



**федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт гриппа»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Рекомендации
по лечению и профилактике гриппа у взрослых**

**Санкт-Петербург
2015**

Диагностика гриппа

1. Эпидемиологический анализ

Регистрация случая острого респираторного заболевания в период сезонного подъема заболеваемости гриппом, эпидемии, пандемии гриппа на конкретной территории

Данные анамнеза заболевания:

1. Наличие контакта с больным гриппом;
2. Отсутствие вакцинопрофилактики гриппа.

2. Клиническая диагностика

Данные анамнеза:

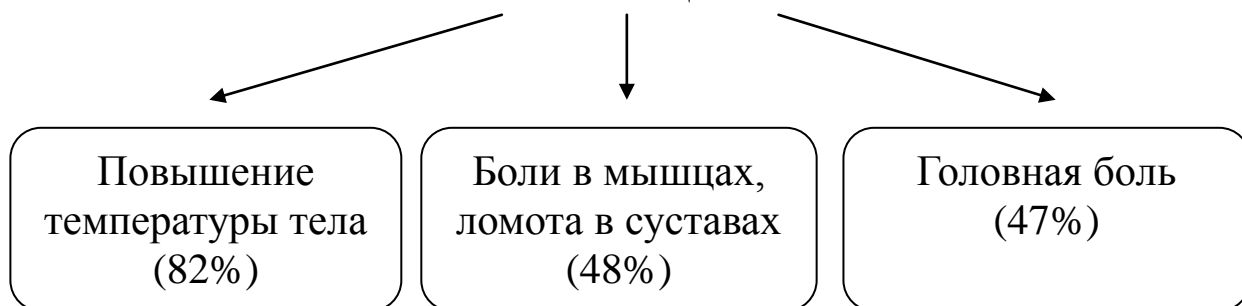
1. Острое начало заболевания;
2. Повышение температуры тела до 38 С и выше, выраженная интоксикация (озноб, головная боль, ломота в мышцах, суставах, боль при движении глазными яблоками или надавливании на них, светобоязнь) с последующим присоединением катарально-респираторных симптомов (сухость слизистых верхних дыхательных путей, першение в горле, дискомфорт или боли за грудиной, сухой кашель).

Опорно-диагностические критерии гриппа:

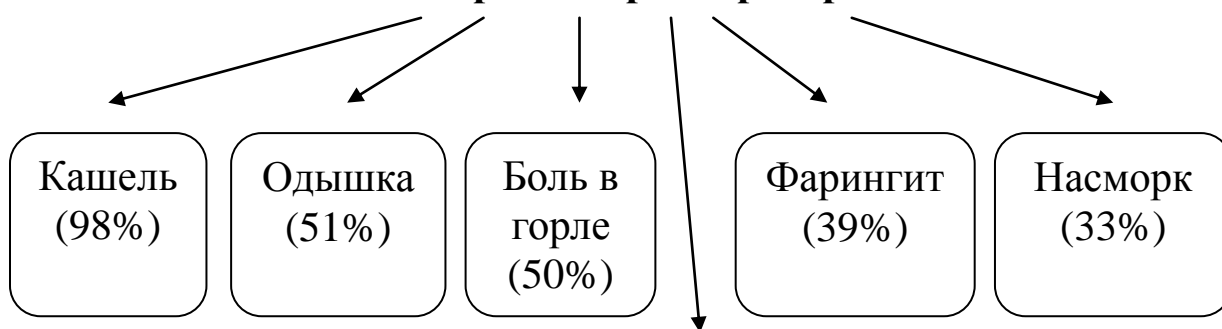
1. Острейшее начало с синдромом интоксикации;
2. Наличие лихорадки (фебрильная, постоянного типа);
3. Ведущий синдром поражения респираторного тракта - трахеит (кашель, саднение и боли за грудиной);
4. В динамике заболевания симптомы интоксикации опережают развитие синдромов поражения респираторного тракта;
5. Наличие дополнительного синдрома — геморрагического (носовые кровотечения, мокрота с прожилками крови).

