

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

СОГЛАСОВАНО

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


«28» декабря 2017г.

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя
Федерального медико-биологического
агентства
профессор, д.м.н. А.П.Серeda


«28» декабря 2017г.

**Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современная
рациональная этиотропная и патогенетическая терапия.
Алгоритмы оказания медицинской помощи больным**

Методические рекомендации

Москва 2017 г.

Организация–разработчик:

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства»;

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава 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., заведующий кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», 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., заместитель начальника управления организации медицинской защиты населения от экстремальных факторов штаба ВСМК ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России», 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, к.м.н.;

Бурова С.В., профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», к.м.н., доцент;

Томилин Ю.Н., ассистент 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., профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, д.м.н., профессор

Широков А.Ю., заведующий кафедрой гигиены, эпидемиологии и экологии человека ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», к.м.н., доцент

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современная рациональная этиотропная и патогенетическая терапия. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным: метод. рекомендации [авторы-составители: Никифоров В.В. и др.]- М.: Спецкнига - 2018 – 20 стр.

Методические рекомендации предназначены для врачей-инфекционистов, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей скорой медицинской помощи, студентов медицинских вузов.

Авторы несут персональную ответственность за представленные данные в методических рекомендациях.

Оглавление

Введение

Принципы выбора препаратов для лечения гриппа и ОРВИ

Схемы назначения противовирусных препаратов

Дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ

**Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым больным
ОРВИ**

**Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым больным
гриппом**

**Тактика ведения больных с тяжелым осложненным течением
гриппа**

Заключение

Список нормативных документов

1. Введение

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции – самые массовые и распространенные болезни человека. Они составляют более 90% всей инфекционной заболеваемости. ОРВИ — группа заболеваний, в которую входят грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная, реовирусная, коронавирусная и другие вирусные инфекции (более 200 разновидностей), характеризующиеся коротким инкубационным периодом, непродолжительной лихорадкой, интоксикацией и поражением различных отделов респираторного тракта.

Особое место в группе ОРВИ занимает грипп. Его особое место среди всех других инфекционных болезней человека обусловлено способностью вируса к антигенной изменчивости, что определяет высокую восприимчивость населения.

По данным ВОЗ, каждый год во время вспышек гриппа в мире заболевает до 15% населения (от 3 до 5 млн чел.) и 250-500 тыс. из них умирают. Подсчитано, что в среднем, ежегодно гриппом заболевает каждый десятый взрослый и каждый третий ребенок. При этом наряду с легкой и среднетяжелой формами, заканчивающимися выздоровлением, у части больных возникают осложнения, приводящие к летальному исходу. У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, патологией органов дыхания в период эпидемии гриппа смертность в 50-100 раз выше, чем в группе здоровых людей. Вместе с тем осложнения после гриппа возникают не только у лиц, входящих в группы риска, но и у молодых пациентов без сопутствующих нарушений здоровья. Каждая вспышка гриппа наносит существенный ущерб здоровью населения и экономике соответствующего региона и страны.

Несмотря на 85-летнюю историю изучения вируса гриппа, имеющиеся несомненные успехи в диагностике, профилактике и лечении, грипп до сих пор остается «малоуправляемой» инфекцией. Периодически вирусы гриппа типа А вызывают пандемии, обусловленные появлением абсолютно нового подтипа вируса, кардинально отличающегося по антигенной структуре от циркулирующих до того в человеческой популяции. Источником для новых подтипов могут быть вирусы гриппа птиц и животных.

В прошлом веке было зарегистрировано 3 пандемии, вызванные вирусом гриппа А. Наиболее известная из них – «испанка», разразившаяся в 1918 – 1919 гг., унесла, по разным подсчетам, от 50 до 100 млн. человек во всем мире. В течение нескольких месяцев от испанского гриппа умерло больше людей, чем от "черной смерти" (чумы) в средние века. В 1957-58 годах была зафиксирована пандемия "азиатского гриппа", возбудителем которого является вирус гриппа H2N2, во время которой умерло приблизительно 70 тысяч человек. В 1968-69 годах отмечалась пандемия "гонконгского гриппа", вызываемого вирусом гриппа H3N2, унесшей жизни около 34 тысяч человек.

