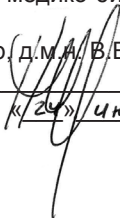


СОГЛАСОВАНО  
Главный внештатный специалист  
по инфекционным болезням  
Федерального медико-биологического  
агентства  
профессор д.м.н. В.В. Никифоров



«24» июня 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель руководителя  
Федерального медико-биологического  
агентства  
В. Романов



«20» июня 2019 г.

Федеральное медико-биологическое агентство

# Грипп и острые респираторные вирусные инфекции:

современная этиотропная  
и патогенетическая терапия.  
Алгоритмы оказания медицинской  
помощи больным

Методические рекомендации  
Москва 2019 г.

**Организация-разработчик:**  
Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России;  
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;  
ФГБУ «НИЦЭМ им. почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России;  
ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 Департамента здравоохранения города Москвы»

**Составители:**  
**Никифоров В.В.**, профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор;

**Колобухина Л.В.**, заведующая лабораторией респираторных вирусных инфекций с апробацией лекарственных средств ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, д.м.н., профессор;

**Суранова Т.Г.**, профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, Главный эпидемиолог МЗ РФ в ЦФО, к.м.н., доцент;

**Сметанина С.В.**, главный врач ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 ДЗМ», к.м.н.;

**Кардонова Е.В.**, заведующая организационно-методическим отделом по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.;

**Бурова С.В.**, профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н., доцент;

**Томилини Ю.Н.**, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.;

**Серова М.А.**, врач-инфекционист организационно-методического отдела по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы;

**Янковская Я.Д.**, ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

**Рецензенты:**  
**Белобородов В.Б.**, заведующий кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, д.м.н., профессор;

**Широков А.Ю.**, заведующий кафедрой гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, к.м.н., доцент.

**ГРИПП И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ: современная этиотропная и патогенетическая терапия. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным:** метод. рекомендации [авторы-составители: Никифоров В.В. и др.]– М.: Спецкнига – 2019. – 26 стр.

*Методические рекомендации предназначены для врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-инфекционистов, врачей скорой медицинской помощи, студентов медицинских вузов. Авторы несут персональную ответственность за представленные данные в методических рекомендациях.*

## **ВВЕДЕНИЕ**

- 4 -

## **ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА**

- 5 -

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

- 7 -

## **ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ**

- 9 -

## **СХЕМЫ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 13 -

## **АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ОРВИ**

- 19 -

## **АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ГРИППОМ**

- 24 -

## **ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГРИППА**

- 30 -

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

- 31 -

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ**

- 32 -

## ВВЕДЕНИЕ

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), включая грипп, продолжают занимать первое место в структуре всех инфекционных заболеваний человека и остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. По данным ВОЗ, ежегодно в мире ОРВИ болеет около 1 миллиарда человек, каждый десятый взрослый и каждый третий ребенок. При этом наряду с легкой и среднетяжелой формами ОРВИ, заканчивающимися выздоровлением, у части больных возникают осложнения, приводящие к развитию тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) и нередко к летальному исходу. В большинстве случаев причиной развития ТОРИ является вирус гриппа. Особое место гриппа в группе ОРВИ обусловлено способностью вируса к антигенной изменчивости, что приводит к высокой восприимчивости населения.

Грипп представляет серьезную угрозу для всего человечества и является инфекцией без границ. Максимальный экономический ущерб наблюдается при возникновении пандемий гриппа, когда количество заболевших, летальных случаев увеличивается в десятки и сотни раз. В масштабах планеты защита от этого заболевания эффективна лишь в случае готовности системы здравоохранения каждой страны, своевременно реагировать на чрезвычайную ситуацию. Ежегодно от гриппа в мире умирает до 650 тысяч человек. Эта цифра говорит о тяжелом бремени гриппа и его серьезных социально-экономических последствиях для мира. Она убеждает в важности профилактики сезонных эпидемий гриппа, а также обеспечения готовности к пандемиям. Пандемии гриппа были в 1918, 1957, 1968 и 2009 годах.

Мир должен готовиться к новой пандемии гриппа, она будет, это вопрос времени. Пандемия 2009 года, вызванная вирусом гриппа А(Н1N1)рdм/09 показала, что необходимо усиление ответных мер в межпандемические периоды (во время сезонного гриппа) посредством улучшения эпиднадзора, лабораторных возможностей, масштабов иммунизации и коммуникации, которые являются основой для реализации более решительных мер по противодействию пандемии.

Целью Глобальной стратегии по борьбе с гриппом на 2019-2030 годы является контроль сезонного гриппа и передачи болезни от животных людям, а также подготовка к следующей пандемии, в том числе разработка новых способов профилактики, контроля и лечения гриппа [1].

В настоящих методических рекомендациях представлены данные о профилактике, диагностике и принципах выбора препаратов для лечения гриппа и ОРВИ.

Авторский коллектив выражает надежду, что эти данные будут полезны врачам-терапевтам, врачам общей практики, врачам-инфекционистам при оказании медицинской помощи больным гриппом и ОРВИ.

## 1. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

Из всего спектра возбудителей ОРВИ, только в отношении гриппа разработана специфическая профилактика, которая играет главную роль в снижении заболеваемости гриппом. В России с 2000 года заболеваемость гриппом снизилась более чем в 70 раз, что связано, в основном, с увеличением охвата вакцинацией различных групп населения с 4% до 49% (в 2018г.) [2].

Ежегодная вакцинация лиц из групп риска – лучшая и наиболее эффективная стратегия снижения заболеваемости и смертности от гриппа.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» [3] вакцинации против гриппа подлежат лица, относящиеся к категориям высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

- Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов;
- обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- беременные женщины;
- взрослые старше 60 лет;
- лица, подлежащие призыву на военную службу;
- лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

Преимущества вакцинации от гриппа:

- 1) защищает от заболевания.
- 2) снижает риск осложнений, ассоциированных с гриппозной инфекцией, как у детей, так и у взрослых, включая пожилых.
- 3) защищает группы риска с сопутствующей хронической патологией от тяжелого течения болезни. По данным CDC, вакцинация от гриппа снижает риск госпитализации при гриппе у лиц с диабетом на 80%, у лиц с хроническими болезнями легких – на 50%.
- 4) защищает беременных женщин и плод от гриппа и его осложнений. Дети, рожденные от вакцинированных беременных, защищены от гриппа на 6 месяцев после рождения.

