

# Алгоритмы оказания медицинской помощи больным ОРВИ

**В. В. Никифоров**, д.м.н., проф., зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета<sup>1</sup>

**Т. Г. Суранова**, к.м.н., доцент, проф. кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней<sup>2</sup>

**Н. В. Орлова**, д.м.н., доцент, проф. кафедры факультетской терапии педиатрического факультета<sup>1</sup>

**Е. В. Кардонова**, к.м.н., зав. организационно-методическим отделом по инфекционным болезням Департамента здравоохранения г. Москвы

**С. В. Сметанина**, к.м.н., гл. врач<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

<sup>2</sup>Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России, г. Москва

<sup>3</sup>ГБУЗ г. Москвы «Инфекционная клиническая больница № 1» Департамента здравоохранения г. Москвы

## Algorithms for providing medical care to patients with acute respiratory viral infections

V. V. Nikiforov, T. G. Suranova, N. V. Orlova, E. V. Kardonova, S. V. Smetanina

Russian National Research Medical University n.a. N.I. Pirogov, Academy of Postgraduate Education of the Federal Research and Clinical Centre for Specialized Medical Care and Medical Technologies, Infectious Diseases Clinical Hospital № 1; Moscow, Russia

### Резюме

**Острые респираторные вирусные инфекции имеют большое социально-экономическое значение в связи с высоким распространением и тяжелыми последствиями. В статье представлены рекомендации по лечению различных форм гриппа и других ОРВИ. Рассмотрена тактика ведения пациентов в зависимости от тяжести течения и наличия осложнений, определены показания к госпитализации, обсуждены вопросы патогенетической и симптоматической терапии. Важное значение в снижении заболеваемости и смертности от гриппа имеет иммунопрофилактика. В статье рассмотрены показания к вакцинации, группы риска, особенности современных вакцин.**

**Ключевые слова:** острые респираторные вирусные инфекции, грипп, алгоритмы ведения, лечение, профилактика.

### Summary

**Acute respiratory viral infections are of great socio-economic importance due to their high prevalence and severe consequences. The article presents recommendations for the treatment of various forms of influenza and other acute respiratory viral infections. Considered tactics of patient management, depending on the severity and the presence of complications, determined the indications for hospitalization, discussed the issues of pathogenetic and symptomatic therapy. Immunoprophylaxis is important in reducing the incidence and mortality from influenza. The article describes the indications for vaccination, risk groups, features of modern vaccines.**

**Key words:** acute respiratory viral infections, influenza, management algorithms, treatment, prevention.

**О**стрые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), включая грипп, продолжают занимать первое место в структуре всех инфекционных заболеваний человека, остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. По данным ВОЗ, ежегодно в мире ОРВИ заболевает около 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-м, 1957-м, 1968-м и 2009 годах.

Мир должен готовиться к новой пандемии гриппа, она будет, это вопрос времени. Пандемия 2009 года, вызванная вирусом гриппа A(H1N1) pdm/09, показала, что необходимо усиление ответных мер в межпандемические периоды (во время сезонного гриппа) посредством улучшения эпидемиологического надзора, 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 являются 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 группу ОРВИ входят грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная, реовирусная (более 200 разновидностей) инфекции. В последние годы спектр ОРВИ пополнился человеческими корона-, бока- и метапневмовирусами, коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV), коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV) и др.

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, выявления осложнений и показаний к терапии. В период эпидемических подъемов заболеваемости окончательный диагноз «грипп» может быть установлен как на основании лабораторного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных [4]. Анамнез должен учитывать контакты с инфекционными больными, своевременность обращения за медицинской помощью, прием стартовой противовирусной терапии.

#### **Клинические особенности ОРВИ**

- Постепенное или острое начало болезни.
- Умеренная или слабая интоксикация.
- Субфебрильная температура тела.
- Небольшая (отсутствующая) 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: насморк, першение в горле, осиплость голоса.
- Инъекция сосудов склер, век, слезотечение, конъюнктивит.

#### **Клинические особенности гриппа**

- Внезапное начало болезни.
- Выраженная интоксикация.
- Высокая температура тела.
- Сильная головная боль.
- Выраженные: миалгия, артралгия, боль в области глазниц.
- Выраженная 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.

