

Сезонный грипп у взрослых и детей: диагностика, лечение, медикаментозная профилактика, меры по борьбе со вспышкой в медучреждениях

Руководство по клинической практике Американского общества инфекционных болезней

Руководство по лечению больных сезонным гриппом подготовлено группой экспертов Американского общества инфекционных болезней. Данное научно-обоснованное руководство охватывает вопросы диагностики, лечения и медикаментозной профилактики противовирусными препаратами, а также вопросы, связанные с мерами, принимаемыми в медучреждениях по борьбе со вспышкой сезонного гриппа.

Краткая информация

Ежегодно наблюдаются высокие показатели заболеваемости и смертности по причине сезонного гриппа в США. У большинства лиц, инфицированных вирусом гриппа, наблюдаются симптомы самолимитирующейся неосложненной острой фебрильной респираторной инфекции или же заболевание протекает бессимптомно. Однако серьезные осложнения, вызванные инфекцией, приводящие к госпитализации и смерти, могут наблюдаться у лиц пожилого и молодого возраста, у лиц с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и иммуносупрессией), а также у здоровых людей. Своевременное начало лечения противовирусными препаратами может снизить тяжесть и продолжительность симптомов заболевания, длительность госпитализации и риск развития осложнений (бронхит, пневмония), сократить потребность в амбулаторно-поликлиническом лечении и применении антибиотиков и, возможно, снизить смертность среди определенных групп населения. Вакцинация является лучшим методом профилактики гриппа, однако противовирусные препараты также могут использоваться в качестве средств первичной или вторичной профилактики передачи гриппа в определенных условиях.

Консультативный комитет по проблемам вакцинации Центров контроля и профилактики заболеваний (The Centers for Disease Control and Prevention's – CDC) и Американская академия педиатрии предоставили рекомендации по использованию инактивированных трехвалентных и живых аттенуированных вакцин против гриппа, а также информацию по вопросам диагностики и применения противовирусных препаратов для лечения и медикаментозной профилактики. В руководстве Американского общества инфекционных болезней (The Infectious Diseases Society of America – IDSA) по гриппу содержатся научно обоснованные рекомендации и справочная информация по гриппу из многих источников, таких как CDC, Американская академия педиатрии, Американская коллегия врачей, Американская академия семейных врачей, Общество детских инфекционных болезней, Американское общество эпидемиологических исследований в здравоохранении, рекомендации практикующих врачей и IDSA, призванные способствовать процессу принятия решений при выборе метода лечения гриппа. Процесс разработки данных рекомендаций включал систематический анализ и оценку качества данных и степени рекомендаций (табл. 1). Настоящие рекомендации применимы к сезонному гриппу и не распространяются на пандемический или птичий грипп. Клинические рекомендации по лечению спорадических случаев инфицирования человека птичьим гриппом А/Н5N1 были опубликованы Всемирной организацией здравоохранения.

Вопросы диагностики

Какие группы населения следует отнести к группе риска?

В сезон гриппа, который определяют как период циркуляции вирусов в популяции, вероятность выявления гриппа следует рассматривать для следующих групп пациентов независимо от статуса вакцинации, это:

– иммунокомпетентные лица и лица с нарушениями иммунной системы (как взрослые, так и дети), в том числе медицинский персонал, больные с высокой температурой и симптомами респираторной инфекции (А-II);

– лица с высокой температурой и обострением хронических заболеваний легких (А-II);

– грудные младенцы и дети младшего возраста с высокой температурой и отсутствием каких-либо других симптомов (А-II);

– пожилые люди, у которых появились или усугубились респираторные симптомы, включая обострение застойной сердечной недостаточности или изменение психического состояния, с высокой температурой или без нее (А-II);

– тяжелобольные с высокой температурой или гипотермией (А-II);

– госпитализированные дети, которые поступили без высокой температуры и острых респираторных симптомов и у которых после госпитализации повысилась температура и появились симптомы респираторной инфекции (А-II);

– госпитализированные взрослые, у которых при поступлении в больницу отсутствовали высокая температура и острые респираторные симптомы, а после госпитализации появились симптомы респираторной инфекции (А-II).

В любое время года вероятность развития гриппа следует рассматривать у иммунокомпетентных лиц и лиц с нарушениями иммунной системы с симптомами острой респираторной инфекции, которые эпидемиологически связаны со вспышкой гриппа (например, медицинский персонал, пациенты или посетители медучреждений, в которых выявлена вспышка гриппа; лица, проживающие или находившиеся в тесном контакте с человеком с подозрением на грипп; туристы, возвратившиеся из стран, где возможна циркуляция вирусов гриппа; участники массовых международных мероприятий, а также пассажиры круизных судов) (А-II).