5) вакцинация от гриппа существенно снижает смертность от гриппа. Проведенный анализ летальных случаев выявил основную причину гибели больных – отсутствие иммунизации. Более 80% погибших – лица из групп риска, которые имели серьезную сопутствующую патологию. Из большого числа сопутствующих заболеваний в последние годы в число основных факторов риска вошли сердечно-сосудистые заболевания и диабет.

Вакцинация в группах риска должна составлять не менее 75% вакцинированных для того, чтобы обеспечивать эффективную защиту [5].

По данным мониторинга иммунизации против гриппа, заболеваемости и случаев смерти от гриппа, заболеваемость ОРВИ не привитого населения в 8 раз, а гриппом – в 15-20 раз выше, чем в группе привитых против гриппа в рамках Национального календаря профилактических прививок [6].

Классические трёхвалентные вакцины от гриппа, используемые в России, защищают от двух подтипов вирусов гриппа А(Н1N1)pdm09 и А(Н3N2), и от одной из двух разновидностей гриппа В.

С 2012 года ВОЗ рекомендует вакцинацию квадριвалентными гриппозными вакцинами против гриппа, которые включают как два подтипа вирусов гриппа А, так и обе разновидности вирусов гриппа В. Предполагается, что эффективность этой вакцинации должна отразиться на заболеваемости гриппом, особенно, в отношении вирусов гриппа В, скорость изменчивости которых намного ниже, чем у вирусов гриппа А. В мире имеют производство квадριвалентных вакцин Австралия, США, Канада, Новая Зеландия, Германия и Франция.

Россия – седьмая страна в мире, располагающая собственным независимым производством таких вакцин. Гриппол Квадριвалент и Ультрикс Тетра – будут использоваться с 2019 года.

Вакцинопрофилактика гриппа сегодня – это не только предупреждение распространения заболевания, снижение числа тяжелых форм и летальности, но и борьба с лекарственной резистентностью, а также фактор снижения экономических затрат здравоохранения на противодействие ежегодным эпидемиям гриппа.

## 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

В группу ОРВИ входят грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная, реовирусная (более 200 разновидностей). В последние годы спектр ОРВИ пополнился человеческими корона-, бока- и метапневмовирусами, коронавирус ближневосточного респираторно синдрома (MERS-CoV), коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV) и др.

### Клинические проявления ОРВИ:

- постепенное или острое начало болезни
- умеренная или слабая интоксикация
- субфебрильная температура тела
- небольшая или отсутствует головная боль
- редко миалгия, артралгия, боль в области глазниц
- поражение респираторного тракта – ринит, фарингит, ларингит, бронхит
- кашель – либо лающий, грубый, приступообразный, либо влажный
- катаральные проявления – выражены (насморк, першение в горле, осиплость голоса)
- инъекция сосудов склер, век, слезотечение, конъюнктивит.

### Клинические проявления гриппа:

- внезапное начало болезни
- выраженная интоксикация
- высокая температура тела
- сильная головная боль
- выражены: миалгия, артралгия, боль в области глазниц
- выражена инъекция сосудов склер
- поражение респираторного тракта – преимущественно трахеит
- кашель сухой надсадный
- катаральные проявления – не выражены (саднение по ходу трахеи, першение в горле)
- яркая гиперемия ротоглотки с цианотичным оттенком мягкого неба.

Определение тяжелой острой респираторной инфекции – лихорадка, кашель в течение 7-10 дней, и симптомы тяжелого, прогрессирующего или осложнённого заболевания, которые требуют госпитализации.

Определение ТОРИ является достаточно обобщённым, оно также может охватывать другие причины тяжелой пневмонии, в том числе бактерии.

**Признаки прогрессирования заболевания  
от неосложнённой ОРВИ к ТОРИ**

<b>1. Респираторный дистресс-синдром</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЧД &gt; 30/мин,</li> <li>• использование вспомогательной дыхательной мускулатуры,</li> <li>• центральный цианоз,</li> <li>• затруднённое свистящее дыхание,</li> <li>• неспособность договаривать предложения,</li> <li>• SpO<sub>2</sub> &lt; 90%</li> </ul>
<b>2. Нарушение деятельности ССС</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• слабый и частый пульс (&gt; 90-100 уд/мин),</li> <li>• САД &lt; 90-100 мм.рт.ст.,</li> <li>• замедленное наполнение капилляров &gt; 3 сек у взрослых пациентов моложе 65 лет или &gt; 4,5 сек у пожилых пациентов,</li> <li>• мраморность кожи</li> </ul>
<b>3. Неврологические расстройства</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• изменение психического состояния, например, возбуждённость, спутанность сознания, заторможенность, кома или судороги</li> </ul>
<b>4. Тяжёлое обезвоживание</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• диарея, которая сочетается с любыми двумя из следующих признаков: заторможенность, запавшие глаза, очень медленное расправление кожной складки, больной не способен пить или пьёт очень мало</li> </ul>
<b>5. Стойкое повышение температуры тела</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• лихорадка продолжается больше трёх дней и больной не реагирует на лечение</li> </ul>

Большинство пациентов с ТОРИ обращаются в медицинское учреждение с тяжелой пневмонией и сепсисом, развившихся на фоне осложненного течения гриппа или других ОРВИ, а также связанных с ними обострением хронических заболеваний. У некоторых из пациентов состояние прогрессирует до развития септического шока и/или острого респираторного дистресс-синдрома.