#### **Лабораторные исследования**

- Клинический анализ крови с определением лейкоцитарной формулы и времени. При ОРВИ отмечаются нормоцитоз или лейкопения, ускорение СОЭ. При гриппе характерна норма- либо лейкопения, при развитии бактериальных осложнений — лейкоцитоз.
- Клинический анализ мочи. При неосложненном течении ОРВИ изменений не должно быть. При неосложненном гриппе возможна умеренная протеинурия, небольшая эритроцитурия.

#### **Инструментальные исследования**

- Пульсоксиметрия на всех этапах оказания медицинской помощи больным гриппом 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 и среднетяжелом течении гриппа, отказе больного от госпитализации, групповых случаях заболевания).
- При неосложненной форме консультации не проводятся.

#### **Клинические особенности ТОРИ**

- Лихорадка, кашель в течение 7–10 дней и симптомы тяжелого, прогрессирующего или осложненного заболевания (табл. 1).

Определение тяжелой острой респираторной инфекции является обобщенным, оно также может охватывать другие причины тяжелой пневмонии, в том числе бактерий.

Большинство пациентов с ТОРИ госпитализируется в медицинское учреждение с тяжелой пневмонией и сепсисом, развившимися на фоне осложненного течения гриппа или других ОРВИ, а также связанными с ними обострениями хронических заболеваний. У некоторых из пациентов состояние прогрессирует до развития септического шока и (или) острого респираторного дистресс-синдрома (табл. 2).

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

#### **Основные задачи терапии:**

- подавление репликации вирусов на ранних сроках болезни,
- купирование клинических проявлений вирусной инфекции,

**Таблица 1**  
**Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам**

Признак	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Очень тяжелая степень
Лихорадка, интоксикация	Лихорадка до 38,5 °С	Лихорадка до 40,0 °С	Лихорадка до 40 °С и выше	Лихорадка свыше 40 °С
Пульс (PS) и систолическое артериальное давление (САД)	PS менее 90 уд./мин. САД 110 мм рт. ст. и выше	PS менее 90–120 уд./мин. САД менее 110 мм рт. ст.	PS более 120 уд./мин., нередко аритмичен САД менее 90 мм рт. ст.	PS более 120 уд./мин., нитевидный, аритмичен САД менее 80 мм рт. ст., 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

**Таблица 2**  
**Признаки прогрессирования заболевания  
от неосложненной ОРВИ к ТОРИ**

<b>Респираторный дистресс-синдром</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Частота дыхания более 30 ед./мин.</li> <li>Использование вспомогательной дыхательной мускулатуры</li> <li>Центральный цианоз</li> <li>Затрудненное свистящее дыхание</li> <li>Неспособность договаривать предложения</li> <li>SpO<sub>2</sub> ниже 90%</li> </ul>
<b>Нарушение деятельности ССС</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Слабый и частый пульс (более 90–100 уд./мин.)</li> <li>САД ниже 90–100 мм рт. ст.</li> <li>Замедленное наполнение капилляров более 3 с у пациентов до 65 лет или более 4,5 с у пожилых</li> <li>Мраморность кожи</li> </ul>
<b>Неврологические расстройства</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение психического состояния, например возбужденность, спутанность сознания, заторможенность, кома или судороги</li> </ul>
<b>Тяжелое обезвоживание</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Диарея, которая сочетается с любыми двумя следующими признаками: заторможенность, запавшие глаза, очень медленное расправление кожной складки. Больной неспособен пить или пьет очень мало</li> </ul>
<b>Стойкое повышение температуры тела</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Лихорадка продолжается более 3 дней, и больной не реагирует на лечение</li> </ul>

**Таблица 3**  
**Противовирусная терапия гриппа (рекомендации ВОЗ)**

Группа пациентов	Грипп А(H1N1) hdm09 или другой сезонный
<b>Неосложненное течение</b>	
Пациенты высокого риска	В кратчайшие сроки осельтамивир или занамавир
<b>Тяжелое или прогрессирующее течение</b>	
Все пациенты, включая детей и подростков	В кратчайшие сроки осельтамивир. Занамавир при недоступности осельтамивира
Пациенты с тяжелой иммуносупрессией	В кратчайшие сроки осельтамивир. Возможно применение увеличенных доз препарата и увеличение продолжительности терапии

- профилактика и лечение осложнений, когда необходимо обоснованное, грамотное, своевременное применение антибиотиков и препаратов патогенетического действия.

