**Министерство Здравоохранения РФ**

**ФГБУ НИИ гриппа Минздрава РФ**

**Федеральный центр по гриппу**

**Национальный центр ВОЗ по гриппу**

**Рекомендации**

**по лечению и профилактике гриппа у взрослых**

**Санкт-Петербург**

**2014**

**Рекомендации**

**по лечению и профилактике гриппа у взрослых**

Данное издание представляет собой краткое изложение методических рекомендаций и стандартов по лечению и профилактике гриппа у взрослых, подготовленное при участии экспертов ВОЗ и специалистов НИИ гриппа: О.И.Киселев, Э.Г.Деева, Т.В. Сологуб, В.В.Цветков.

Оглавление

[Определение 4](#_Toc382321349)

[**1.** **Клиническая характеристика гриппа** 4](#_Toc382321350)

[1.1Симптомы и синдромы пандемического гриппа A(H1N1)pdm09 4](#_Toc382321351)

[1.2 Группы риска развития тяжелых и осложненных форм гриппа: 5](#_Toc382321352)

[**2.** **Диагностика гриппа и гриппоподобных заболеваний** 5](#_Toc382321353)

[2.1 Опорно-диагностические критерии гриппа: 5](#_Toc382321354)

[2.2 Определение случая ТОРИ (тяжелой острой респираторной инфекции) 5](#_Toc382321355)

[2.3 Определение случая «гриппоподобного заболевания» 6](#_Toc382321356)

[2.4 Определение случая ОРИ 6](#_Toc382321357)

[**3.** **Показания для госпитализации больных гриппом** 6](#_Toc382321358)

[**4.** **Лечение гриппа и гриппоподобных заболеваний** 7](#_Toc382321359)

[4.1 Противовирусная терапия 7](#_Toc382321360)

[4.2 Противовоспалительная и жаропонижающая терапия 8](#_Toc382321361)

[4.3 Дезинтоксикационная и антиоксидантная терапия 9](#_Toc382321362)

[4.4 Симптоматическая терапия 9](#_Toc382321363)

[4.4.1 Отхаркивающие средства: 9](#_Toc382321364)

[4.4.2 Сосудосуживающие, антиконгестивные препараты: 9](#_Toc382321365)

[**5.** **Неспецифическая профилактика гриппа и гриппоподобных заболеваний** 10](#_Toc382321366)

[5.1 Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя 10](#_Toc382321367)

[5.2 Мероприятия в отношении восприимчивого организма 10](#_Toc382321368)

[Приложение 1 11](#_Toc382321369)

[Приложение 2 14](#_Toc382321370)

# Определение

**Грипп** — острое инфекционное заболевание. Длительность инкубационного периода при гриппе колеблется от нескольких часов до 7 дней, чаще всего она составляет 2-3 дня. Заболевание начинается остро и характеризуется резким повышением температуры тела до 38°C и выше, наличием выраженных симптомов интоксикации (озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах и при движении глазных яблок) с последующим присоединением катарально-респираторных симптомов (сухость слизистых верхних дыхательных путей, першение в горле, саднение или боли за грудиной, сухой кашель, одышка).

1. **Клиническая характеристика гриппа**

Заболевание начинается остро и характеризуется резким повышением температуры тела до 38º C и выше, выраженной интоксикацией (озноб, головная боль, ломота в мышцах, суставах, боль при движении глазными яблоками или надавливании на них, светобоязнь) с последующим присоединением катарально-респираторных симптомов (сухость слизистых верхних дыхательных путей, першение в горле, першение или боли за грудиной, сухой кашель, одышка).

* 1. **Симптомы и синдромы пандемического гриппа A(H1N1)pdm09**

|  |  |
| --- | --- |
| **Синдромы** | **Симптомы** |
| Интоксикационный | Повышение температуры тела (82%) |
| Боли в мышцах, ломота в суставах (48%) |
| Головная боль (47%) |
| Катарально-респираторный | Кашель (98%) |
| Одышка (51%) |
| Боль в горле (50%) |
| Фарингит (39%) |
| Насморк (33%) |
| Лихорадка в сочетании с кашлем и трахеитом (81%) |
| Рентгенологические находки: мультифокальные изменения (27%), унифокальные изменения (18%), без патологических изменений (50%), плевральный выпот (4%) |
| Астено-вегетативный | Слабость (59%) |
| Диспепсический | Тошнота, рвота (18%) |
| Диарея (13%) |

## 1.2 Группы риска развития тяжелых и осложненных форм гриппа:

1. Дети до 5 лет (особенно дети до 2 лет);

2. Пожилые люди старше 65 лет;

3. Беременные женщины;

4. Взрослые и дети с наличием в анамнезе бронхиальной астмы, неврологических заболеваний, хронических заболеваний легких, заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний крови, эндокринных нарушений (сахарный диабет), заболеваний почек, печени и метаболического синдрома;

5. Лица с иммунодефицитным состоянием;

6. Лица младше 19 лет, длительно употребляющие аспирин.