**3. ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ И ГРИППА**

*Целью* лечения ОРВИ и гриппа является быстрое и полное клиническое выздоровление больного.

*Основными задачами* терапии являются:

- подавление репликации вирусов на ранних сроках болезни,
- купирование клинических проявлений вирусной инфекции,
- профилактика и лечение осложнений, когда необходимо обоснованное, грамотное, своевременное применение антибиотиков и препаратов патогенетического действия.

Современные подходы к терапии ОРВИ, включая грипп, подразумевают использование как медикаментозных, так и немедикаментозных методов.

Немедикаментозные вмешательства включают режим, в том числе гигиенические мероприятия, диету, физические методы снижения температуры, санацию верхних дыхательных путей (носовых ходов), физиотерапию и проч. [8].

Медикаментозные вмешательства при лечении ОРВИ ограничены этиотропными препаратами, специфическое действие которых доказано только в отношении одного возбудителя ОРВИ – вируса гриппа.

ВОЗ для лечения гриппа рекомендует применение этиотропных химиопрепаратов, блокирующих репликацию вируса, то есть обладающих прямым противовирусным действием. При этом противовирусная терапия должна назначаться как можно раньше, с момента первых симптомов (в первые 48 часов болезни), и начинаться без ожидания лабораторной верификации диагноза. Эти рекомендации применимы ко всем группам пациентов, включая беременных женщин, детей раннего возраста, пожилых людей и пациентов с сопутствующими нарушениями здоровья.

Быстрое приобретение лекарственной устойчивости в отношении этиотропных препаратов, имеющих узконаправленное действие на какую-либо конкретную молекулярную мишень в цикле размножения вируса, является основанием для поиска препаратов, направленных не на вирус как таковой или его взаимодействие с клеткой, а стимулирующих естественные защитные механизмы макроорганизма.

**Противовирусная терапия гриппа:  
рекомендации ВОЗ**



Группа пациентов	Грипп А(Н1N1)pdm09 или другой сезонный
<b>Неосложненное течение</b>	
Пациенты групп высокого риска	Осельтамивир/занамавир, в кратчайшие сроки
<b>Тяжелое или прогрессирующее течение</b>	
Все пациенты (включая детей и подростков)	Осельтамивир, в кратчайшие сроки Занамавир, при недоступности осельтамивира
Пациенты с тяжелой иммуносупрессией	Осельтамивир, в кратчайшие сроки. Возможно применение увеличенных доз препарата и увеличение продолжительности курса терапии

CDC Expert Commentary  
Treating Flu: CDC 2015-2016 Influenza Antiviral  
Recommendations

Преимуществами своевременного назначения противовирусной терапии являются снижение риска развития осложнений, укорочение периода лихорадки и других симптомов, что доказано клинически. Противовирусная терапия показана даже при позднем обращении пациентов за медицинской помощью.

В Российской Федерации среди препаратов прямого противовирусного действия представлены ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир и занамавир), ингибитор гемагглютинаина/ингибитор фузии (умифеновир), блокаторы М2-каналов вируса (римантадин, амантадин).

**Чувствительность вирусов гриппа, вызывающих заболевания у людей, к противовирусным препаратам, январь 2018 г.**

Подтипы вирусов гриппа	Осельтамивир	Занамавир	Адамантаны	Умифеновир
Сезонный грипп А (Н1N1)pdm09	Чувствителен*	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен
Сезонный грипп А (Н3N2)	Чувствителен	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен

<b>Грипп В</b>	Чувствителен	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен
<b>Птичий грипп А (Н5N1)</b>	Чувствителен	Чувствителен	Переменно устойчив	Чувствителен
<b>Птичий грипп А (Н7N9)</b>	Чувствителен	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен

Осельтамивир и Умифеновир включены в перечень ЖНВЛП и в перечень действующих рекомендаций по лечению и профилактике гриппа, утвержденных Минздравом России [4].

**Уровень доказательности эффективности препаратов прямого противовирусного действия, используемых в РФ [4].**

Нозология	Противовирусный препарат	Уровень доказательности
<b>Грипп и ОРВИ в амбулаторной практике и в стационаре</b>	Осельтамивир (Тамифлю)	1++ (А)
	Занамавир (Реленза)	1++ (А)
	Умифеновир (Арбидол)	1+ (А-В)

**Пациентам с неосложненной ОРВИ**, не относящимся к группе высокого риска, ингибиторы нейраминидазы, согласно рекомендациям ВОЗ, не показаны.

Таким пациентам рекомендуется в качестве этиотропной терапии:

- назначение умифеновира по 200 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней (детям от 6 до 12 лет по 100 мг 4 раза в день, беременным в I триместре и детям, младше 6 лет, препарат противопоказан).

- проведение патогенетической и симптоматической терапии.

Вирусы гриппа, циркулирующие на территории Российской Федерации, А(Н1N1)pdm09, А(Н3N2) и В, чувствительны также и к «Ингавирину»®.

Кроме того, противовирусной активностью в отношении респираторных вирусов, в том числе вирусов гриппа (вызванного пандемическим вирусом Н1N1, Н3N2, Н3N8), обладают препараты «Анаферон», «Эргоферон», «Ингарон»® и «Кагоцел»®.

Для остальных возбудителей ОРВИ противовирусное действие препаратов носит неспецифический характер и, скорее всего, относится к иммунотерапии.

Патогенетическая терапия представлена противовоспалительными средствами, применение которых возможно в комплексе и при наличии выраженной интоксикации и фебрильной лихорадки.

**В патогенезе гриппа** различают этапы: повреждение эпителия; репродукция вируса клеткой (через 24 часа –  $10^{27}$  вирусных частиц); отторжение-распад; продукты распада попадают в кровь; интоксикация; активация протеолиза; повреждение эндотелия; повышение проницаемости капилляров; повторное повреждение ткани; активация иммунитета.