В XXI веке мир охватила очередная пандемия, о начале которой ВОЗ объявила в июне 2009г., причиной ее явился новый подтип вируса А/Н1N1, прежде не встречавшийся в человеческой популяции и поначалу

названный «свиным». В настоящее время его обозначают как вирус А(Н1N1)рdm09. Пандемия, продлившаяся около 15 месяцев, затронула 214 стран, заболели более 50 млн. человек, зарегистрировано около 18,5 тысяч случаев летальных исходов.

В России первый случай пандемического гриппа был официально зарегистрирован 21 мая 2009г., в последующем около 5% россиян заболели «свиным» гриппом, около 1000 человек умерли. Тяжелое течение болезни отмечалось у лиц, поздно обратившихся за медицинской помощью, не получивших своевременно противовирусную терапию и относящихся к группам высокого риска (пациенты с патологией органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, с сахарным диабетом, беременные женщины и др.). Официально пандемия гриппа А/Н1N1/Калифорния/2009г. закончилась в августе 2010г., однако циркуляция вируса продолжается до сих пор.

В эпидемический сезон 2015/16 гг. ОРВИ, включая грипп, заболели почти 14 млн человек (около 10% населения России). Зарегистрировано 74 250 случаев заболевания гриппом, из которых более половины лабораторно подтверждены (в 96% был выделен вирус гриппа А Н1N1рdm). Зарегистрировано 663 случая смерти от гриппа не привитых, в том числе 8 беременных женщин, 26 детей. 80% погибших имели серьезную сопутствующую патологию (заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, эндокринной системы, в т.ч. сахарный диабет и ожирение).

Крайне тяжелое течение гриппа явилось причиной гибели почти 20% больных гриппом в первые 5 дней болезни (острая токсическая смерть). Летальным исходом закончились 574 случая заболевания гриппом, осложненного пневмонией развитием острого респираторного дистресс-синдрома, дыхательной недостаточности, инфекционно-токсического (септического) шока, полиорганной недостаточности. В нескольких случаях в первые сутки заболевания грипп спровоцировал острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и тромбоэмболию легочной артерии у лиц с хронической патологией сердечно-сосудистой системы.

В эпидсезон 2016/17гг. охват вакцинацией против гриппа составил более 55 млн человек, т.е. 38% населения страны (для сравнения, 31,3% в 2015/16 гг.). Это максимальный охват прививками за все годы иммунизации. В 2016/17гг. ОРВИ заболели почти 22,7 млн человек (более 15% населения России). Зарегистрировано более 50 тыс случаев заболевания гриппом, из которых 35,5 тыс случаев лабораторно подтверждены. Зарегистрировано 40 случаев смерти от гриппа (в 97% выделен вирус гриппа А Н3N2). Проведенный анализ летальных случаев выявил основную причину гибели больных - отсутствие иммунизации. Более 90% погибших – лица из групп риска [1].

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

Хотелось бы особо отметить, что заболеваемость ОРВИ непривитого населения в 7,8 раза, а гриппом - в 14,4 раза выше, чем в группе привитых против гриппа в рамках Национального календаря профилактических прививок, что подтверждает существенное влияние вакцинопрофилактики на заболеваемость не только гриппом, но всей группы ОРВИ [1,6].

В состав гриппозных вакцин на эпидсезон 2017-2018гг. по рекомендации ВОЗ были включены: A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus, A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus, B/Brisbane/60/2008-like virus. Это связано с прогнозом распространения вируса гриппа А(H1N1), который характеризуется развитием тяжелых осложненных форм болезни.

В последние годы накоплен большой опыт в диагностике и лечении гриппа и ОРВИ. В настоящих методических рекомендациях представлены схемы назначения и принципы выбора препаратов для лечения гриппа и ОРВИ.

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

2. Принципы выбора препаратов для лечения гриппа и ОРВИ

Целью лечения респираторных вирусных инфекций и их бронхолегочных осложнений является быстрое и полное клиническое выздоровление больного.

Основными задачами терапии гриппа и ОРВИ 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.

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

Противовирусная терапия гриппа: рекомендации ВОЗ



Группа пациентов	Грипп A(H1N1)pdm09 или другой сезонный
Неосложненное течение	
Пациенты групп высокого риска	Осельтамивир/занамавир, в кратчайшие сроки
Тяжелое или прогрессирующее течение	
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
Meeting Plan: 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. Кроме того, противовирусная терапия показана даже при позднем обращении за медицинской помощью пациентов тяжелыми формами или осложненным течением гриппа.