1. **Диагностика гриппа и гриппоподобных заболеваний**

## 2.1 Опорно-диагностические критерии гриппа:

1. Регистрация заболевания в эпидемический сезон;

2. Наличие в анамнезе контакта с больным гриппом;

3. Наличие лихорадки (фебрильная, постоянного типа);

4. Острейшее начало с синдромом интоксикации;

5. В динамике заболевания симптомы интоксикации опережают развитие синдромов поражения респираторного тракта;

6. Ведущий синдром поражения респираторного тракта — трахеит (кашель, саднение и боли за грудиной);

7. Наличие геморрагического синдрома (носовые кровотечения, мокрота с прожилками крови).

Без лабораторного подтверждения гриппа можнопоставить клинический диагноз «гриппоподобное заболевание».

В руководстве Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей от 2011 года приведены стандартные определения для легких и тяжелых форм ОРИ.

## 2.2 Определение случая ТОРИ (тяжелой острой респираторной инфекции)

Диагноз ТОРИ ставится в случае заболевания, возникшего в течение предшествующих 7 дней, потребовавшего госпитализации на ночь и характеризующегося следующими проявлениями:

* Лихорадка ≥ 38ºC – по результатам измерения или в анамнезе, А ТАКЖЕ
* Кашель, А ТАКЖЕ
* Одышка или затрудненное дыхание.

Примечания

* Требование "госпитализации на ночь" означает, что, по мнению лечащего врача, лечение больного должно проводиться в условиях стационара;
* Понятие «одышка или затрудненное дыхание" охватывает такие симптомы, как диспнея илинехватка воздуха, не связанные с заложенностью носа или с другими видами обструкции верхних дыхательных путей;
* Диагностический критерий «лихорадка в анамнезе» не требует документированного
* подтверждения и может основываться на сообщенной пациентом информации о перенесенной лихорадке или об ощущении повышенной температуры тела;
* ТОРИ может означать новое заболевание, развившееся на фоне основного патологическогосостояния или болезни с более длительным анамнезом;
* ТОРИ не является эквивалентом классической пневмонии и не всегда проявляется в виде пневмонии. Предполагается, что многие тяжелые респираторные нарушения, связанные с гриппом, обусловлены обострением, например, хронической болезни легких или сердца и необладают признаками пневмонии, указывающими на необходимость госпитализации.

## 2.3 Определение случая «гриппоподобного заболевания»

Острое респираторное заболевание, возникшее в течение предшествующих 7 дней и характеризующееся следующими проявлениями:

* Температура тела ≥ 38ºC (по результатам измерения), А ТАКЖЕ
* Кашель.

## 2.4 Определение случая ОРИ

Диагноз ОРИ ставится при остром развитии по крайней мере одного из следующих четырех симптомов респираторного заболевания:

* Кашель;
* Боль в горле (фарингит);
* Одышка;
* Острый насморк

А ТАКЖЕ

* На основании клинического заключения о том, что заболевание обусловлено инфекцией.

Примечание

* + ОРИ может протекать как с повышением, так и без повышения температуры тела.

1. **Показания для госпитализации больных гриппом**

1. Тяжелое состояние больного, обусловленное интоксикацией (гипертермия, геморрагический синдром, спутанность сознания, менингизм, бред, гипоксия, нарушение ритма сердечных сокращений, бледность кожи, уменьшение диуреза, тошнота, рвота);

2. Наличие первых признаков острой дыхательной недостаточности и ОРДС;

3. Осложненные формы гриппа с наличиемотека легких и симптомов дыхательной недостаточности, кровохарканья, бронхообструктивного синдрома, острого отечного ларингита, пневмонии, острого воспаления придаточных пазух носа;

4. Больные из группы риска неблагоприятного развития болезни:

- дети младше 2 лет;

- беременные на любом сроке беременности;

- лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ);

- лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки, ИБС с признаками сердечной недостаточности);

- лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2-3 степени);

- лица с хронической болезнью почек, хронической болезнью печени, с определенными неврологическими состояниями (включая нейромускульные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию), гемоглобинопатиями или угнетенным иммунным состоянием, либо по причине первичных иммуносупрессивных состояний, таких как ВИЧ-инфекция, либо в связи с вторичными иммунодефицитными состояниями вследствие приема иммуносупрессорных медикаментов или злокачественных новообразований.