Арсенал препаратов для иммунотерапии вирусных инфекций все время дополняется, включает интерфероны и их индукторы. Интерфероны гамма блокируют репликацию вирусных ДНК и РНК, синтез вирусных белков, сборку зрелых вирусных частиц и оказывают цитотоксическое воздействие на инфицированные вирусом клетки. При этом являются важнейшими провоспалительными цитокинами, продуцентами которых в организме человека являются естественные киллерные клетки, CD4 Th1 клетки и CD8 цитотоксические супрессорные клетки. Кроме того, они активируют продукцию белков острой фазы воспаления и усиливают экспрессию генов С2 и С4 компонентов системы комплемента. Преимущества индукторов интерферонов в том, что они способствуют синтезу сбалансированного количества эндогенных интерферонов. Их однократное введение в терапевтических дозах приводит к длительной продукции эндогенных интерферонов [7].

Для лечения гриппа (в составе комплексной терапии) и ОРВИ широко используются интерферон альфа 2 b и интерферон гамма, вводимые интраназально и индукторы интерферонов: «Кагоцел»®, Тилорон, Меглюмина акридонацетат, Оксодегидроакрединилацетат и другие индукторы интерферонов.

Некоторые индукторы интерферона обладают уникальной способностью стимулировать синтез эндогенных интерферонов в определенных органах и популяциях клеток, что имеет определенные преимущества перед поликлональной стимуляцией иммуноцитов экзогенными интерферонами.

Среди иммунотропных препаратов следует выделить «Анаферон»®, «Кагоцел»® и удобный в применении интерферон-гамма человека «Ингарон»®, а также Эргоферон (оказывающий противовирусное действие в сочетании с патогенетическим – противовоспалительным, антигистаминным).

Однако не надо забывать, что индукторы интерферона и иммуномодулирующие препараты не могут заменить противовирусные препараты прямого действия, они должны применяться в качестве препаратов для иммунотерапии.

## 4. СХЕМЫ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

### 4.1. Грипп – легкие неосложненные формы

Схема лечения	Экстренная профилактика (при контакте с больным гриппом)
<b>Осельтамивир (Тамифлю®)</b>	
75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)	
<b>Занамивир для ингаляций (Реленза®)</b>	
По 2 ингаляции (2x5 мг) 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 20 мг)	
<b>Умифеновир (Арбидол®)</b>	
200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)	
<b>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин®)</b>	
90 мг 1 раз/сут. в течение 5 дней	
<b>Кагоцел®</b>	
24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 раза в день (суточная доза 36-72 мг).	Проводится 7-дневными циклами: 2 дня по 2 табл. 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса от 1 недели до нескольких месяцев.
<b>Анаферон</b>	
В 1-й день лечения 8 таблеток. По схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. В первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления.	По 1-2 таблетке/день 10-14 дней.

<b>Эргоферон</b>	
В 1-й день лечения 8 таблеток. По схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. В первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления	По 1-2 таблетке/день 10-14 дней
<b>Ингарон (интраназальная форма)<sup>®</sup></b>	
При первых признаках заболевания по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней в составе комплексной терапии.	2-3 капли в каждый носовой ход через день за 30 минут до завтрака в течение 10 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания.

#### 4.2. Грипп – среднетяжелые неосложненные формы

Препарат	Схема лечения
<b>Осельтамивир (Тамифлю)<sup>®</sup></b>	75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)
<b>Занамивир для ингаляций (Реленза)<sup>®</sup></b>	2 ингаляции (2x5 мг) 2 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 20 мг)
<b>Умифеновир (Арбидол)<sup>®</sup></b>	200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)
<b>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин)<sup>®</sup></b>	90 мг 1 раз/сут. в течение 5-7 дней
<b>Кагоцел<sup>®</sup></b>	24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 раза в день (суточная доза 36-72 мг).
<b>Анаферон</b>	В 1-й день лечения 8 таблеток. По схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. В первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления.

<b>Эргоферон</b>	В 1-й день лечения 8 табл. По схеме: по 1 табл. Каждые 30 мин. В первые 2 часа (всего 5 таблеток за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления
<b>Ингарон<sup>®</sup> (интраназальная форма)</b>	При первых признаках заболевания по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней в составе комплексной терапии.

#### 4.3. Грипп – тяжелые и осложненные формы

Препарат	Схема лечения
<b>Осельтамивир (Тамифлю)<sup>®</sup></b>	150 мг 2 раза/сут в течение 5-10 дней (суточная доза 300 мг)
<b>Занамивир для ингаляций (Реленза)<sup>®</sup></b>	2 ингаляции по 5 мг два раза в день в течение 5 дней ( <i>только у спонтанно дышащих пациентов!</i> )
<b>Осельтамивир (Тамифлю)<sup>®</sup> в комбинации с имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин)<sup>®</sup></b>	150 мг 2 раза/сут в течение 5-10 дней (суточная доза 300 мг)+180 мг 1 раз / сут. в течение 5-10 дней
<b>Осельтамивир (Тамифлю)<sup>®</sup> – перорально в комбинации с умифеновиром (Арбидолом)<sup>®</sup></b>	по 75 мг два раза в сутки (суточная доза 150 мг) + по 200 мг каждые 6 часов (4 раза в сутки – суточная доза 800 мг) в течение 5-10 дней

\*Применение комбинированной (двойной) схемы лечения гриппа не имеет доказательной базы [4].

**Пациенту, проходящему амбулаторное лечение,** необходимо рекомендовать обратиться за медицинской помощью при ухудшении состояния или сохранении симптомов дольше трёх дней без отсутствия тенденции к улучшению (при риске перехода в ТОРИ).

У пациентов из группы высокого риска с неосложненной ОРВИ (в период сезона гриппа) рекомендуется как можно раннее назначение осельтамивира, в качестве альтернативы осельтамивира можно использовать ингаляционный занамивир (за исключением детей до 7 лет), если они способны надлежащим образом вдыхать препарат, и обязательно иметь в доступ к препарату с бронхолитическим действием.