Синдромы и симптомы гриппа:

1. Интоксикационный



2. Катарально-респираторный

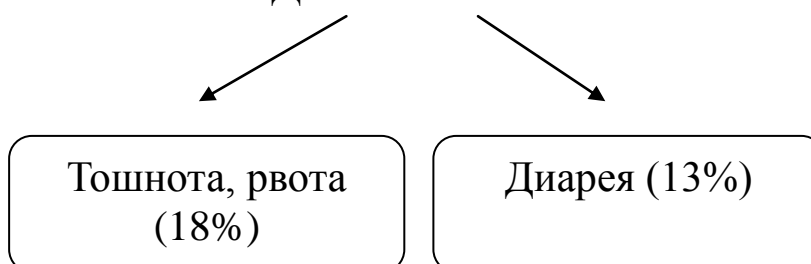


Лихорадка в сочетании с кашлем и трахеитом (81%)

3. Геморрагический

Петехиальные высыпания, кровоизлияния, кровотечения

4. Диспепсический



Без лабораторного подтверждения диагноза гриппа более корректно ставить клинический диагноз «гриппоподобное заболевание» или синдромальный диагноз.

Критерии определения случая «гриппоподобного заболевания» (по рекомендации ВОЗ):

1. Внезапное появление температуры более 38°C;
2. Кашель или боли в горле при отсутствии других диагнозов.

Стандарт определения случая ОРВИ:

1. Повышение или отсутствие повышения температуры;
2. Присутствие одного из четырех перечисленных ниже респираторных

симптомов:

- кашель;
- боли в горле;
- одышка;
- острый насморк.

Показания для госпитализации:

1. Тяжелое состояние больного, обусловленное интоксикацией;
2. Осложненные формы гриппа;
3. 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;

Признаками и симптомами прогрессирующего течения гриппа, требующими срочного пересмотра схемы ведения больного, являются:

1. Признаки и симптомы, свидетельствующие об ухудшении снабжения организма кислородом или сердечно-легочной недостаточности:

- одышка (при движении или в состоянии покоя), затрудненное дыхание, синюшность, кровянистая или окрашенная мокрота, боль в груди и пониженное кровяное давление;
- у детей: частое или затрудненное дыхание;
- гипоксия, определяемая по показаниям пульсоксиметра.

2. Признаки и симптомы, свидетельствующие об осложнениях со стороны ЦНС: измененное психическое состояние, бессознательное состояние, сонливость или трудности с пробуждением и периодические или постоянные конвульсии (судороги), спутанность сознания, сильная слабость или паралич.

3. Подтверждение наличия устойчивой репликации вируса или вторичной бактериальной инфекции, основанное на результатах лабораторных исследований или клинических признаков (например, сохранение постоянной высокой температуры тела и других симптомов более 3 дней);

4. Тяжелое обезвоживание, проявляющееся в пониженной активности, головокружении, сниженном диурезе и вялости.

3. Лабораторная диагностика

Наводящие и опорные лабораторные тесты:

Клинический минимум:

1. Клинический анализ крови;
2. Биохимический анализ крови;
3. Общий анализ мочи;

Контроль состояния больного и развития осложнений:

1. Бактериологическое исследование крови и мокроты;
2. Исследование газового, электролитного состава крови.

Доказательные лабораторные тесты:

1. Молекулярная диагностика (PCR-диагностика) – рекомендована ВОЗ;
2. Иммунодиагностика (поиск антигенов вируса гриппа):
 - иммунохроматографические тесты;
 - иммуносенсорные тесты;
 - флюорометрические тесты.

Лечение гриппа

1. Период развития первоначальных симптомов заболевания (1-3 сутки болезни)

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».

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

3. **Умифеновир** (Арбидол) - таблетки - 4 раза в сутки, по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней;

или

4. **Имидазолилэтанамида 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);

в комбинации с индукторами интерферонов:

- **Меглюмина акридоацетат** (Циклоферон) - по 450–600 мг (3–4 табл.) 1 раз в сутки за 30 мин до еды на 1, 2, 4, 6, 8-е сутки (курс лечения - 20 табл.);

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

- **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 **интерферона альфа, гамма** (интраназально):

- Препараты интерферона альфа-2b (**Альфарона**) лиофилизат для приготовления раствора в 5 мл воды. Применяется интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 5–6 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000–18000 МЕ) отдельно/или в комбинации с интерфероном гамма (**Ингарон**) 100000 МЕ, лиофилизат для приготовления раствора в 5 мл воды для инъекций; применять интраназально по 2 капли в каждый носовой ход 5 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 4000 МЕ, суточная доза - 20000 МЕ).

Препарат интерферона альфа-2b (**Гриппферон**) применяется интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 5–6 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000–18000 МЕ).

Ингибиторы протеолиза/протеаз:

- **Апротинин** (Аэрус) - по 1 ингаляционной дозе (1 доза 85 КИЕ) в каждый носовой ход каждые 2-4 ч (800–2000 КИЕ/сут). Максимальная суточная доза – 50-65 КИЕ/сут/кг.