- дети, получавшие аспирин для лечения хронического заболевания;

- лица в возрасте 65 лет и старше.

1. **Лечение гриппа и гриппоподобных заболеваний**

Лечение больных гриппом должно быть комплексным с этипатогенетической направленностью.

## 4.1 Противовирусная терапия

Этиотропные лекарственные средства должны быть назначены как можно раньше (в первые часы/дни заболевания) при регистрации врачом «гриппоподобного заболевания», либо лабораторно-подтвержденного диагноза «грипп».

**Противовирусные препараты:**

1. **Осельтамивир** (Тамифлю) - по 75 мг (1 капсула) два раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней;

или

2. **Занамивир** (Реленза) - в виде порошка для ингаляционного применения через дискхалер по 2 ингаляции 2 раза в сутки в течение 5 дней;

или

1. **Умифеновир** (Арбидол)-таблетки - 4 раза в сутки, по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800мг) в течение 7-10 дней;
2. **Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты** (Ингавирин) - суточная доза 90 мг 1 раз в день в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания);

**\*Индукторы интерферона:**

**- Меглюмина акридонацетат**(Циклоферон) - по 600 мг (4 табл.) 1 раз в сутки за 30 мин до еды через день, 5 приемов (курс лечения - 20 табл.);

**- Тилорон** (Амиксин, Лавомакс)– по 125 мг в первые 2 дня, затем по 125 мг через день (курсовая доза 750 мг, 6 таблеток);

**- Кагоцел -** 24 мг (2 табл.) 3 раза в сутки в первые 2 дня, затем по 12 мг (1 табл.) 3 раза в сутки в течение 2 дней (курсовая доза 216 мг, 18 табл.).

\* *препараты назначаются преимущественно в периодранней и поздней реконвалесценции.*

## 4.2 Противовоспалительная и жаропонижающая терапия

Из группы нестероидных противовоспалительных препаратов рекомендуется назначение лекарственных форм, обладающих, как выраженным жаропонижающим, так и выраженным противовоспалительным действием. Противовоспалительную терапию необходимо начинать в сочетании с этиотропной терапией с первых дней заболевания.

**Рекомендуется назначение одного из перечисленных препаратов:**

**- Ибупрофен** – по 200-400 мг 3-4 раза в сутки в течение 3-5 дней (Максимальная суточная доза - 1200 мг);

**- Целекоксиб** – 100-200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней (Максимальная рекомендованная суточная доза при длительном приеме — 400 мг);

Показаниями для использования дополнительных жаропонижающих средств являются абсолютные цифры термометрии (выше 38-38,5 С), выраженные мозговые и сердечно-сосудистые нарушения.

В подобных случаях предпочтение следует отдавать следующим препаратам:

**- Напроксен** (Налгезин форте) – таблетки – по 250 мг 2 раза в сутки в течение 4 дней.

**- Парацетамол** – 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки);

**-Анальгин** – по 500 мг 2-3 раза в день после еды. Максимальная разовая доза — 1 г (2 таблетки), суточная — 3 г (6 таблеток). При длительном (более недели) применении препарата необходим контроль клинического анализа крови и функционального состояния печени. Препарат применяется с учетом противопоказаний: кроме больных с ХОБЛ и угрозой развития бронхоспазма.

**Литическая смесь:**

в/м инъекция (в одном шприце из расчета 0,15-0,2 мл смеси на кг):

Анальгин 2,0 мл - 50% + Папаверина гидрохлорид 2,0 мл - 2% + Димедрол 1,0-2,0 мл - 1%; (под контролем АД, с учетом противопоказаний:

кроме больных с ХОБЛ и угрозой развития бронхоспазма)

## 4.3 Дезинтоксикационная и антиоксидантная терапия

В течение лихорадочного периода больному рекомендуется соблюдение постельного режима. Целесообразно назначение обильного горячего питья (теплое молоко, чай, морс, соки). Количество употребляемой жидкости должно составлять не менее 2 литров в сутки.

**В качестве антиоксидантной терапии рекомендуется назначение флавоноидов и витаминов:**

**- Рутозид** (Рутин, Аскорутин) – по 1-2 таблетки 3-4 раза в день;

**- Витамин С** – по 50–100 мг 3–5 раз в сутки.

**- Дигидрокверцетин** (Дигидрокверцетин в таблетках, Диквертин, Дигидрокверцетин NTG, Араглин Д) - по 40–60 мг 4 раза в сутки, в период реконвалесценции - по 20 мг 4 раза в сутки (курс 3–4 недели).

