на ранних стадиях – лихорадка, затем снижение температуры тела, бледность кожи, появление мраморной окраски кожи, цианотичных пятен, быстрое снижение артериального давления, тахикардия, одышка, возможны тошнота и рвота, геморрагический синдром (как проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания), резкое снижение диуреза (мочевыделения), прогрессирующее расстройство сознания.

**Респираторный дистресс-синдром взрослых.** Характеризуется стремительным нарастанием признаков острой дыхательной недостаточности на высоте клинических проявлений инфекции.

Клинические симптомы: быстро нарастающая одышка свыше 30 дыхательных движений в минуту с присоединением шумного дыхания, диффузный цианоз, тахикардия, беспокойство больного, быстро сменяющееся апатией, возможна потеря сознания, падение систолического АД ниже 90 мм.рт.ст. Кашель со скудной кровянистой мокротой (в мокроте – мононуклеарный цитоз). При аускультации в начальном периоде – сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, далее крепитирующие хрипы, влажные мелкопузырчатые хрипы, гипоксемия. В ряде случаев развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (геморрагический отек легких).

**Острая сердечно-сосудистая недостаточность** (редко). Может протекать по типу преимущественно острой сердечной либо острой сосудистой недостаточности. Острая сердечная недостаточность развивается чаще у больных гипертонической болезнью и заболеваниями сердца. Она протекает по типу левожелудочковой недостаточности и проявляется отеком легких. Острая сосудистая недостаточность является следствием падения сосудистого тонуса, а сосудистый коллапс – проявлением инфекционно-токсического шока.

**Осложнения, вызванные активизацией вторичной бактериальной микрофлоры**

1. **Острый синусит.** Бактериальные синуситы (воспаление околоносовых пазух - гайморит, фронтит, сфеноидит) являются частым осложнением ОРВИ. Заподозрить наличие синусита можно в том случае, если симптомы заболевания не прекратились в течение 7-10 дней: остается заложенность носа, тяжесть в голове, головная боль, повышенная температура. При отсутствии лечения острый синусит легко переходит в хроническую форму заболевания.

2. **Острый отит.** Однако острый отит проявляется постоянными или пульсирующими (стреляющими) болями в ухе, может наблюдаться болезненность в области сосцевидного отростка.

3. **Острый бронхит.** Может быть как проявлением ОРВИ, так и ее осложнением, обусловленным присоединением вторичной микрофлоры на фоне или после перенесенной ОРВИ. В этом случае острый бронхит проявляется кашлем с отделением мокроты желтого или зеленого цвета. К данному осложнению имеют предрасположенность люди, страдающие хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей (хроническим бронхитом, ХОБЛ, гайморитом и др.) в том числе курильщики.

4. **Пневмония.** Одно из самых грозных осложнений ОРВИ. Развитие пневмонии следует подозревать при сохранении высокой

температуры тела более 7-10 дней, сохранением кашля. Характерными аускультативными признаками пневмонии являются ослабление дыхания, наличие разнокалиберных влажных хрипов, крепитации. Диагноз подтверждается при рентгенологическом исследовании легких.

#### **4. Для профилактики гриппа и ОРВИ (памятка для населения) Министерство здравоохранения Рязанской области**

Симптомы заболевания, вызываемого вирусом гриппа, включают: высокую температуру, кашель, боль в горле, насморк или заложенность носа, боли во всём теле, головную боль, озноб и слабость. К группе повышенного риска относятся: лица от 65 лет и старше, дети до 5 лет, беременные женщины, люди, страдающие хроническими заболеваниями и лица со сниженным иммунитетом.

Инкубационный период длится от 1 до 7 дней. Необходимо помнить, что за медицинской помощью надо обращаться в первый же день заболевания. Только в этом случае Вам будет правильно установлен диагноз и назначено адекватное лечение в первые часы развития болезни, которое позволит избежать осложнений. В случае заболевания оставайтесь дома, вызвав участкового врача или «скорую помощь».