**Рекомендации ВОЗ по дозировке осельтамивира**

Взрослые	Дозировка
Грипп средней тяжести, легкие и средне-тяжелые формы гриппа у лиц из групп риска	По 75 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней для взрослых и для детей с массой тела 40 кг и более. <i>При лечении детей с массой тела менее 40 кг доза рассчитывается с учетом массы тела ребенка.</i>
Пациенты с тяжелыми формами заболевания или с выраженной иммуносупрессией	По 75 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней Рассмотрите целесообразность повышения дозы препарата* до 150 мг внутрь 2 раза в сутки** в течение 10-14 дней до стойкого клинического улучшения**

\*Выпускается в виде капсул для перорального приема или суспензии, которую можно давать через назогастральный или орогастральный зонд пациенту, находящемуся на ИВЛ;

\*\*Снизьте дозу, если у пациента низкий клиренс креатинина

\*\*\*Агрессивная терапия может ускорить удаление вируса из организма и повысить порог возникновения устойчивости к препаратам (исследования не закончены)

Однако, по результатам недавно завершеного исследования, проведенного в Юго-Восточной Азии, удвоение дозы осельтамивира не сопровождалось улучшением клинических исходов у тяжелых больных.

**Аспекты, которые следует учитывать при применении осельтамивира**

<b>Дозирование в особых случаях</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Для взрослых пациентов с <b>заболеваниями почек</b> с клиренсом креатинина (CrCl) от 10 до 30 мл/мин следует давать первую дозу препарата в полном объеме, но в дальнейшем следует уменьшить её до 75 мг, один раз в сутки. Клиренс креатинина = <math>\text{пол} \times ((140 - \text{возраст}) / (\text{сывороточный креатинин в мг/дл}) * (\text{вес} / 72))</math> *мужчина =1, женщина = 0.85</li> <li>Снижение дозы у пациентов с <b>заболеваниями печени</b> в настоящее время не рекомендуется, так как фактические данные о гепатотоксичности препарата отсутствуют.</li> </ul>
<b>Побочные эффекты</b>	Побочные эффекты, как правило, слабо выражены и проявляются реакциями со стороны желудочно-кишечного тракта (в основном в виде тошноты и рвоты, при этом симптомы тошноты можно облегчить, если принимать препарат вместе с пищей); описано редкое развитие психоневрологических нарушений. Возникновение выраженной рвоты, которую невозможно купировать противорвотными препаратами, может потребовать отмены лечения.

**Аспекты, которые следует учитывать при применении ингаляционной формы занамивира**

<b>Показания</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пациенты с неосложнённой ОРВИ из группы повышенного риска</li> <li>Определённые пациенты с умеренной формой ТОРИ, которые могут правильно вдыхать препарат</li> </ul>
<b>Дозировка</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Дети 7 лет и взрослые: дозировка 10 мг (2 вдоха), дважды в день в течение 5 дней.</li> <li>Не рекомендуется детям младшего возраста (младше 7 лет).</li> </ul>
<b>Техника вдыхания</b>	<p>Коммерческие препараты в виде порошка вдыхаются через рот и требуют для этого наличия специального устройства.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Внимание:</b> ингаляционный препарат не предназначен для использования с помощью небулайзера или аппарата ИВЛ ввиду риска, что лактозный лекарственный носитель может препятствовать правильному функционированию аппарата ИВЛ.</li> </ul>
<b>Побочные эффекты</b>	Отмечались случаи бронхоспазма во время лечения пациентов с первичной патологией дыхательных путей или без неё.

Не рекомендуется использовать занамивир для ингаляций при лечении пациентов с ТОРИ в связи со сниженным дыхательным объемом легких у таких пациентов.

**4.4. ОРВИ – легкие, среднетяжелые неосложненные формы**

Схема лечения	Экстренная профилактика (при контакте с больным ОРВИ)
<b>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин®)</b>	
90 мг 1 раз/сут. в течение 5 дней	
<b>Умифеновир (Арбидол®)</b>	
200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)	
<b>Кагоцел®</b>	
24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 р в день (суточная доза – 36-72 мг).	Проводится 7-дневными циклами: 2 дня по 2 табл. 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса от 1 недели до нескольких месяцев.

<b>Анаферон</b>	
В 1-й день лечения 8 табл. По схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. В первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления	по 1-2 таблетке / день 10-14 дней
<b>Эргоферон</b>	
В 1-й день лечения 8 табл. По схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. В первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления	По 1-2 таблетке / день 10-14 дней
<b>Ингарон (интраназальная форма)<sup>®</sup></b>	
При первых признаках заболевания по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней в составе комплексной терапии.	При контакте с больным и/или при переохлаждении 2-3 капли в каждый носовой ход через день за 30 минут до завтрака в течение 10 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания.

## 5. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ОРВИ

**Критерии установления диагноза** – наличие катаральных изменений слизистой оболочки носа и ротоглотки.

Симптомы заболевания:

- повышение температуры тела до 38.5°C;
- слабость;
- ломота в теле;
- заложенность носа, ринорея (слизистые, слизисто-гнойные выделения), першение и/или боль в горле, гиперемия ротоглотки осиплость голоса, саднение за грудиной (по ходу трахеи), сухой надсадный кашель;
- инъекция сосудов склер, век, слезотечение, конъюнктивит.

**Обязательные лабораторные исследования:**

- клинический анализ крови (*нормоцитоз или лейкопения, ускорение СОЭ*);
- клинический анализ мочи (*при неосложненном течении ОРВИ не должно быть изменений*).

**Обязательные инструментальные исследования:**

- Рентгенография органов грудной клетки (*при подозрении на пневмонию*);
  - Рентгенография придаточных пазух носа (*при подозрении на развитие синусита*);
  - ЭКГ (*при наличии кардиальных симптомов*).
- При неосложненном течении ОРВИ – не назначаются.

