

## Временные методические рекомендации

### Лечение взрослых больных легкими формами гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1

Арбидол - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней или Интерферон альфа-2b (50000 МЕ во флаконе) в комбинации с Интерфероном гамма (100000 МЕ во флаконе) - 2-6 раз в день (суточная доза 50000 МЕ и 100000 МЕ соответственно) через день в течение 10 дней, после перерыва в одну неделю повторяется та же схема .

**Примечание** - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных и кормящих женщин – см. временные методические рекомендации "О применении противовирусных препаратов у женщин в период беременности и в послеродовой период при лечении гриппа, вызываемого вирусом типа А(Н1N1)."

Симптоматическое лечение (анальгетики, средства, применяемые для лечения аллергических реакций, витамины) - по показаниям. **Лечение взрослых больных среднетяжелыми формами гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1**

Кагоцел в комбинации с Арбидолом : кагоцел - в первый день по 2 табл. 3 раза в день (суточная доза 72 мг), последующие 3 дня по 1 табл. 3 раза в день (суточная доза 36 мг); арбидол - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней или Интерферон альфа-2b (50000 МЕ во флаконе) в комбинации с Интерфероном гамма (50000 МЕ во флаконе) - 2-6 раз в день (суточная доза 50000 МЕ и 100000 МЕ соответственно) через день в течение 10 дней, после перерыва в одну неделю повторяется та же схема или Ингавирин - суточная, доза 90 мг 1 раз в день в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания) или Осельтамивир - по 75 мг в два раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2-3 дня от начала заболевания) .

**Примечание** - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных и кормящих женщин – см. временные методические рекомендации "О применении противовирусных препаратов у женщин в период беременности и в послеродовой период при лечении гриппа, вызываемого вирусом типа А(Н1N1)."

Симптоматическое лечение (антибактериальные и противогрибковые средства, анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства, применяемые для лечения аллергических реакций, гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему, средства, влияющие на органы дыхания, растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания, витамины и прочие средства) - по показаниям. **Лечение взрослых больных тяжелыми формами гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1**

Кагоцел в комбинации с Арбидолом : кагоцел - в первый день по 2 табл. 3 раза в день (суточная доза 72 мг), последующие 3 дня по 1 табл. 3 раза в день (суточная доза 36 мг); арбидол - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней или Интерферон альфа-2b (50000 МЕ во флаконе) в комбинации с Интерфероном гамма (100000 МЕ во флаконе) - 2-6 раз в день (суточная доза 50000 МЕ и 100000 МЕ соответственно) через день в течение 10 дней, после перерыва в одну неделю повторяется та же схема, или Интерферон гамма - 2-6 раз в день (суточная доза 100000 МЕ) в течение 15 дней, или Ингавирин - суточная доза 90 мг 1 раз в день в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания), или Осельтамивир - по 75 мг в два раза в сутки суточная доза 150 мг в течение 5 дней (с учетом эффективности препарата в первые 3 дня от начала заболевания) .

**Примечание** - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных и кормящих женщин – см. временные методические рекомендации "О применении противовирусных препаратов у женщин в период беременности и в послеродовой период при лечении гриппа, вызываемого вирусом типа А(Н1N1)."

Симптоматическое лечение (антибактериальные средства, анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты, средства, применяемые для лечения аллергических реакций, средства, влияющие на кровь, гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему, средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания, средства, влияющие на органы дыхания, респираторная поддержка, витамины и прочие средства) - по показаниям.

Организация лечения осложнений - см. пояснительную записку. **Неспецифическая профилактика гриппа у взрослых**

Кагоцел - по схеме 2 дня по 2 табл. в день, перерыв 5 дней и еще 2 дня по 2 табл. в день (суточная доза 24 мг) или

Арбидол - при непосредственном контакте с больным гриппом или ОРВИ - по 200 мг в день в течение 10-14 дней в период эпидемии гриппа и других ОРВИ, для предупреждения обострений хронического бронхита, рецидива герпетической инфекции - 200 мг два раза в неделю в течение 3 недель ,  
или

Интерферон альфа-2b в комбинации с Интерфероном гамма - 1 раз в день соответственно по 50000 МЕ и 100000 МЕ через день в течение 10 дней .

**Примечание** - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных и кормящих женщин – см. временные методические рекомендации "О применении противовирусных препаратов у женщин в период беременности и в послеродовой период при лечении гриппа, вызываемого вирусом типа

А(Н1N1)."

Кислород ингалируют через маску или же носовую канюлю и подают его со скоростью 2-4 литра в минуту. Перед назначением ингаляции кислорода определяют сатурацию кислорода и в последующем через 10-15 минут повторно производят измерение. Положительный ответ проявляется в приросте на 2 и более процентов сатурации кислорода. Если этого не произошло, то необходимо подготовить аппаратуру к проведению неинвазивной вентиляции легких. Неинвазивная вентиляция легких особенно показана тем больным, у которых выраженное тахипноэ, в акте дыхания активно участвует вспомогательная мускулатура грудной клетки и брюшного пресса.

Желательно сочетать неинвазивную вентиляцию легких с назначением лекарственных средств через небулайзер. К таким лекарственным средствам можно отнести теплый физиологический раствор, ацетилцистеин, глюкокортикостероиды (будезонид - 0,5-1,0 мг в 2 миллилитрах раствора), симпатомиметики (сальбутамол 2,5-5 мг в 5 миллилитрах физиологического раствора). Назначение этих лекарственных средств направлено на улучшение мукоцилиарного клиренса, борьбе с неэффективным и непродуктивным кашлем.

Показанием к механической вентиляции легких является нарастающая в своей интенсивности гипоксемия, истощение больного человека (синдром утомления дыхательных мышц). Прямыми показаниями к механической вентиляции является  $PaO_2/FiO_2 < 200$  mmHg несмотря на попытки с помощью РЕЕР вывести больного из тяжелой гипоксемии. Дополнительными показаниями к механической вентиляции являются двусторонние легочные инфильтраты, выявляемые при рентгенографии органов грудной клетки.

Важной частью в лечении пневмоний у больных с осложненными формами гриппа является выбор антибактериальной терапии. При постановке диагноза пневмония, согласно существующим международным рекомендациям, антибактериальная терапия должна быть назначена в течение ближайших четырех часов. Этот показатель относится к числу индикаторов, по которым оценивают качество оказания лечебной помощи. У тяжелых больных способ введения антибиотиков является внутривенный. Учитывая, что наиболее частыми возбудителями пневмоний являются *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenza* стартовая эмпирическая терапия пневмонии включает назначение цефалоспоринов третьего или четвертого поколения, карбапены, фторхинолоны четвертого поколения. Однако, если высока вероятность стафилококковой колонизации, то антибиотиками выбора являются ванкомицин или линозолид.