

Иммунопрофилактика и лечение гриппа: успехи и проблемы

В. В. Никифоров, Н. А. Полежаева, Н. И. Брико, Т. Г. Суранова, Т. С. Салтыкова

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

По данным ВОЗ, ежегодно в мире ОРВИ заболевает около миллиарда человек. При этом наряду с легкой и среднетяжелой формами, заканчивающимися выздоровлением, у части больных возникают осложнения, приводящие к развитию тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), а 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 определяет высокую восприимчивость населения.

Грипп представляет серьезную угрозу для всего человечества и является инфекцией без границ. Ежегодно от гриппа в мире умирает до 650 тысяч человек. Эта цифра говорит о тяжелом бремени гриппа и его серьезных социально-экономических последствиях. Она убеждает в важности профилактики сезонных эпидемий гриппа, а также обеспечения готовности к пандемиям. При возникновении пандемий гриппа 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.

Пандемии гриппа были в 1918, 1957, 1968 и 2009 гг. Мир должен готовиться к новой пандемии гриппа, она будет, это вопрос времени. Пандемия 2009 г., 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 гг. 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].

Иммунопрофилактика гриппа

Из всего спектра возбудителей ОРВИ только в отношении гриппа разработана специфическая профилактика, которая играет главную роль в снижении заболеваемости гриппом. Ежегодная вакцинация населения — лучшая и самая эффективная стратегия снижения заболеваемости и смертности от гриппа.

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. Снижает вероятность госпитализаций по причине развития пневмоний и других осложнений гриппа среди лиц старше 65 лет;
- 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.

Согласно Приказу Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против гриппа подлежат лица, относящиеся к категориям высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

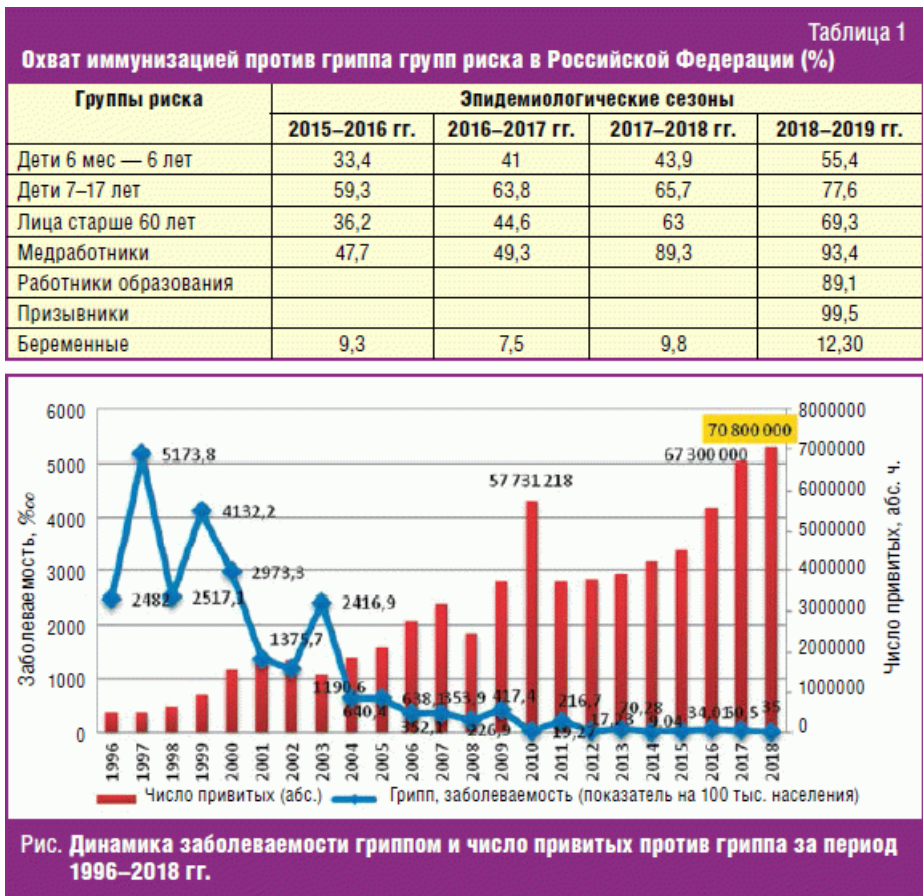
- дети с 6 месяцев, учащиеся 1–11 классов;
- обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);