В настоящее время критериям противовирусного препарата прямого действия соответствуют «Осельтамивир» и «Занамибир» (ингибиторы нейраминидазы), «Умифеновир» и «Риамиловир». Однако вирусы гриппа, циркулирующие на территории Российской Федерации, A(H1N1)pdm09, A(H3N2) и B, чувствительны также и к «Ингавирину»[®].

Кроме того, противовирусной активностью в отношении респираторных вирусов, в том числе вирусов гриппа (вызванного пандемическим вирусом H1N1, H3N2, H3N8), обладают препараты «Анаферон»[®], «Эргоферон»[®] и «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 вирусинфицированные 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 C₂ и C₄ 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. Для лечения гриппа и ОРВИ используются широко в комплексной терапии гриппа и ОРВИ интерферон альфа 2 б и интерферон гамма, вводимые интраназально; «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.

В последние годы появились комбинированные иммуностропные препараты, оказывающие противовирусное действие в сочетании с патогенетическим (противовоспалительным, антигистаминным) действием - «Эргоферон»[®], «Анаферон»[®] и удобный в применении интерферон гамма - рекомбинантный интерферон-гамма человека «Ингарон»[®].

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

Назначения противовоспалительных препаратов возможны в комплексе и при наличии выраженной интоксикации и фебрильной лихорадки.

3. Схемы назначения противовирусных препаратов

3.1. легкие неосложненные формы гриппа

Схема лечения	Экстренная профилактика (при контакте с больным гриппом)
Осельтамивир (Тамифлю [®])	
75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)	
Занамивир для ингаляций (Реленза [®])	
По 2 ингаляции (2x5 мг) 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 20 мг)	
Умифеновир (Арбидол [®])	
200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)	
Метилтионитрооксодигидротриазолотриазинид натрия	

Риамиловир	
по 1 капсуле (250 мг) 3 раза в день (суточная доза - 750 мг) в течение 5-7 дней	
Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин®)	
90 мг 1 раз/сут. в течение 5 дней	
Кагоцел®	
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.
Анаферон®	
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
Эргоферон®	
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

3.2. среднетяжелые неосложненные формы гриппа

Препарат	Схема лечения
Осельтамивир (Тамифлю®)	75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)
Занамивир для ингаляций (Реленза®)	2 ингаляции (2×5 мг) 2 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 20 мг);
Умифеновир (Арбидол®)	200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)
Метилтионитрооксодигидротриазолотриазинид натрия Риамиловир	по 1 капсуле (250 мг) 3 раза в день (суточная доза - 750 мг) в течение 5 дней, при необходимости - до 7 дней.
Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин®)	90 мг 1 раз/сут. в течение 5-7 дней
Кагоцел®	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).
Анаферон®	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
Эргоферон [®]	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

3.3. тяжелые и осложненные формы гриппа

Препарат	Схема лечения
Осельтамивир (Тамифлю [®])	150 мг 2 раза/сут в течение 5-10 дней (суточная доза 300 мг)
Занамивир для ингаляций (Реленза [®])	2 ингаляции по 5 мг два раза в день в течение 5 дней (<i>только у спонтанно дышащих пациентов!</i>)
Осельтамивир (Тамифлю [®]) в комбинации с имидазолилэтанамид пентандиовой кислотой (Ингавирин [®])	150 мг 2 раза/сут в течение 5-10 дней (суточная доза 300 мг)+180 мг 1 раз / сут. в течение 5-10 дней
Осельтамивир (Тамифлю [®]) — перорально в комбинации с умифеновиром (Арбидолом [®])	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 (ФКР «Грипп у взрослых», 2017г.)

3.4. легкие и среднетяжелые неосложненные формы ОРВИ

Схема лечения	Экстренная профилактика (при контакте с больным ОРВИ)
Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин [®])	
90 мг 1 раз/сут. в течение 5 дней	
Умифеновир (Арбидол [®])	
200 мг 4 раза/сут. в течение 5-7 дней (суточная доза 800 мг)	
Кагоцел [®]	
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.
Анаферон [®]	
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	по 1-2 таблетке / день 10-14 дней

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	
Эргоферон [®]	
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

4. Дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ

4.1. 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

4.2. 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

5. Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым больным ОРВИ (J00, J02.9, J04.1, J04.2 J04.6)

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:

При неосложненном течении ОРВИ – не применяются.

- Рентгенография органов грудной клетки (*при подозрении на пневмонию*);
- Рентгенография придаточных пазух носа (*при подозрении на развитие синусита*);
- ЭКГ (*при наличии кардиальных симптомов*).