- **Апротинин** (Контрикал) - в/в (медленно), струйно или капельно по 10000-20000 АТрЕ (содержимое 1-2 ампул) в сутки в течение 5-7 дней;

- **Аминометилбензойная кислота** (Амбен) - в/в, струйно 50–100 мг (5–10 мл 1% раствора) в сутки в течение 3-5 дней (максимальная разовая доза - 100 мг);

- **Аминокапроновая кислота** - в/в, капельно 50-100 мл (1-2 г) в сутки в течение 3-5 дней.

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.

- **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);

- **Парацетамол** (Перфалган) – внутривенно по 100 мл 2 раза в день.

Антигистаминные препараты:

- **Хлоропирамин** (Супрастин) – внутрь во время еды по 25 мг 3–4 раза в сутки (до 150 мг/сут); в/м, в/в — 1–2 мл 2% раствора;

- **Дифенгидрамин** (Аллергин, Димедрол) – внутрь во время еды по 30–50 мг 1–3 раза в сутки. В/м – 1-2 мл 1% раствора до 15 мл в сутки;

- **Дезлоратадин** (Эриус, Дезал, Лордестин, Эзлор) – внутрь, независимо от приема пищи, по 5 мг в сутки.

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.

- **Рутозид** (Рутин, Аскорутин) – по 1-2 таблетки 3-4 раза в день;
- **Витамин С** – по 50–100 мг 3–5 раз в сутки.
- **Дигидрохверцетин** (Дигидрохверцетин в таблетках, Диквертин, Дигидрохверцетин 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 Е** – по 100–300 мг/сут (3-4 недели).

2. Период острой фазы (3-6 сутки болезни)

Противовирусная терапия

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

3. **Умифеновир** (Арбидол) - таблетки - 4 раза в сутки, по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней;

или

4. **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);

Противовоспалительная и жаропонижающая терапия

- **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);

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.

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

3. Период развития осложнений или реконвалесценции (6-14 сутки болезни)

Противовирусная терапия

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

3. **Умифеновир** (Арбидол) - таблетки - 4 раза в сутки, по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней;

или

4. **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);

в комбинации с индукторами интерферонов:

- **Меглюмина акридонацетат (Циклоферон)** - по 450–600 мг (3–4 табл.) 1 раз в сутки за 30 мин до еды на 1, 2, 4, 6, 8-е сутки (курс лечения - 20 табл.);

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

- **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.).

или в период реконвалесценции препаратами **интерферона альфа, гамма** (интраназально):

- Препараты интерферона альфа-2b (Альфарона) лиофилизат для приготовления раствора в 5 мл воды. Применяется интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 5–6 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000–18000 МЕ) отдельно/или в комбинации с интерфероном гамма (Ингарон) 100000 МЕ, лиофилизат для приготовления раствора в 5 мл воды для инъекций; применять интраназально по 2 капли в каждый носовой ход 5 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 4000 МЕ, суточная доза - 20000 МЕ).

Препарат интерферона альфа-2b (Гриппферон) применяется интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 5–6 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000–18000 МЕ).

Ингибиторы протеолиза/протеаз:

- **Апротинин (Аэрус)** - по 1 ингаляционной дозе (1 доза 85 КИЕ) в каждый носовой ход каждые 2-4 ч (800–2000 КИЕ/сут). Максимальная

суточная доза – 50-65 КИЕ/сут/кг.

- **Апротинин** (Контрикал) - в/в (медленно), струйно или капельно по 10000-20000 АТрЕ (содержимое 1-2 ампул) в сутки в течение 5-7 дней;
- **Аминометилбензойная кислота** (Амбен) - в/в, струйно 50–100 мг (5–10 мл 1% раствора) в сутки в течение 3-5 дней (максимальная разовая доза - 100 мг);
- **Аминокапроновая кислота** - в/в, капельно 50-100 мл (1-2 г) в сутки в течение 3-5 дней.

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.

- **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);

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.

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

Отхаркивающие средства:

Отхаркивающие средства не рекомендуется применять одновременно с противокашлевыми средствами, что может за счет подавления кашлевого рефлекса способствовать застою мокроты. Для больных среднетяжелыми и тяжелыми формами гриппа возможно в/в и ингаляционное введение отхаркивающих средств в сочетании бета-адреномиметиками (**сальбутамол**).

- **Ацетилцистеин** (Ацетилцистеин, Флуимуцил) – по 200 мг 2-3 раза в сутки после еды;
- **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) – по 30 мг 3 раза в сутки.

Сосудосуживающие препараты:

Показаниями для назначения сосудосуживающих препаратов являются: острый ринит, профилактика и лечение синуситов, евстахиитов, 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) – 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.