- беременные женщины;
- взрослые старше 60 лет;
- лица, подлежащие призыву на военную службу;
- лица с хроническими заболеваниями, в том числе заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением [3].

Вакцинация в группах риска должна составлять не менее 75% вакцинированных для того, чтобы обеспечивать эффективную защиту. Достижение охвата вакцинацией 40% и более позволяет контролировать течение гриппа и снижает показатель заболеваемости.

Анализ заболеваемости гриппом населения Российской Федерации за последние 20 лет показал, что иммунопрофилактика гриппа приводит к существенному снижению заболеваемости и смертности среди населения. В России с 1997 г. показатель заболеваемости гриппом снизился в 200 раз (с 5173,8? в 1997 г. до 26,33? в 2018 г.), что связано в основном с увеличением охвата вакцинацией различных групп населения [2].

В 2018 г. охват вакцинацией против гриппа населения страны составил 49%, прививку от гриппа сделали 70,8 млн россиян (рис.).



В соответствии с отчетом ВОЗ по глобальной иммунизации за 2018 г. уровень охвата при вакцинации для профилактики гриппа в Европе составляет 41,8%, в США — менее 44,9% у взрослых и 45,6% у детей, уровень покрытия при вакцинации для профилактики гриппа в России составляет 49%.

Мировые производственные мощности по выпуску вакцин для профилактики гриппа составляют около 500 млн доз в год, а мировые потребности в вакцинах от гриппа в соответствии с резолюцией ВОЗ от 2003 г. составляют порядка 5,7 млрд доз.

Вакцинопрофилактика гриппа — это не только предупреждение распространения заболевания, снижение числа тяжелых форм и летальности, но и фактор снижения экономических затрат здравоохранения на противодействие ежегодным эпидемиям гриппа.

Среди всех инфекционных заболеваний именно грипп занимает первое место по объемам экономического ущерба — свыше 75–80% от всех потерь, связанных с временной нетрудоспособностью и затратами на лечение заболевших. В зависимости от штамма финансовые потери колеблются в пределах 15–20% от выручки за аналогичный период попавшего под эпидемию хозяйствующего субъекта. В 2018 г., по данным ВОЗ, в мировом масштабе грипп «растратил» более \$10 млрд.

В России средняя стоимость лечения одного больного гриппом в регионах страны составляет порядка 3 тысяч

рублей, в Москве — до 4–5 тысяч рублей. В последние сезоны, по оценкам Роспотребнадзора, Россия теряет от 1,7 до 2,1 млрд рублей [6, 7].

Массовая бесплатная вакцинация от гриппа по программе ОМС началась в России в 2006 г. с включения вакцины от гриппа в Национальный календарь профилактических прививок. В течение многих лет Минздрав России и Роспотребнадзор последовательно проводят политику по расширению охвата населения вакцинацией.

С целью совершенствования системы профилактики и контроля заболеваемости и смертности от гриппа, а также оценки эффективности отечественных вакцин против гриппа в рамках проекта Минздрава России с 2015 г. проводится мониторинг иммунизации, заболеваемости и случаев смерти от гриппа согласно Приказу Минздрава России от 27.10.2015 г. № 755н «Об утверждении формы статистического учета № 1-грипп «Сведения об острых респираторных вирусных инфекциях, включая грипп, и порядка ее заполнения». Используются новые технологии передачи данных из информационных центров субъектов Российской Федерации, сбора и обработки данных, усовершенствованы статистические формы. Доработанная программа с 2018 г. входит в информационную систему ЕГИСЗ.