Консультации специалистов

При неосложненной форме – не показаны.

- Врача-оториноларинголога (*при подозрении на развитие синусита, отита*);
- Врача-инфекциониста (*при тяжелом/среднетяжелом течении ОРВИ, отказе больного от госпитализации, групповых случаях заболевания*).

Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Легкая степень течения	Средняя степень течения	Тяжелая степень течения	Очень тяжелая степень течения
Лихорадка, интоксикация	Лихорадка до 38,5°C	Лихорадка до 40°	Лихорадка до 40°С и выше.	Лихорадка свыше 40°C.
Пульс (PS) и систолическое артериальное давление (САД)	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
ЧДД в мин.	16 - 23	24-28	Более 28	Более 28
Выраженность	Сухой	Сухой	Болезненные	Приступообразный

респираторных проявлений	кашель, насморк, першение в горле, гиперемия ротоглотки	надсадный кашель, заложенность в груди, гиперемия ротоглотки	и мучительный кашель, боли за грудиной, одышка в покое, гиперемия ротоглотки	болезненный мучительный кашель, боли за грудиной, выраженная одышка, гиперемия ротоглотки, кровоизлияния на слизистых
Нарушения сознания	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
Противовирусные средства		

<p>Клинические проявления ОРВИ</p>	<p>- Умифеновир 200 мг 4 раза в сутки 5 дней 800 мг/сут.;</p> <p>- Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты 90 мг/сут. 1 раз в день 5-7 дней;</p> <p>- Кагоцел 24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 раза в день.</p> <p>- Анаферон 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</p> <p>- Эргоферон 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</p> <p>- Интерферон альфа-2b капли в нос/спрей интраназальный 15000–18000 МЕ/сут., суппозитории ректальные - 1-3 млн ЕД/сут. в прямую кишку</p> <p>- Интерферон – гамма для интраназального введения по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней.</p>	<p>Противовирусные средства непрямого противовирусного действия</p>
------------------------------------	---	---

Средства симптоматической терапии		
При повышении температуры тела >38.5°C, головной, мышечной боли	Нестероидные противовоспалительные - Парацетамол 500-4000 мг/сут.; - Ибупрофен 1200 мг/сут.; - Диклофенак 100-150 мг/сут. внутри или в/м	Не рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты и препаратов ее содержащих, т.к. они могут приводить к развитию геморрагического синдрома!
При затруднении носового дыхания	Сосудосуживающие капли в нос: - Ксилометазолин; по 2–3 капли 0,1% раствора 3-4 раза в день	
	- Оксиметазолин; по 1–2 капли 0,05% раствора в каждый носовой ход 2–3 раза в день	
	- Нафазолин по 1–3 капли 0,1% раствора 3–4 раза в сутки	
При сухом кашле (препараты, устраняющие кашель)	Противокашлевые: - Декстрометорфан - Бутамират по 15мг 4 раза в сут (сироп) - Ренгалин 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.	
При влажном кашле с трудноотделяемой мокротой (препараты, повышающие эффективность кашля)	Отхаркивающие: - Ацетилцистеин 600-1200мг/сут. - Гвайфенезин 200-400 мг 3-4 раза в /сут. - Бромгексин 8 мг/3-4 раза в сут - Карбоцистеин 250-750 мг/сут. - Амброксол 30-90 мг/сут. - Ренгалин 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.	Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов!
Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	- Аскорбиновая кислота 500 мг/сут.	
Клинические проявления гриппа, в т.ч. у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом	- Клемастин 2 мг/сут.; - Хлоропирамин 75- 100 мг/сут.	

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.**

6. Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым больным гриппом (J10, J11)

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 [3]

Обязательные лабораторные исследования:

- клинический анализ крови с определением лейкоцитарной формулы и времени кровотечения (*характерна норма-, либо лейкопения, при развитии бактериальных осложнений – лейкоцитоз*);
- клинический анализ мочи (*при неосложненном гриппе возможна умеренная протеинурия, небольшая эритроцитурия*);

Обязательные инструментальные исследования:

При неосложненной форме гриппа – не применяются.

- 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*).

Консультации специалистов

При неосложненной форме – не показаны.