Таблица 1. Система оценки качества рекомендаций в клинических руководствах IDSA – Службы общественного здравоохранения США	
Категория, степень	Определение
Достоверность рекомендации	
A	Сильное доказательство в поддержку использования рекомендаций или против использования рекомендаций
B	Умеренное доказательство в поддержку использования рекомендаций или против использования рекомендаций
C	Слабое доказательство в поддержку рекомендаций
Качество доказательств	
I	Доказательства, полученные более чем в одном проведенном рандомизированном контролируемом исследовании
II	Доказательства, полученные более чем в одном организованном нерандомизированном клиническом исследовании; в когортных аналитических исследованиях с использованием метода «случай/контроль» (предпочтительно наличие >1 центра); при анализе множественных временных рядов или же на основании результатов неконтролируемых исследований
III	Доказательства, основанные на мнениях авторитетных лиц, клиническом опыте, результатах дескриптивных исследований или отчетах экспертных комитетов
Примечание. Адаптировано по материалам Канадской целевой рабочей группы по периодическим медицинским осмотрам.	

Каким группам населения следует проводить диагностику вируса гриппа?

Если результат будет влиять на рекомендации по лечению (решение о начале противовирусного лечения, влияние на другое диагностическое исследование, решение о лечении антибиотиками и санитарно-эпидемиологический режим), с учетом чувствительности и специфичности используемого анализа и информации о местной циркуляции вируса гриппа тестирование на грипп следует проводить таким группам:

- амбулаторным больным – иммунокомпетентным лицам любого возраста с высоким риском развития осложнений гриппа (например, госпитализации или смерти) с симптомами острой респираторной инфекции в течение 5 дней после начала болезни, когда обычно происходит высвобождение вируса;
- амбулаторным больным любого возраста с ослабленной иммунной системой, с симптомами острой респираторной инфекции независимо от времени после начала болезни, поскольку у лиц с ослабленной иммунной системой депротейнизация вирусов гриппа может происходить в течение нескольких недель или месяцев;
- госпитализированным лицам любого возраста (иммунокомпетентным или с ослабленным иммунитетом) с повышенной температурой и симптомами острой респираторной инфекции, в том числе с диагнозом внебольничной пневмонии независимо от времени с начала болезни;
- пожилым людям и детям с подозрением на сепсис или лихорадкой неизвестного происхождения независимо от времени с начала болезни;
- детям с высокой температурой и симптомами острой респираторной инфекции, которые направлены на медицинское обследование, независимо от времени с начала болезни;
- лицам любого возраста с повышенной температурой и симптомами респираторного заболевания после госпитализации независимо от времени с начала болезни;
- тестирование на грипп у иммунокомпетентных лиц с симптомами острой респираторной инфекции, у которых отсутствует высокий риск развития вторичных осложнений гриппа, может быть проведено в целях получения статистических данных для местных органов эпиднадзора.

В любое время года тестирование необходимо проводить следующим категориям:

- работникам сферы здравоохранения, пациентам лечебных учреждений или посетителям медучреждений с симптомами острой респираторной инфекции в течение 5 дней после начала болезни;
- лицам, которые эпидемиологически связаны со вспышкой гриппа (например, проживающим или находившимся в тесном контакте с лицами с подозрением на грипп; путешественникам, вернувшимся из стран, где могут циркулировать вирусы гриппа; участникам массовых международных мероприятий и пассажирам круизных судов), которые поступили под наблюдение в течение 5 дней после начала болезни.

Какие образцы должны быть получены для диагностики заболевания у лиц с подозрением на грипп?

Образцы из дыхательных путей иммунокомпетентных лиц должны быть получены в кратчайший срок после начала болезни, желательно в течение 5 дней после начала заболевания. Сбор образцов более чем через 5 дней после начала болезни может привести к ложноотрицательным результатам из-за значительного сокращения выделения вируса, особенно у детей старшего возраста и взрослых. У младенцев и детей младшего

Продолжение на стр. 56.

Сезонный грипп у взрослых и детей: диагностика, лечение, медикаментозная профилактика, меры по борьбе со вспышкой в медучреждениях

Руководство по клинической практике Американского общества инфекционных болезней

Продолжение. Начало на стр. 55.