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. Пациенту, проходящему амбулаторное лечение, необходимо рекомендовать обратиться за медицинской помощью при ухудшении состояния или сохранении симптомов дольше 3 дней без отсутствия тенденции к улучшению (при риске перехода в ТОРИ).

Госпитализация проводится при тяжелых формах и прогрессирующем или осложненном течении заболевания.

#### **Показания к экстренной госпитализации в инфекционное отделение**

- Грипп с тяжелым и средне-тяжелым течением.
- Подозрение на пневмонию.
- Признаки острой дыхательной недостаточности.
- Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения.
- По эпидпоказаниям при отсутствии возможности изоляции (проживание в общежитии, гостинице и т.п.);
- При обострении или декомпенсации сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, нарушениях обмена веществ (сахарный диабет, ожирение II–III степени), заболеваниях желудочно-кишечного тракта, хронической почечной или печеночной недостаточности, выраженном дефиците массы тела.
- Рекомендуется госпитализировать беременных (на любом сроке и в послеродовой период), лиц старше 65 лет, пациентов со злокачественными новообразованиями.

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

**Таблица 4**  
**Чувствительность вирусов гриппа, вызывающих заболевания у людей, к противовирусным препаратам (январь 2018 года)**

Подтипы вирусов гриппа	Осельтамивир	Занамивир	Адамантаны	Умифеновир
Сезонный грипп A(H1N1) pdm09	Чувствителен*	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен
Сезонный грипп A(H3N2)	Чувствителен	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен
Грипп В	Чувствителен	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен
Птичий грипп A(H5N1)	Чувствителен	Чувствителен	Переменно устойчив	Чувствителен
Птичий грипп A(H7N9)	Чувствителен	Чувствителен	Устойчив	Чувствителен

**Таблица 5**  
**Уровень доказательности эффективности препаратов прямого противовирусного действия, используемых в России [4]**

Нозология	Противовирусный препарат	Уровень доказательности
Грипп в амбулаторной практике и в стационаре	Осельтамивир (Тамифлю)	1++ (A)
	Занамивир (Реленза)	1++ (A)
	Умифеновир (Арбидол)	1+ (A, B)

### Немедикаментозное лечение

- Строгий постельный режим на весь лихорадочный период.
- Проведение гигиенических мероприятий.
- Обильное теплое питье на весь лихорадочный период.
- Рациональное питание (легкоусвояемые продукты: молочно-растительная диета; фрукты, овощи).
- Физические методы снижения температуры, санация верхних дыхательных путей (носовых ходов), поло-  
скаание ротоглотки, физиотерапия.

### Медикаментозное лечение

Данное вмешательство при лечении ОРВИ ограничено этиотропными препаратами, специфическое действие которых доказано только в отношении одного возбудителя ОРВИ — вируса гриппа. ВОЗ для лечения гриппа рекомендует применение 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 (табл. 3).

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.

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 занамивир), ингибитор гемагглютинина и ингибитор фузии (умифеновир), блокаторы М2-каналов вируса (римантадин, амантадин) (табл. 4).

Осельтамивир и умифеновир обладают доказанной эффективностью, включены в перечни ЖНВЛП и действующие рекомендации по лечению и профилактике гриппа, утвержденные Минздравом России [4] (табл. 5).

Применение ингибиторов нейраминидазы в отдельных случаях имеет особенности (табл. 6, 7).