**Консультации специалистов**

- Врача-оториноларинголога (при подозрении на развитие синусита, отита);
  - Врача-инфекциониста (при тяжелом/среднетяжелом течении ОРВИ, отказе больного от госпитализации, групповых случаях заболевания).
- При неосложненной форме ОРВИ – не проводятся.

**Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам**

Признак	Легкая степень течения	Средняя степень течения	Тяжелая степень течения	Очень тяжелая степень течения
<b>Лихорадка, интоксикация</b>	Лихорадка до 38,5°C	Лихорадка до 40°	Лихорадка до 40°C и выше.	Лихорадка свыше 40°C
<b>Пульс (PS) и систолическое артериальное давление (САД)</b>	PS менее 90 уд/мин. САД 110 мм Hg и выше	PS менее 90-120 уд/мин. САД менее 110 мм Hg	PS более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм Hg	PS более 120 уд/мин, нитевидный, аритмичен. САД менее 80 мм Hg, акроцианоз
<b>ЧДД в мин.</b>	16-23	24-28	Более 28	Более 28
<b>Выраженность респираторных проявлений</b>	Сухой кашель, насморк, першение в горле, гиперемия ротоглотки	Сухой надсадный кашель, заложенность в груди, гиперемия ротоглотки	Болезненный мучительный кашель, боли за грудиной, одышка в покое, гиперемия ротоглотки	Приступообразный болезненный мучительный кашель, боли за грудиной, выраженная одышка, гиперемия ротоглотки, кровоизлияния на слизистых
<b>Нарушения сознания</b>	отсутствуют	отсутствуют	Оглушение, сопор	Сопор, кома

**Лечение**

В амбулаторных условиях проводится лечение легких и среднетяжелых форм ОРВИ.

1. Немедикаментозное лечение:

- постельный режим на весь лихорадочный период;
- обильное теплое питье на весь лихорадочный период;
- соблюдение постельного режима и обильное питье;
- рациональное питание (легкоусвояемые продукты – молочно-растительная диета – фрукты, овощи)
- промывание носовых ходов, полоскание ротоглотки

2. Медикаментозное лечение:

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
<b>Противовирусные средства</b>		
Клинические проявления ОРВИ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Умифеновир</b> 200 мг 4 раза в сутки 5 дней 800 мг/сут.;</li> <li>• <b>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты</b> 24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 раза в день. 90 мг/сут.;</li> <li>• <b>Кагоцел</b> В 1-й день лечения 8 табл. по схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. в первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления 36-72 мг/сут.;</li> </ul>	Противовирусные средства прямого и непрямого противовирусного действия
Клинические проявления ОРВИ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Анаферон</b> В 1-й день лечения 8 табл. по схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. в первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления</li> <li>• <b>Эргоферон</b> В 1-й день лечения 8 табл. по схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. в первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления.</li> <li>• <b>Интерферон альфа-2b</b> капли в нос/спрей интраназальный 15000-18000 МЕ/сут., суппозитории ректальные – 1-3 млн ЕД/сут. в прямую кишку.</li> <li>• <b>Ингарон</b> для интраназального введения при первых признаках заболевания по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней.</li> </ul>	Противовирусные средства прямого и непрямого противовирусного действия

Средства симптоматической терапии		
При повышении температуры тела >38.5°C, головной, мышечной боли	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Парацетамол</b> 500-4000 мг/сут.;</li> <li>• <b>Ибупрофен</b> 1200 мг/сут.;</li> <li>• <b>Диклофенак</b> 100-150 мг/сут. внутрь или в/м.</li> </ul>	Не рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты и препаратов ее содержащих, т.к. они могут приводить к развитию геморрагического синдрома!
При затруднении носового дыхания	<b>Сосудосуживающие капли в нос:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ксилометазолин</b> по 2–3 капли 0,1% раствора 3-4 раза в день</li> <li>• <b>Оксиметазолин</b> по 1–2 капли 0,05% раствора в каждый носовой ход 2–3 раза в день</li> <li>• <b>Нафазолин</b> по 1–3 капли 0,1% раствора 3–4 раза в сутки</li> </ul>	
При сухом кашле (препараты, устраняющие кашель)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Декстрометорфан</b></li> <li>• <b>Бутамират</b> по 15 мг 4 раза в сут (сироп)</li> <li>• <b>Ренгалин</b> 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.</li> </ul>	
При влажном кашле с трудноотделяемой мокротой (препараты, повышающие эффективность кашля)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ацетилцистеин</b> 600-1200 мг/сут.</li> <li>• <b>Гвайфенезин</b> 200-400 мг 3-4 раза в сутки</li> <li>• <b>Бромгексин</b> 8 мг/3-4 раза в сутки</li> <li>• <b>Карбоцистеин</b> 250-750 мг/сут.</li> <li>• <b>Амброксол</b> 30-90 мг/сут.</li> <li>• <b>Ренгалин</b> 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.</li> </ul>	Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов!
Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Аскорбиновая кислота</b> 500 мг/сут.</li> </ul>	

Клинические проявления гриппа, в т.ч. у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Клемастин</b> 2 мг/сут.</li> <li>• <b>Хлоропирамин</b> 75- 100 мг/сут.</li> </ul>	
--	---	--

3. Показания к экстренной госпитализации в инфекционное отделение (стационар):

- тяжелая форма ОРВИ;
- наличие осложнений;
- в случае отсутствия эффекта от амбулаторного лечения;
- по эпидпоказаниям (отсутствие возможности изоляции – проживание в общежитии, гостинице и т.д.);
- при обострении/декомпенсации сопутствующих заболеваний (заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта, хроническая почечная недостаточность, хроническая печеночная недостаточность, выраженный дефицит массы тела и др.).

**Тактика ведения:**

1. Кратность осмотра – 1 раз в 3-5 дней (чаще – по показаниям). В эпидсезон в первые дни болезни предпочтительно наблюдение на дому.