По данным мониторинга иммунизации показатели охвата иммунизацией против гриппа групп риска с 2015 г. значительно выросли (табл. 1).

Одной из главных задач здравоохранения является повышение доверия населения иммунопрофилактике гриппа. Благодаря проведению провакцинальной кампании значительно повысилась приверженность иммунопрофилактике среди детей и лиц старше 60 лет.

Следует отметить очень низкий охват иммунизацией беременных. Беременные относятся к группе высокого риска развития осложнений и летальности от гриппа. Грипп у беременной при заражении в первом триместре приводит к наиболее неблагоприятным исходам. Известно об увеличении частоты самопроизвольных выкидышей на 25–50%, преждевременных родов на 15–20%, хронической гипоксии и синдрома задержки роста плода на 7–10% и др. Высока вероятность трансплацентарной передачи вируса гриппа. Пороки развития регистрируются в 5 раз выше среди детей, рожденных от женщин, переболевших гриппом в первом триместре, по сравнению с заболевшими во втором и третьем триместре. Решением проблемы является обучение медицинских работников эффективному общению с сомневающимися пациентами, широкое и системное предоставление достоверной информации об эффективности вакцинации.

Начиная с 2015 г. ежегодно увеличивалось количество привитого населения, с 44,9 млн человек в 2015 г. до 70,8 млн человек в 2018 г. В том числе росло и количество привитых в рамках выполнения Национального календаря профилактических прививок (НКПП), с 39,46 млн человек в 2015 г. до 62,3 млн человек в 2018 г. Следует отметить, что для сезонной вакцинации от гриппа в рамках НКПП применялись исключительно инактивированные гриппозные вакцины отечественного производства (табл. 2).

Таблица 2

Число привитых против гриппа в эпидемические сезоны 2015–2016, 2016–2017, 2017–2018, 2018–2019 гг. (млн чел.) и доля гриппозных вакцин в реализации НКПП, млн чел./%

Эпидемиологические сезоны	Всего привито/ % населения РФ	В том числе привито в рамках НКПП	Привиты			
			Из них			
			Гриппол®	Гриппол® плюс	Ультрикс®	Совигрипп®
2015–2016 гг.	44,9/31,3	39,46	8,46	13,57	2,12	15,2
2016–2017 гг.	55,9/38,9	47,8	9,6	8,5	2,51	27,2
2017–2018 гг.	67,3/46,6	58,49			1,02	57,46
2018–2019 гг.	70,8/49	62,3			0,9	61,4

Таблица 3

Заболеваемость гриппом в эпидемические сезоны 2015–2016, 2016–2017, 2017–2018, 2018–2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Эпидемиологические сезоны	Заболеваемость гриппом	Заболеваемость гриппом привитых	В том числе вакцинами			
			Гриппол®	Гриппол® плюс	Ультрикс®	Совигрипп®
2015–2016 гг.	50,38	2,98	7,21	7,57	0,49	3,14
2016–2017 гг.	34,15	2,6	4,43	4,95	0,15	16,73
2017–2018 гг.	16,67	0,87		0,02	0,01	0,33
2018–2019 гг.	32,68	2,2		0,10	0,06	1,06

Максимальные уровни заболеваемости гриппом среди совокупного населения зарегистрированы в сезон 2015–2016 гг. (50,38 на 100 тыс. населения) и самые низкие показатели 16,67 на 100 тыс. населения — в 2017–2018 гг. При этом заболеваемость гриппом среди привитых не превышала 2,98 на 100 тыс. населения, т. е. заболеваемость гриппом среди привитых в течение этих четырех эпидемических сезонов в среднем в 15 раз ниже, чем общий показатель заболеваемости гриппом по стране (табл. 3).