**- Витамин E** – по 100–300 мг/сут (3-4 недели).

## 4.4 Симптоматическая терапия

Симптоматическая терапия назначается при необходимости купирования отдельных симптомов заболевания с целью профилактики осложнений и улучшения самочувствия больного.

### 4.4.1 Отхаркивающие средства:

Отхаркивающие средства не рекомендуется применять одновременно с противокашлевыми средствами, что может за счет подавления кашлевого рефлекса способствовать застою мокроты.

**- Ацетилцистеин** (Ацетилцистеин, Флуимуцил) – по 200 мг 2-3 раза в сутки после еды (нельзя сочетать с приемом парацетамола);

**-Гвайфенезин** - 200–400 мг (10–20 мл) 3-4 раза в сутки после еды;

**-Бромгексин** - по 1–2 табл. 3–4 раза в день.

**-Амброксол** (Амбробене, Амброксол, Коделак-бронхо) – по 30 мг 3 раза в сутки.

### 4.4.2 Сосудосуживающие, антиконгестивные препараты:

Показаниями для назначения сосудосуживающих препаратов являются: острый ринит, профилактика и лечение синуситов, евтахиитов, отитов.

**- Нафазолин** (Нафтизин, Санорин) - интраназально (в каждый носовой ход), по 1–3 капли 0,05–0,1% раствора 3–4 раза в сутки;

**- Ксилометазолин** (Галазолин, Ксимелин, Отривин) – интраназально (в каждый носовой ход), по 2–3 капли 0,1% раствора или одно впрыскивание из распылителя в каждую ноздрю 4 раза в день;

**-Оксиметазолин** (Називин, Назол) - интраназально (в каждый носовой ход), по 1–2 капли 0,025–0,05% раствора 2–3 раза в сутки или по 2–3 впрыскивания 0,05% спрея.

1. **Неспецифическая профилактика гриппа и гриппоподобных заболеваний**

Во внешней среде вирус гриппа способен сохраняться не долго — от 2-х до 8 часов. Погибает под воздействием высоких температур (75–100°С), а также некоторых бактерицидных агентов, таких как спирт, перекись водорода, щелочь (мыло). Антисептики на основе йода также эффективны против вирусов гриппа при использовании в соответствующих концентрациях на протяжении достаточного количества времени.

## 5.1 Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя

1. Избегать прямых контактов с больными ОРВИ (ближе 1 метра), избегать людных мест в периоды эпидемии или пандемии гриппа;

2. Использовать одноразовые маски (смена маски каждые 2-3 часа). Наиболее целесообразно применение маски на больном с целью предотвращения образования мелкодисперсной аэрозольной взвеси, содержащей вирусные частицы, при разговоре, кашле и чихании;

3. Промывать нос солевыми растворами, интраназально использовать оксолиновую мазь.

4. Регулярно проветривать помещения общего пользования;

5. Использовать одноразовые бумажные платки и регулярно мыть руки с мылом, избегать прямых контактов кистей рук с поверхностями общего пользования в периоды эпидемии или пандемии гриппа; не снимать перчатки в транспорте.

6. Избегать контактов грязных рук с глазами, носом и ртом;

7. Регулярно обрабатывать поверхности общего пользования антисептическими растворами.

## 5.2 Мероприятия в отношении восприимчивого организма

1. Ведение здорового образа жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами);

2. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний и состояний, обуславливающих повышение восприимчивости организма к вирусу гриппа или способствующих развитию иммунодефицита, а также являющихся факторами риска тяжелого/осложненного течения гриппа;

3. Проведение химиопрофилактики (при наличии в анамнезе непосредственного контакта с больным гриппом или ОРВИ другой этиологии).