**Таблица 6**  
**Аспекты, которые следует учитывать при применении осельтамивира**

<b>Дозирование в особых случаях</b>	Для взрослых пациентов с заболеваниями почек с клиренсом креатинина 10–30 мл/мин. следует давать первую дозу препарата в полном объеме, но в дальнейшем следует уменьшить ее до 75 мг раз в сутки Клиренс креатинина = $\text{пол} \times (140 - \text{возраст}) / (\text{сывороточный креатинин в мг/дл}) \times (\text{вес} / 72)$ * — мужчина = 1,00; женщина = 0,85 Снижение дозы у пациентов с заболеваниями печени в настоящее время не рекомендуется, так как фактические данные о гепатотоксичности препарата отсутствуют
<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



**Таблица 7**  
**Аспекты, которые следует учитывать при применении ингаляционной формы занамивира**

<b>Показания</b>	Пациенты с неосложненным гриппом из группы повышенного риска. Определенные пациенты с умеренной формой ТОРИ, которые могут правильно вдыхать препарат
<b>Дозировка</b>	Дети от 7 лет и взрослые: дозировка — 10 мг (2 вдоха), 2 раза в день в течение 5 дней. Не рекомендуется детям младшего возраста (младше 7 лет)
<b>Техника вдыхания</b>	Коммерческие препараты в виде порошка вдыхаются через рот и требуют для этого наличия специального устройства <i>Внимание!</i> Ингаляционный препарат не предназначен для использования с помощью небулайзера или аппарата ИВЛ ввиду риска, что лактозный лекарственный носитель может препятствовать правильному функционированию аппарата ИВЛ
<b>Побочные эффекты</b>	Отмечались случаи бронхоспазма во время лечения пациентов с первичной патологией дыхательных путей или без нее <i>Внимание!</i> Не рекомендуется использовать занамивир для ингаляций при лечении пациентов с ТОРИ в связи со сниженным дыхательным объемом легких у таких пациентов

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

Вирусы гриппа A(H1N1) pdm09, A(H3N2) и B, циркулирующие на территории Российской Федерации, чувствительны также и к Ингавируну®.

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® (табл. 8).

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

При тяжелом клиническом состоянии экстренная госпитализация в инфекционный стационар обязательна!

- 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 немедленно назначают антибиотики широкого спектра действия.
- Тщательное клиническое наблюдение в инфекционном отделении. При признаках ухудшения состояния — перевод в интенсивный блок или отделение реанимации.
- Динамическое рентгенологическое или 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.

#### Лечение ОРВИ

Пациентам с неосложненной ОРВИ, не относящимся к группе высокого риска, ингибиторы нейраминидазы, согласно рекомендациям ВОЗ, не показаны. Пациентам 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 доступ к препарату с бронхолитическим действием.

В качестве этиотропной терапии ОРВИ назначают умифеновир по 200 мг четыре раза в сутки в течение 5 дней (детям от 6 до 12 лет по 100 мг четыре раза в день). Беременным в I триместре и детям младше 6 лет препарат противопоказан. Также показано проведение патогенетической и симптоматической терапии.

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 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 [7].

Для лечения ОРВИ в комплексной терапии широко используются: интерферон альфа-2b и интерферон гамма, вводимые интраназально; Тилорон; меглюмина акридон-ацетат; оксогидроакрединилацетат 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 иммунотропные препараты, оказывающие противовирусное действие в сочетании с патогенетическим (противовоспалительным, антигистаминным) — Эргоферон®, Анаферон®, Кагоцел® 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 иммунотерапии (табл. 9).

**Таблица 8**  
**Схемы назначения противовирусных препаратов**  
**8.1. Терапия легкой неосложненной формы гриппа**

Схема лечения	Экстренная профилактика (при контакте с больным гриппом)
<i>Осельтамивир (Тамифлю®)</i>	
75 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)	
<i>Занамивир для ингаляций (Реленза®)</i>	
По 2 ингаляции (2 × 5 мг) 2 раза в сутки в течение 5 дней (суточная доза 20 мг)	
<i>Умифеновир (Арбидол®)</i>	
200 мг 4 раза в сутки в течение 5–7 дней (суточная доза 800 мг)	
<i>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин®)</i>	
90 мг раз в сутки в течение 5 дней	
<i>Кагоцел®</i>	
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. раз в день, 5 дней перерыва, затем цикл повторяют. Длительность профилактического курса: от недели до нескольких месяцев
<i>Анаферон®</i>	
В 1-й день лечения 8 табл. 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 в сутки. На 2-й день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления	По 1–2 табл. в день 10–14 дней
<i>Эргоферон®</i>	
В 1-й день лечения 8 табл. 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 в сутки. На 2-й день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления	По 1–2 табл. в день 10–14 дней
<i>Ингарон® (интраназальная форма)</i>	
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 мин. до завтрака в течение 10 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания

#### 8.2. Терапия среднетяжелой неосложненной формы гриппа

Препарат	Схема лечения
<i>Осельтамивир (Тамифлю®)</i>	75 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)
<i>Занамивир для ингаляций (Реленза®)</i>	2 ингаляции (2 × 5 мг) 2 раза в сутки в течение 5–7 дней (суточная доза 20 мг);
<i>Умифеновир (Арбидол®)</i>	200 мг 4 раза в сутки в течение 5–7 дней (суточная доза 800 мг)
<i>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин®)</i>	90 мг раз в сутки в течение 5–7 дней
<i>Кагоцел®</i>	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).
<i>Анаферон®</i>	В 1-й день лечения 8 табл. 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 в сутки. На 2-й день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления
<i>Эргоферон®</i>	В 1-й день лечения 8 табл. 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 в сутки. На 2-й день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления
<i>Ингарон® (интраназальная форма)</i>	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

#### 8.3. Терапия тяжелых и осложненных форм гриппа

Препарат	Схема лечения
<i>Осельтамивир (Тамифлю®)</i>	150 мг 2 раза в сутки в течение 5–10 дней (суточная доза 300 мг)
<i>Занамивир для ингаляций (Реленза®)</i>	2 ингаляции по 5 мг 2 раза в день в течение 5 дней (только у спонтанно дышащих пациентов!)
<i>Осельтамивир (Тамифлю®) в комбинации с имидазолилэтанамид пентандиовой кислотой (Ингавирин®)</i>	150 мг 2 раза в сутки в течение 5–10 дней (суточная доза 300 мг) + 180 мг раз в сутки в течение 5–10 дней
<i>Осельтамивир (Тамифлю®) перорально в комбинации с умифеновиром (Арбидолом®)</i>	По 75 мг 2 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

Примечание:\* — применение комбинированной (двойной) схемы лечения гриппа не имеет доказательной базы [4].

**Таблица 9**  
**Противовирусная терапия ОРВИ**

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
<b>Противовирусные средства</b>		
Клинические проявления ОРВИ	<p>Умифеновир — 200 мг 4 раза в сутки 5 дней. 800 мг в сутки</p> <p>Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты — 24 мг 3 раза в сутки в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 раза в день. 90 мг в сутки</p> <p>Кагоцел — в 1-й день лечения 8 табл. по схеме: 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 в сутки. На 2-й день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления. 36–72 мг в сутки</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 в сутки. На 2-й день и далее по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления</p> <p>Эргоферон — по 3 капли (дозы) в каждый носовой ход 5–6 раз в день. Курс: 5–7 дней</p> <p>Интерферон — Альфа-2b капли в нос или спрей интраназальный: 15000–18000 МЕ в сутки; суппозитории ректальные: 1–3 млн ЕД в сутки в прямую кишку</p>	Противовирусные средства прямого и непрямого противовирусного действия

**Таблица 10**  
**Средства симптоматической терапии ОРВИ**

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
При повышении температуры тела выше 38,5 °С, головной, мышечной боли	<p><b>Нестероидные противовоспалительные</b></p> <p>Парацетамол — 500–4000 мг в сутки</p> <p>Ибупрофен — 1200 мг в сутки</p> <p>Диклофенак — 100–150 мг в сутки внутрь или внутримышечно</p>	Не рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты и препаратов, ее содержащих, так как они могут приводить к развитию геморрагического синдрома
При затруднении носового дыхания	<p><b>Сосудосуживающие капли в нос</b></p> <p>Ксилометазолин — по 2–3 капли раствора (0,10%) 3–4 раза в день</p> <p>Оксиметазолин — по 1–2 капли раствора (0,05%) в каждый носовой ход 2–3 раза в день</p> <p>Нафазолин — по 1–3 капли раствора (0,10%) 3–4 раза в сутки</p>	
При сухом кашле (препараты, устраняющие кашель)	<p><b>Противокашлевые</b></p> <p>Декстрометорфан</p> <p>Бутамират (сироп) — по 15 мг 4 раза в сутки</p> <p>Ренгалин — 1–2 табл. (5–10 мл) 3–6 раз в сутки</p>	
При влажном кашле с трудноотделяемой мокротой (препараты, повышающие эффективность кашля)	<p><b>Отхаркивающие</b></p> <p>Ацетилцистеин — 600–1200 мг в сутки</p> <p>Гвайфенезин — 200–400 мг 3–4 раза в сутки</p> <p>Бромгексин — 8 мг 3–4 раза в сутки</p> <p>Карбоцистеин — 250–750 мг в сутки</p> <p>Амброксол — 30–90 мг в сутки</p> <p>Ренгалин — 1–2 табл. (5–10 мл) 3–6 раз в сутки</p>	Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов
Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	Аскорбиновая кислота — 500 мг в сутки	
Клинические проявления гриппа, в том числе у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом	<p>Клемастин — 2 мг в сутки</p> <p>Хлоропирамин — 75–100 мг в сутки</p>	