возраста выделение вирусов гриппа обычно происходит в течение 1 нед. Для младенцев и детей младшего возраста оптимальными образцами являются носовые аспираты и мазки. Для детей старшего возраста и взрослых оптимальными образцами являются носоглоточный аспират и мазок. Ротоглоточные образцы (например, мазок из горла) и образцы мокроты менее информативны для обнаружения вирусов гриппа человека, однако также могут давать положительные результаты (А-II).

У лиц любого возраста с ослабленной иммунной системой выделение вирусов гриппа может происходить в период от нескольких недель до нескольких месяцев, даже без повышения температуры или появления респираторных симптомов. С учетом этого у таких больных целесообразно производить забор образцов для тестирования на грипп из верхних и нижних дыхательных путей (например, бронхоальвеолярный лаваж) в течение 5 дней после начала болезни (А-II).

У пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, необходимо получить образцы из верхних и нижних дыхательных путей в течение 5 дней после начала болезни, хотя результаты анализов могут быть положительными даже после этого периода. Образцы из нижних дыхательных путей включают эндотрахеальные аспираты и мазки, а также бронхоальвеолярную лаважную жидкость (А-II).

Респираторные образцы должны быть протестированы на грипп как можно быстрее после сбора и до проведения тестирования (А-II) должны храниться в холодильнике (не замороженными).

В каждом конкретном случае тестирования на грипп необходимо руководствоваться инструкцией по проведению теста относительно рекомендованных клинических образцов (А-II).

Парные образцы острой и конвалесцентной сыворотки необходимы для определения титра антител (по ингибированию гемагглютина, ELISA или реакции фиксации комплемента, проведение которых возможно только в референс-лабораториях), однако поскольку результаты невозможно получить своевременно, они не повлияют на клиническое решение (А-II).

Какие тесты на грипп следует проводить у лиц с подозрением на это заболевание?

Тесты, дающие своевременные результаты, которые могут влиять на клиническое использование (решение о начале противовирусного лечения, назначении другого антибиотика и мерах инфекционного контроля), рекомендованы для определения тактики лечения пациента. Результаты тестирования должны учитывать априорную вероятность инфекции гриппа на основе симптомов, наблюдаемых у пациента, чувствительность и специфичность используемого теста, а также информацию о распространении гриппа среди населения. Детальное описание методов тестирования на грипп доступно на веб-сайте CDC, посвященном сезонному гриппу (<http://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/labprocedures.htm>). В порядке очередности рекомендуются следующие диагностические исследования:

– ПЦР-РВ (полимеразная цепная реакция в реальном времени);

– иммунофлюоресценция;

– экспресс-тест на грипп.

Изоляция вируса (в стандартных клеточных культурах и однослойных культурах клеток) не является скрининг-тестом, однако в периоды низкой активности гриппа (поздней весной, летом и ранней осенью) ее необходимо проводить на респираторных образцах, полученных от лиц с подозрением на грипп, обратившихся за медицинской помощью в течение 5 дней от начала болезни, особенно если известно, что эти лица эпидемиологически связаны со вспышкой гриппа. В сезон гриппа необходимо исследовать вирусные культуры респираторных образцов, полученных у подгрупп лиц с целью рутинного эпидемиологического надзора и подтверждения некоторых отрицательных результатов экспресс-тестирования с антигеном и иммунофлюоресценцией,

в частности, в условиях вспышки гриппа в лечебных учреждениях (А-II).

Для подтверждения инфицирования человека вирусом гриппа с целью выбора тактики лечения острых заболеваний, как правило, не рекомендуют проведение серологических тестов. Данные серологического тестирования гриппа для одного образца сыворотки не могут быть достоверно интерпретированы. Парные образцы сыворотки острой и конвалесцентной фаз необходимы для определения титра антител (по ингибированию гемагглютина, ELISA или фиксации комплемента, проведение которых возможно только в референс-лабораториях), однако результаты нельзя получить своевременно и они не повлияют на клиническое лечение (А-II). Использование парных образцов сыворотки целесообразно лишь для ретроспективной диагностики и исследовательских целей (А-II).

Как интерпретировать результаты тестирования на грипп?

Чтобы правильно интерпретировать результаты анализов, врачи должны учитывать информативность тестов на грипп, в частности таких скрининг-тестов, как иммунофлюоресценция и экспресс-тесты на грипп, а также изучить уровень активности гриппа среди исследуемого населения. Врачи должны также учитывать, что положительный результат теста на грипп не исключает бактериальной коинфекции и потенциальной необходимости применения антибиотиков (А-II).

Противовирусные препараты для лечения гриппа

Кого следует лечить противовирусными препаратами?