# Приложение 1

**Препараты для лечения гриппа и гриппоподобных заболеваний.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название препарата** | **Способ применения** | **Дозировка** | **Длительность лечения** |
| **1. Противовирусная терапия** | | | |
| **Осельтамивир** (Тамифлю) | перорально | 75 мг два раза в день (суточная доза 150 мг) | 5 дней |
| **Занамивир** (Реленза) | ингаляционно | 2 ингаляции 2 раза в сутки | 5 дней |
| **Умифеновир** (Арбидол) | перорально | 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800мг) | 7-10 дней |
| **Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты** (Ингавирин) | перорально | суточная доза 90 мг 1 раз в день | 5 дней |
| **Меглюмина акридонацетат** (Циклоферон) | перорально | 600 мг (4 табл.) 1 раз в сутки за 30 мин до еды через день, 5 приемов (курс лечения - 20 табл.). | 10 дней |
| **Тилорон** (Амиксин, Лавомакс) | перорально | 125 мг в первые 2 дня, затем по 125 мг через день (курсовая доза 750 мг, 6 таблеток). | 10 дней |
| **Кагоцел** | перорально | 24 мг (2 табл.) 3 раза в сутки в первые 2 дня, затем по 12 мг (1 табл.) 3 раза в сутки в течение 2 дней (курсовая доза 216 мг, 18 табл.) | 4 дня |
| **2. Противовоспалительная и жаропонижающая терапия** | | | |
| **Ибупрофен** | перорально | 200-400 мг 3-4 раза в сутки(Максимальная суточная доза - 1200 мг) | 3-5 дней |
| **Целекоксиб** | перорально | 100-200 мг 2 раза в сутки (Максимальная суточная доза - 400 мг) | 3-5 дней |
| **Напроксен** (Налгезин форте) | Перорально | 250 мг 2 раза в сутки | 3-5 дней |
| **Парацетамол** | перорально | 500-1000 мг до 4 раз в сутки (не более 4 г); | 3-5 дней |
| **Анальгин** | перорально | 500 мг 2-3 раза в сутки после еды. (Максимальная разовая доза - 1 г,суточная - 3 г) | 3-5 дней |
| **3. Дезинтоксикационная и антиоксидантная терапия** | | | |
| **Рутозид**(Рутин, Аскорутин) | перорально | 1-2 таблетки 3-4 раза в сутки | 5-14 дней |
| **Дигидрокверцетин** (Дигидрокверцетин в таблетках, Диквертин, Дигидрокверцетин NTG, Араглин Д) | перорально | 40–60 мг 4 раза в сутки, в период реконвалесценции - по 20 мг 4 раза в сутки | 3-4 недели |
| **Витамин E** | перорально | 100–300 мг/сут | 3-4 недели |
| **Витамин С** | перорально | 50-100 мг до 3-5 раз в сутки | 5-14 дней |
| **4. Симптоматическая терапия** | | | |
| **Ацетилцистеин**(Ацетилцистеин, Флуимуцил) | перорально | 200 мг 2-3 раза в сутки после еды (не совмещать с приемом парацетамола) | 5-10 дней |
| **Гвайфенезин** | перорально | 200-400 мг (10-20 мл) 3-4 раза в сутки после еды | 5-10 дней |
| **Бромгексин** | перорально | 1–2 табл. 3–4 раза в сутки | 5-10 дней |
| **Амброксол**(Амбробене, Амброксол, Коделак-бронхо) | перорально | 30 мг 3 раза в сутки | 5-10 дней |
| **Нафазолин**(Нафтизин, Санорин) | интраназально | в каждый носовой ход, по 1-3 капли 0,05-0,1% раствора 3–4 раза в сутки | 3-5 дней |
| **Ксилометазолин**(Галазолин, Ксимелин, Отривин) | интраназально | в каждый носовой ход, по 2-3 капли 0,1% раствора или одно впрыскивание из распылителя в каждую ноздрю 4 раза в сутки | 3-5 дней |
| **Оксиметазолин**(Називин, Назол) | интраназально | в каждый носовой ход, по 1-2 капли 0,025-0,05% раствора 2-3 раза в сутки или по 2-3 впрыскивания 0,05% спрея | 3-5 дней |

# Приложение 2

**Средства неспецифической профилактики гриппа и гриппоподобных заболеваний.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Специфические противовирусные препараты** | | |
| 1. | **Умифеновир** (Арбидол) | При непосредственном контакте с больным гриппом и другими ОРВИ - 200 мг/сут. Курс - 10-14 дней. |
| *Препараты интерферона* | | |
| 2. | **Реаферон-Липинт** | 500000 ME (1 капсула) в сутки, 2 раза в неделю в течение месяца. |
| 3. | **Ингарон** | 2 капли в каждый носовой ход 1 раз в сутки в течение 10 дней |
| *Индукторы интерферона* | | |
| 4. | **Меглюмина акридонацетат** (Циклоферон) | 450–600 мг (3–4 табл.) в сутки за 30 минут до еды на 1, 2, 4, 6, 8-е сутки. Далее делают перерыв 72 ч (3 суток) и продолжают курс на 11, 14, 17, 20, 23-и сутки. Общий курс составляет от 5 до 10 приемов. |
| 5. | **Тилорон** (Амиксин, Лавомакс) | 125 мг 1 раз в неделю в течение 6 недель. Курсовая доза - 750 мг (6 таблеток). |
| 6. | **Кагоцел** | 2 дня - по 2 таблетки 1 раз/сутки, перерыв в течение 5 дней. Затем цикл повторяют. Длительность профилактического курса варьирует от 1 недели до нескольких месяцев. |