Для лечения гриппа применяются противовирусные препараты. Эти препараты должны назначаться только врачом! Для снижения высокой температуры рекомендуются жаропонижающие средства, такие как парацетамол (панadol). Не применяйте препараты, содержащие аспирин, т.к. он противопоказан при вирусных заболеваниях.

Как защитить себя от инфекции?

- Прикрывайте рот и нос носовым платком при чихании или кашле;
- Чаще мойте руки с мылом;
- Старайтесь избегать близких контактов с больными людьми
- Придерживайтесь здорового образа жизни, включая полноценный сон, употребляйте «здоровую» пищу, проявляйте физическую активность.

Если Вы заболели гриппоподобным заболеванием, оставайтесь дома и не ходите на работу, в школу, не отправляйтесь в поездку, не ходите в магазин, не посещайте общественные места. Если вам надо выйти из дома, надевайте маску для лица.

## Вакцинация против гриппа

В Российской Федерации, как и во всех развитых странах мира, основным средством профилактики являются противогриппозные вакцины. Установлено, что они снижают уровень заболеваемости инфекциями верхних дыхательных путей, а среди заболевших смягчают клиническую картину, снижают длительность течения инфекции и предупреждают развитие тяжелых осложнений и летальных исходов.

Выпускаемые отечественными предприятиями вакцины соответствуют стандартам ВОЗ по противовирусной структуре.

Наряду с защитой всех групп населения особое внимание следует уделять профилактике гриппа среди особо нуждающихся категорий. К таким категориям, в первую очередь, относятся лица:

- из группы "высокого риска" неблагоприятных последствий заболевания гриппом (люди преклонного возраста; люди, страдающие хроническими соматическими заболеваниями; часто болеющие ОРВИ; дети дошкольного возраста)

- из группы населения "высокого риска" заражения гриппом (медицинский персонал, работники сферы бытового обслуживания, транспорта, учебных заведений, школьники и пр.).

Ежегодно вирус гриппа видоизменяется, поэтому каждый раз приходится встречаться с «обновленным» вирусом. Поэтому невозможно один раз переболев, получить пожизненный иммунитет. Вот почему вакцинопрофилактику - прививку против гриппа - надо повторять ежегодно осенью в предэпидемический по гриппу период.

В детскую отечественную противогриппозную вакцину «Гриппол плюс» не добавляются консерванты, и потому она практически не вызывает аллергии. А вакцина для взрослых «Гриппол» содержит иммуномодулятор полиоксидоний, который помогает организму бороться не только с гриппом, но и другими ОРВИ.

### **5. Дополнительная информация**

5.1. НИИ гриппа памятка для населения

<http://www.influenza.spb.ru/files/rii-vaccination-faq.pdf>

5.2. Национальное научное общество инфекционистов

<http://nnoi.ru/page/118>

5.3. НИИ пульмонологии ФМБА России

<http://nii.pulmonology.ru/>

5.4. Федеральная электронная медицинская библиотека  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
<http://www.femb.ru/find>

5.5. Что такое лихорадка и как с ней бороться  
(Министерство здравоохранения Рязанской области)  
[http://www.minzdrav.ryazangov.ru/activities/lekarstva/buklet\\_likhoradka\\_05.pdf](http://www.minzdrav.ryazangov.ru/activities/lekarstva/buklet_likhoradka_05.pdf)

5.6. О профилактике гриппа и ОРВИ (Министерство  
здравоохранения Рязанской области)  
[http://www.minzdrav.ryazangov.ru/activities/lekarstva/buklet\\_gripp\\_01.pdf](http://www.minzdrav.ryazangov.ru/activities/lekarstva/buklet_gripp_01.pdf)

5.7. Профилактика гриппа и ОРВИ (Рязанский областной центр  
медицинской профилактики)  
<https://rozmp62.ru/?mod=pages&id=45>

5.8. ЕРБ ВОЗ пакет материалов к кампании о гриппе 2016  
<https://euro.sharefile.com/share?#/view/s3018f347268452a9>

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza>

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/flu-awareness-campaign/flu-awareness-campaign-2016>

5.9. ВОЗ О гриппе  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ru/>