2. Лабораторные исследования:

- клинический анализ крови – 1 раз в начале заболевания; повторение по показаниям;
- клинический анализ мочи – 1 раз в начале заболевания; повторение по показаниям

3. Инструментальные исследования:

- Рентгенография органов грудной клетки (при подозрении на пневмонию);

4. Консультации специалистов:

- по показаниям (при обострении имевшихся хронических заболеваний, развитии осложнений и отказе больного от госпитализации).

**Диспансерное наблюдение** – не проводится.

• клинический анализ мочи (при неосложненном гриппе возможна умеренная протеинурия, небольшая эритроцитурия).

## 6. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ГРИППОМ

**Критерии установления диагноза** – наличие минимум 2 выделенных (подчеркнутых) симптомов из каждого пункта.

Симптомы заболевания:

1. Интоксикационный синдром:

- быстрое повышение температуры тела выше 38 С°;
- озноб;
- боли в мышцах, ломота в теле;
- головная боль, преимущественно в лобной области, боль в глазных яблоках при движении;
- цианотичный оттенок мягкого неба
- инъекция сосудов склер.

2. Катарально-респираторный синдром:

- сухой надсадный кашель;
- саднение за грудиной (по ходу трахеи);
- першение в горле;
- яркая гиперемия ротоглотки;
- заложенность носа, ринорея (в первые часы может отсутствовать).

Анамнез: контакты с инфекционными больными, своевременность обращения за медицинской помощью, прием стартовой противовирусной терапии.

*Диагностика гриппа у взрослых производится путем сбора эпидемиологического и клинического анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования и направлена на определение клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к терапии. В период эпидемических подъемов заболеваемости гриппом окончательный диагноз «Грипп» может быть установлен как на основании лабораторного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных [4].*

**Обязательные лабораторные исследования:**

• клинический анализ крови с определением лейкоцитарной формулы и времени кровотоечения (характерна норма-, либо лейкопения, при развитии бактериальных осложнений – лейкоцитоз);

**Обязательные инструментальные исследования:**

• Пульсоксиметрия (выполняется на всех этапах оказания медицинской помощи для ранней диагностики респираторных нарушений при осложненном течении заболевания);

• Рентгенография органов грудной клетки (при подозрении на пневмонию);

• ЭКГ (при наличии кардиальных симптомов, сопутствующей сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологии).

При неосложненной форме гриппа – исследования не назначаются.

**Консультации специалистов**

• Врача-оториноларинголога (при подозрении на развитие синусита, отита);

• Врача-инфекциониста (при тяжелом/среднетяжелом течении гриппа, отказе больного от госпитализации, групповых случаях заболевания).

**При неосложненной форме** – консультации не проводятся.

### Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Легкая степень течения	Средняя степень течения	Тяжелая степень течения	Очень тяжелая степень течения
<b>Лихорадка, интоксикация</b>	Лихорадка до 38,5°С	Лихорадка до 40°	Лихорадка до 40°С и выше.	Лихорадка свыше 40°С
<b>Пульс (PS) и систолическое артериальное давление (САД)</b>	PS менее 90 уд/мин. САД 110 мм Hg и выше	PS менее 90-120 уд/мин. САД менее 110 мм Hg	PS более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм Hg	PS более 120 уд/мин, нитевидный, аритмичен. САД менее 80 мм Hg, акроцианоз
<b>ЧДД в мин.</b>	16-23	24-28	Более 28	Более 28

<b>Выраженность респираторных проявлений</b>	Сухой кашель, насморк, першение в горле, гиперемия ротоглотки	Сухой надсадный кашель, заложенность в груди, гиперемия ротоглотки	Болезненный мучительный кашель, боли за грудиной, одышка в покое, гиперемия ротоглотки	Приступообразный болезненный мучительный кашель, боли за грудиной, выраженная одышка, гиперемия ротоглотки, кровоизлияния на слизистых
<b>Нарушения сознания</b>	отсутствуют	отсутствуют	Оглушение, сопор	Сопор, кома

**Лечение**

Сроки начала лечения больных с предполагаемым или вероятным случаями гриппа не зависят от отсутствия или задержки получения результата диагностического тестирования на грипп [5].

В амбулаторных условиях проводится лечение легких и неосложненных среднетяжелых форм гриппа.

1. Немедикаментозное лечение:
  - строгий постельный режим;
  - обильное теплое питье на весь лихорадочный период;
  - рациональное питание (легкоусвояемые продукты – молочно-растительная диета – фрукты, овощи).

2. Медикаментозное лечение:

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
<b>Ингибиторы вирусной нейраминидазы</b>		
Во время эпидемии гриппа	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Осельтамивир</b> (в первые 48 часов) по 75 мг 2 раза в сутки 5 дней, при тяжелом течении 300 мг/сутки</li> <li>• <b>Занамивир</b> (в первые 36 часов) по 2 ингаляции 2 раза в сутки 5 дней. Курс – 5 дней</li> </ul>	Противовирусные средства прямого противовирусного действия

<b>Другие противовирусные средства</b>		
Клинические проявления гриппа	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Умифеновир</b> 200 мг 4 раза в сутки. Курс - 5 дней 800 мг/сут.</li> </ul>	Противовирусные средства прямого противовирусного действия
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты</b> 90 мг/сут. Курс – 7 дней.</li> <li>• <b>Кагоцел</b> 36-72 мг/сут. 24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 р в день.</li> <li>• <b>Анаферон</b> В 1-й день лечения 8 табл. по схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. в первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза / день до полного выздоровления</li> <li>• <b>Эргоферон</b> В 1-й день лечения 8 табл. по схеме: по 1 табл. каждые 30 мин. в первые 2 часа (всего 5 табл. за 2 часа), затем в течение этого же дня еще по 1 табл. 3 раза / сут. На 2-ой день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления</li> </ul>	Противовирусные средства непрямого противовирусного действия
Клинические проявления гриппа	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ингарон</b> (интраназальная форма). При первых признаках заболевания по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней в составе комплексной терапии.</li> </ul>	Противовирусные средства непрямого противовирусного действия
<b>Средства симптоматической терапии</b>		
При повышении температуры тела >38.5°C, головной, мышечной боли	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Парацетамол</b> 500-4000 мг/сут.;</li> <li>• <b>Ибупрофен</b> 1200 мг/сут.;</li> <li>• <b>Диклофенак</b> 100-150 мг/сут. внутрь или в/м</li> </ul>	Не рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты и препаратов ее содержащих, т.к. они могут приводить к развитию геморрагического синдрома!