- Врача-оториноларинголога (при подозрении на развитие синусита, отита);
- Врача-инфекциониста (при тяжелом/среднетяжелом течении гриппа, отказе больного от госпитализации, групповых случаях заболевания)

Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Легкая степень течения	Средняя степень течения	Тяжелая степень течения	Очень тяжелая степень течения
Лихорадка, интоксикация	Лихорадка до 38,5°C	Лихорадка до 40°	Лихорадка до 40°С и выше.	Лихорадка свыше 40°C.
Пульс (PS) и систолическое артериальное давление (САД)	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
ЧДД в мин.	16 - 23	24-28	Более 28	Более 28
Выраженность респираторных проявлений	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
Нарушения сознания	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 [2, 3]

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
Ингибиторы вирусной нейраминидазы		
Во время эпидемии гриппа	- Осельтамивир (в первые 48 часов) по 75 мг 2 раза в сутки 5 дней, при тяжелом течении 300 мг/сутки	Противовирусные средства прямого противовирусного действия
	- Занамивир (в первые 36 часов) по 2 ингаляции 2 раза в сутки 5 дней. Курс- 5 дней	
Другие противовирусные средства		
Клинические проявления гриппа	- Риамилловир по 1 капсуле (250 мг) 3 раза в день (суточная доза - 750 мг) в течение 5 дней, при необходимости - до 7 дней. - Умифеновир 200 мг 4 раза в сутки. Курс - 5 дней 800 мг/сут.;	Противовирусные средства прямого противовирусного действия

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
	<p>- Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты 90 мг/сут. Курс – 7 дней.</p>	<p>Противовирусные средства непрямого противовирусного действия</p>
	<p>- Кагоцел 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.</p>	
	<p>- Анаферон 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</p>	
	<p>- Эргоферон 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</p>	

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
Средства симптоматической терапии		
При повышении температуры тела >38.5°C, головной, мышечной боли	Нестероидные противовоспалительные - Парацетамол 500-4000 мг/сут.; - Ибупрофен 1200 мг/сут.; - Диклофенак 100-150 мг/сут. внутрь или в/м	Не рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты и препаратов ее содержащих, т.к. они могут приводить к развитию геморрагического синдрома!
При затруднении носового дыхания	Сосудосуживающие капли в нос: - Ксилометазолин; по 2–3 капли 0,1% раствора 3-4 раза в день	
	- Оксиметазолин; по 1–2 капли 0,05% раствора в каждый носовой ход 2–3 раза в день	
	- Нафазолин по 1–3 капли 0,1% раствора 3–4 раза в сутки	
При сухом кашле (препараты, устраняющие кашель)	Противокашлевые: - Декстрометорфан - Бутамират по 15мг 4 раза в сут (сироп) - Ренгалин 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.	
При влажном кашле с трудноотделяемой мокротой (препараты, повышающие эффективность кашля)	Отхаркивающие: - Ацетилцистеин 600-1200мг/сут. - Гвайфенезин 200-400 мг 3-4 раза в /сут. - Бромгексин 8 мг/3-4 раза в сут - Карбоцистеин 250-750 мг/сут. - Амброксол 30-90 мг/сут. - Ренгалин 1-2 табл. (5-10 мл) 3-6 раз в сутки.	Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов!
Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	- Аскорбиновая кислота 500 мг/сут.	
Клинические проявления гриппа, в т.ч. у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом	- Клемастин 2 мг/сут.; - Хлоропирамин 75- 100 мг/сут.	

3. Показания к экстренной госпитализации в инфекционное отделение:

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

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!!!

8. 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
- Ингибиторы протеаз
- Иммуностропные препараты
- Детоксикационные средства (купирование синдрома интоксикации)
- Симптоматические средства (жаропонижающие, антигистаминные препараты)
- Отхаркивающие, противокашлевые средства
- Антибактериальные препараты (при осложнениях бактериального характера)

N.B.! Начинать лечение необходимо как можно раньше

Список нормативных документов

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
2. Письмо Роспотребнадзора от 26.11.2009 №01\17863-9-32 «О направлении документа ВОЗ «Клинические методы ведения больных, инфицированных пандемическим вирусом гриппа (H1N1)2009»
3. Федеральные клинические рекомендации «Грипп у взрослых», 2017г.
4. СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»
5. МР №01\7161-9-34 «Организация и проведение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высокопатогенными штаммами вируса гриппа А(H1N1) у людей»
6. Приказ ФМБА России от 07 сентября 2017 года № 176 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2017\18гг. среди работников организаций и населения отдельных территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России»
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»