В настоящее время не подлежит сомнению, что эффективная борьба с гриппом возможна только путем массовой иммунопрофилактики.

Россия — седьмая страна в мире, располагающая собственным независимым производством таких вакцин. В 2018 г. зарегистрирована инактивированная субъединичная адъювантная вакцина Гриппол® Квадринагент.

В 2019 г. в Российской Федерации выпущена вакцина гриппозная четырехвалентная инактивированная расщепленная Ультрикс® Квадри, содержащая по два антигена вируса гриппа типа А (подтипы А(Н1N1) и А(Н3N2))

и типа В (линии Yamagata и линии Victoria). Ключевой особенностью вакцины является содержание в соответствии с рекомендациями ВОЗ 15 мкг гемагглютинина каждого штамма в одной дозе, всего в одной дозе содержится 60 мкг антигенов. Действующие вещества — антигены вирусов гриппа — получают из очищенных вирусов гриппа типа А и В, выращенных раздельно в развивающихся куриных эмбрионах. Вакцина не содержит консервантов, адъювантов и иммуномодуляторов. Российский препарат с таким составом и содержанием антигенов является первым зарегистрированным в Российской Федерации (РУ № ЛП-005594 от 19 июня 2019 г.).

Изучение иммуногенной активности четырехвалентной инактивированной расщепленной вакцины для профилактики гриппа Ультрикс® Квадри показало, что вакцина соответствует критериям иммуногенности для инактивированных гриппозных вакцин, принятых в Евросоюзе и Российской Федерации.

Показания к применению вакцины Ультрикс® Квадри — активная ежегодная профилактическая иммунизация против сезонного гриппа людей в возрасте от 18 до 60 лет. Вакцина особенно показана:

1) лицам с высоким риском заболевания и возникновения осложнений в случае заболевания гриппом:

- лицам, часто болеющим острыми респираторными вирусными инфекциями;
- лицам, страдающим хроническими соматическими заболеваниями;

2) лицам, по роду учебной или профессиональной деятельности имеющим высокий риск заболевания гриппом или заражения им от других лиц:

- работникам медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной и социальной сфер, полиции, военнослужащим и т. д. («Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Ультрикс® Квадри», Минздрав России ЛП-005534–190610 от 19.06.2019).

В 2020 г. запланировано расширение рекомендуемого контингента прививаемых лиц путем внесения изменений в инструкцию по применению вакцины Ультрикс® Квадри по завершению клинических исследований по изучению переносимости, безопасности и иммуногенности у детей и беременных женщин.

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.

Минздрав России и Роспотребнадзор разработали план перехода до 2023 г. от использования трехвалентных гриппозных вакцин в рамках НКПП к использованию четырехвалентных гриппозных вакцин.

Анализ эффективности применения вакцин отечественного производства в прививочных компаниях 2015–2019 гг. позволяет сделать выводы.

- По данным мониторинга иммунизации против гриппа, заболеваемости и случаев смерти от гриппа, заболеваемость гриппом непривитого населения в 15–20 раз выше, чем в группе привитых против гриппа в рамках НКПП. Это свидетельствует о высокой эффективности вакцин.
- Ежегодная иммунизация против гриппа с охватом не менее 40% всех социальных и профессиональных групп населения является эффективным способом снижения числа тяжелых форм заболеваний и летальности.
- Вакцинопрофилактика сегодня — это не только предупреждение распространения заболевания, снижение летальности, но и борьба с лекарственной резистентностью, а также фактор снижения экономических затрат и пр.

Диагностика и лечение гриппа

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. Анамнез должен учитывать контакты с инфекционными больными, своевременность обращения за медицинской помощью, прием стартовой противовирусной терапии [4].

Клинические особенности гриппа:

- внезапное начало болезни;
- выраженная интоксикация;
- высокая температура тела;
- сильная головная боль;
- выраженные: 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.