Патогенетическая терапия ОРВИ, включая грипп, представлена противовоспалительными средствами, применение которых возможно в комплексе и при наличии выраженной интоксикации и фебрильной лихорадки (табл. 10).

#### Показания к экстренной госпитализации в инфекционное отделение (стационар)

- Тяжелая форма ОРВИ.
- Наличие осложнений.
- Отсутствия эффекта от амбулаторного лечения.
- По эпидпоказаниям (отсутствие возможности изоляции: проживание в общежитии, гостинице и т.д.).

- При обострении и 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.).

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

- противовирусных (этиотропных);
- иммунотропных;

- детоксикационных (для купирования синдрома интоксикации);
- симптоматических (жаропонижающих, антигистаминных);
- отхаркивающих, противокашлевых;
- антибактериальных (при осложнениях бактериального характера).

Начинать лечение необходимо как можно раньше.

В связи с высокой социально-экономической значимостью гриппа большое значение приобретает иммунопрофилактика заболевания. Из всего спектра возбудителей ОРВИ только в отношении гриппа разработана специфическая профилактика, которая играет главную роль в снижении уровня его заболеваемости. 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 2018 году) [2].

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

Согласно приказу Минздрава России от 21 марта 2014 года № 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 легкими, сердечно-сосудистыми), метаболическими нарушениями и ожирением.

### Преимущества вакцинации от гриппа

- Защищает от заболевания.
- Снижает риск осложнений, ассоциированных с гриппозной инфекцией, как у детей, так и у взрослых, включая пожилых.
- Защищает группы риска с сопутствующей хронической патологией от тяжелого течения болезни.
- Защищает беременных женщин и плод от гриппа и его осложнений. Дети, рожденные от вакцинированных беременных, защищены от гриппа на 6 месяцев после рождения.

- 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 должна составлять не менее 75% охвата в группах риска для их эффективной защиты [5].

По данным мониторинга иммунизации против гриппа, заболеваемости и случаев смерти от гриппа, заболеваемость ОРВИ непривитого населения в восемь, а гриппом — в 15–20 раз выше, чем в группе привитых против гриппа в рамках национального календаря профилактических прививок [6].

Классические трехвалентные вакцины от гриппа, используемые в России, защищают от двух подтипов вирусов гриппа А (H1N1) pdm09 и А (H3N2) 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. Квадριвалентные вакцины производят в Австралии, Германии, Канаде, Новой Зеландии, США и Франции.

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

Вакцинопрофилактика гриппа — 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 [6, 7].

### Список литературы и нормативных документов

1. [www.who.int](http://www.who.int).
2. [rospotrebnadzor.ru](http://rospotrebnadzor.ru).
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
4. Федеральные клинические рекомендации «Грипп у взрослых», 2017.
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. / Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. № 4. 2017. С. 4–13.
7. Временная нетрудоспособность при гриппе и ОРВИ в Российской Федерации и Москве. Жигарловский Б.А. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019. Т. 18. № 3. С. 4–12.

**Для цитирования.** Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Орлова Н.В., Кардонова Е.В., Сметанина С.В. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным ОРВИ // Медицинский алфавит. Серия «Современная поликлиника». — 2019. — Т. 2. — 27 (402). — С. 6–13.