При затруднении носового дыхания	<b>Сосудосуживающие капли в нос:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ксилометазолин</b> по 2-3 капли 0,1% раствора 3-4 раза в день</li> <li>• <b>Оксиметазолин</b> по 1-2 капли 0,05% раствора в каждый носовой ход 2-3 раза в день</li> <li>• <b>Нафазолин</b> по 1-3 капли 0,1% раствора 3-4 раза в сутки</li> </ul>	
При сухом кашле (препараты, устраняющие кашель)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Декстрометорфан</b></li> <li>• <b>Бутамират</b> по 15мг 4 раза в сут (сироп)</li> <li>• <b>Ренгалин</b> 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.</li> </ul>	
При влажном кашле с трудно-отделяемой мокротой (препараты, повышающие эффективность кашля)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ацетилцистеин</b> 600-1200мг/сут.</li> <li>• <b>Гвайфенезин</b> 200-400 мг 3-4 раза в /сут.</li> <li>• <b>Бромгексин</b> 8 мг/3-4 раза в сут</li> <li>• <b>Карбоцистеин</b> 250-750 мг/сут.</li> <li>• <b>Амброксол</b> 30-90 мг/сут.</li> <li>• <b>Ренгалин</b> 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.</li> </ul>	Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов!
Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Аскорбиновая кислота</b> 500 мг/сут.</li> </ul>	
Клинические проявления гриппа, в т.ч. у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Клемастин 2 мг/сут.;</li> <li>• Хлоропирамин 75- 100 мг/сут.</li> </ul>	

- отсутствие эффекта от проводимого амбулаторного лечения;
- по эпидпоказаниям – отсутствие возможности изоляции (проживание в общежитии, гостинице и т.д.);
- при обострении/декомпенсации сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2-3 ст.), заболевания желудочно-кишечного тракта, хроническая почечная недостаточность, хроническая печеночная недостаточность; выраженный дефицит массы тела;
- рекомендуется госпитализировать беременных (на любом сроке и в послеродовый период), лиц старше 65 лет, пациентов со злокачественными новообразованиями и пр.

**Тактика ведения**

1. Кратность осмотра – повторный осмотр через 2-3 дня (активное посещение при наличии сопутствующей сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологии). В первые 3 дня болезни – осмотр на дому.
  2. Лабораторные исследования:
    - клинический анализ крови – 1 раз в начале заболевания; повторение по показаниям;
    - клинический анализ мочи – 1 раз в начале заболевания; повторение по показаниям.
  3. Инструментальные исследования:
    - Рентгенография органов грудной клетки (при развитии пневмонии и отказе больного от госпитализации) через 2 недели от начала лечения или по клинической ситуации);
    - ЭКГ (при наличии кардиалгии, аритмии, сопутствующей сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологии).
  4. Консультации специалистов:
    - по показаниям (при обострении имевшихся хронических заболеваний, развитии осложнений и отказе больного от госпитализации)
- Диспансерное наблюдение – не проводится

3. Показания к экстренной госпитализации в инфекционное отделение:

- грипп с тяжелым и средне-тяжелым течением;
- подозрение на пневмонию;
- признаки острой дыхательной недостаточности;

## **7. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГРИППА**

- Назначение специфической противовирусной терапии не только в первые 2 дня, но и позже (после 3-го дня болезни и т.д.)
- При подозрении на развитие пневмонии немедленное назначение антибиотиков широкого спектра действия
- Тщательное клиническое наблюдение в инфекционном отделении, при признаках ухудшения состояния – перевод в интенсивный блок или отделение реанимации
- Динамическое рентгенологическое/КТ обследование по клиническим показаниям
- Экспресс-контроль газового состава крови в динамике
- Обеспечение постоянной респираторной поддержки кислородом, включая проведение искусственной вентиляции легких
- Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО)
- Применение кортикостероидов и специфических иммуноглобулинов

При тяжелом клиническом состоянии гриппа экстренная госпитализация в инфекционный стационар обязательна!!!

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, терапия больных гриппом и ОРВИ должна быть комплексной. Максимальный клинический эффект может быть получен только при сочетанном использовании препаратов различной патогенетической направленности:

- Противовирусные (этиотропные) препараты
- Иммуотропные препараты
- Детоксикационные средства (купирование синдрома интоксикации)
- Симптоматические средства (жаропонижающие, антигистаминные препараты)
- Отхаркивающие, противокашлевые средства
- Антибактериальные препараты (при осложнениях бактериального характера)

**Н.В.! Начинать лечение необходимо как можно раньше**



## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ**

1. <http://www.who>.
2. <http://rospotrebnadzor.ru>
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
4. Федеральные клинические рекомендации «Грипп у взрослых», 2017 г.
5. СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».
6. Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа в 2015-2016 и 2016-2017 гг. /Брико Н.И., Салтыкова Т.С., Герасимов А.Н., Суранова Т.Г., Поздняков А.А., Жигарловский Б.А./Ж.Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы № 4. 2017. с. 4-13.
7. Острые респираторные заболевания, особенности течения, медикаментозная терапия /Орлова Н.В., Суранова Т.Г./Медицинский совет. 2018. №15. с. 82-88.
8. Методические рекомендации МР 3.1.0140-18 «Неспецифическая профилактика гриппа и других острых респираторных инфекций» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ, руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 10 декабря 2018 г.).