Лабораторные исследования:

- клинический анализ крови с определением лейкоцитарной формулы. При гриппе характерна норма- или лейкопения, при развитии бактериальных осложнений — лейкоцитоз;
- клинический анализ мочи. 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.

Целью лечения гриппа является быстрое и полное клиническое выздоровление больного.

Основные задачи терапии:

- 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.

Сроки начала лечения больных с предполагаемыми или вероятными случаями гриппа не зависят от отсутствия или задержки получения результата диагностического тестирования на грипп.

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.

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

Показания к экстренной госпитализации в инфекционное отделение:

- грипп с тяжелым и среднетяжелым течением;
- подозрение на пневмонию;
- признаки острой дыхательной недостаточности;
- отсутствие эффекта от амбулаторного лечения;
- по эпидемиологическим показаниям 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 гриппа подразумевают использование как медикаментозных, так и немедикаментозных методов.

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), полоскание ротоглотки, физиотерапия.

Медикаментозное лечение

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. 4).

Противовирусная терапия гриппа (рекомендации ВОЗ)		Таблица 4
Группа пациентов	Грипп	
Неосложненное течение		
Пациенты высокого риска	В кратчайшие сроки осельтамивир или занамавир	
Тяжелое или прогрессирующее течение		
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	

Уровень доказательности эффективности препаратов прямого противовирусного действия, используемых в России [4]			Таблица 5
Нозология	Противовирусный препарат	Уровень доказательности	
Грипп в амбулаторной практике и в стационаре	Осельтамивир (Тамифлю)	1++ (A)	
	Занамавир (Реленза)	1++ (A)	
	Умифеновир (Арбидол)	1+ (A, B)	

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

В Российской Федерации среди препаратов прямого противовирусного действия представлены ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир и занамавир), ингибитор гемагглютинина и ингибитор фузии (умифеновир), блокаторы M2-каналов вируса (римантадин, амантадин).

Осельтамивир и умифеновир обладают доказанной эффективностью, включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (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).

Аспекты, которые следует учитывать при применении осельтамивира		Таблица 6
Дозирование в особых случаях	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 = $\frac{\text{пол} \times (140 - \text{возраст})}{(\text{сывороточный креатинин в мг/дл}) \times (\text{вес}/72)}$ Снижение дозы у пациентов с заболеваниями печени в настоящее время не рекомендуется, так как фактические данные о гепатотоксичности препарата отсутствуют	
Побочные эффекты	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	
Примечание. * Мужчина = 1,00; женщина = 0,85		

Таблица 7	
Аспекты, которые следует учитывать при применении ингаляционной формы занамивира	
Показания	Пациенты с неосложненным гриппом из группы повышенного риска. Определенные пациенты с умеренной формой ТОРИ, которые могут правильно вдыхать препарат
Дозировка	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)
Техника вдыхания	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
Побочные эффекты	Отмечались случаи бронхоспазма во время лечения пациентов с первичной патологией дыхательных путей или без нее
<i>Внимание! Не рекомендуется использовать занамивир для ингаляций при лечении пациентов с ТОРИ в связи со сниженным дыхательным объемом легких у таких пациентов</i>	

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 компьютерная томография 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.

Патогенетическая терапия ОРВИ, включая грипп, представлена лекарственными средствами, применение которых возможно в комплексе и при наличии выраженной интоксикации и фебрильной лихорадки [8] (табл. 8).

Таблица 8		
Лекарственные средства симптоматической терапии ОРВИ		
Показания к назначению	Препараты по международным непатентованным названиям (примерный перечень)	Комментарии
При повышении температуры тела выше 38,5 °С, головной, мышечной боли	Нестероидные противовоспалительные Парацетамол — 500–4000 мг в сутки Ибупрофен — 1200 мг в сутки Диклофенак — 100–150 мг в сутки внутрь или внутримышечно	Не рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты и препаратов, ее содержащих, так как они могут приводить к развитию геморрагического синдрома
При затруднении носового дыхания	Сосудосуживающие капли в нос Ксилометазолин — по 2–3 капли раствора (0,10%) 3–4 раза в день Оксиметазолин — по 1–2 капли раствора (0,05%) в каждый носовой ход 2–3 раза в день Нафазолин — по 1–3 капли раствора (0,10%) 3–4 раза в сутки	
При сухом кашле (препараты, устраняющие кашель)	Противокашлевые Декстрометорфан Бутамират (сироп) — по 15 мг 4 раза в сутки Ренгалин — 1–2 табл. (5–10 мл) 3–6 раз в сутки	
При влажном кашле с трудноотделяемой мокротой (препараты, повышающие эффективность кашля)	Отхаркивающие Ацетилцистеин — 600–1200 мг в сутки Гвайфенезин — 200–400 мг 3–4 раза в сутки Бромгексин — 8 мг 3–4 раза в сутки Карбоцистеин — 250–750 мг в сутки Амброксол — 30–90 мг в сутки Ренгалин — 1–2 табл. (5–10 мл) 3–6 раз в сутки	Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов
Общукрепляющее, антиоксидантное действие	Аскорбиновая кислота — 500 мг в сутки	
Клинические проявления гриппа, в том числе у пациентов с отягощенным анамнезом	Н1-антигистаминные Клемастин — 2 мг в сутки Хлоропирамин — 75–100 мг в сутки	

Таким образом, терапия больных гриппом должна быть комплексной. Начинать лечение необходимо как можно раньше. Максимальный клинический эффект может быть получен только при сочетанном использовании препаратов различной патогенетической направленности:

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

Принцип лечения гриппа — «чем раньше, тем лучше». Стартовая противовирусная терапия в ранние сроки болезни проводится с целью подавления репликации вируса гриппа.

Уменьшение вирусной нагрузки является профилактикой осложнений.

Комплексная терапия (противовирусная и антибактериальная) осложненного гриппа способствует более благоприятному течению болезни.

Заключение

В последние годы накоплен большой опыт в иммунопрофилактике, диагностике и лечении гриппа. Представленные данные напоминают нам о серьезности проблемы гриппа, а также о том, что профилактика гриппа должна быть глобальным приоритетом во всех странах.

Авторский коллектив выражает надежду, что эти данные будут полезны врачам лечебного профиля в формировании приверженности вакцинопрофилактике гриппа, а также значимости выбора этиотропной терапии и своевременности оказания медицинской помощи больным гриппом.

Литература

1. www.who.int.
2. 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. Брико Н. И., Салтыкова Т. С., Герасимов А. Н., Суранова Т. Г., Поздняков А. А., Жигарловский Б. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа в 2015–2016 и 2016–2017 гг. // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2017. № 4. С. 4–13.
7. Жигарловский Б. А. Временная нетрудоспособность при гриппе и ОРВИ в Российской Федерации и Москве // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019. Т. 18. № 3. С. 4–12.
8. Орлова Н. В., Суранова Т. Г. Современные подходы к лечению и профилактике острых респираторных вирусных инфекций // Медицинский алфавит. 2018, № 21, т. 2, с. 35–40.

Н. И. Брико*¹, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН

В. В. Никифоров**, доктор медицинских наук, профессор

Т. Г. Суранова***, кандидат медицинских наук

Н. А. Полежаева****

Т. С. Салтыкова*, кандидат медицинских наук

* ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва

** ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва

*** ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, Москва

**** ФГУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва

¹ Контактная информация: nbrico@mail.ru

DOI: 10.26295/OS.2019.41.60.009

Иммунопрофилактика и лечение гриппа: успехи и проблемы/ Н. И. Брико, В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, Н.А Полежаева, Т. С. Салтыкова

Для цитирования: Лечащий врач № 12/2019; Номера страниц в выпуске:53-58

Теги: иммунопрофилактика, острые респираторные заболевания, вирус гриппа