Лечение рекомендуется взрослым и детям с вирусной инфекцией гриппа, которые соответствуют следующим критериям.

- Лица с лабораторно подтвержденным инфицированием вирусом гриппа или с высокой степенью подозрения на инфицирование вирусом гриппа с высоким риском развития осложнений (табл. 2) в течение 48 ч после появления симптомов болезни. Наибольшая эффективность лечения отмечалась в основном среди здоровых взрослых лиц с несложным гриппом, лечение которых было начато в течение 48 ч после появления симптомов болезни. Данных, согласно которым можно дать

рекомендации в отношении лечения лиц через 48 ч после появления симптомов болезни, недостаточно. Проведение лечения рекомендуется независимо от статуса вакцинации против гриппа и тяжести заболевания (А-II).

- Лица, которым необходима госпитализация с целью лабораторного подтверждения гриппа, или с высокой степенью подозрения на грипп независимо от основного заболевания или статуса вакцинации против гриппа, если лечение может быть начато в течение 48 ч после появления симптомов (А-II). Однако лечение может также быть эффективным у лиц с лабораторно подтвержденным гриппом, требующих госпитализации, у которых положительный результат тестирования на грипп был получен через 48 ч после начала заболевания (В-II).

Возможность лечения следует рассматривать как для взрослых, так и для детей с вирусом гриппа, которые соответствуют следующим критериям.

- Амбулаторные больные с высоким риском осложнений (табл. 2) и отсутствием положительной динамики в течении заболевания, которые имеют положительный результат тестирования на грипп из образцов, полученных более чем через 48 ч после появления симптомов (С-III).
- Амбулаторные больные с гриппом, подтвержденным данными лабораторных анализов, или с высокой степенью подозрения на инфекцию вируса гриппа, у которых отсутствует повышенный риск осложнений и у которых появление симптомов заболевания наблюдалось менее чем за 48 ч до их поступления под наблюдение. Больные, которые хотят сократить продолжительность болезни и в дальнейшем снизить сравнительно низкий риск развития осложнений (А-I) или которые находятся в тесном контакте с лицами с высоким риском вторичных осложнений инфекции гриппа (табл. 2). Лица, у которых симптомы появились более чем за 48 ч до их поступления под наблюдение, с тяжестью заболевания от умеренной до тяжелой также могут получать лечение, однако его безопасность и эффективность в этой популяции не были оценены в проспективных исследованиях (В-III).

Какие противовирусные препараты следует использовать для лечения?

Чувствительность вирусов гриппа к имеющимся противовирусным препаратам быстро изменяется. Врачи должны иметь сведения о местных штаммах вирусов гриппа, циркулирующих среди населения в сезон гриппа. Текущая, регулярно обновляемая информация о резистентности вирусов, а также рекомендации по применению противовирусных препаратов представлены на веб-сайте CDC, посвященном гриппу (<http://www.cdc.gov/flu>).

Исходя из чувствительности к противовирусным препаратам по состоянию на март 2009 г., инфекцию вируса гриппа А/Н1N1 следует лечить либо занамивиром, либо адамантаном (преимущественно римантадином, поскольку у него риск развития побочных эффектов ниже); озелтамивир для лечения инфекции гриппа А/Н1N1 использовать не следует. При инфекции вируса гриппа А/Н3N2 необходимо назначать озелтамивир или занамивир; адамантаны при этом типе вируса гриппа использовать не следует. Если информация о подтипе штамма недоступна, грипп А следует лечить либо занамивиром, либо комбинацией озелтамивира и римантадина. Инфекцию вируса гриппа типа В следует лечить только озелтамивиром или занамивиром. В таблице 3 приводится подробная информация о режимах применения противовирусных препаратов в соответствующих возрастных группах (А-II).

Противовирусные препараты для профилактики гриппа

Каким группам населения можно принимать лекарственные средства в целях профилактики гриппа?

Вакцинация против гриппа является основным средством профилактики гриппа; прием противовирусных лекарственных средств в профилактических целях не заменяет вакцинацию. При циркуляции вирусов

Таблица 2. Лица с высоким риском развития осложнений гриппа, для которых должен рассматриваться вопрос о противовирусной терапии

Невакцинированные младенцы в возрасте 12-24 мес
Больные астмой и другими хроническими заболеваниями легких (например, кистозный фиброз у детей или хроническое обструктивное заболевание легких у взрослых)
Пациенты с гемодинамически значимыми заболеваниями сердца
Больные с иммуносупрессивными нарушениями или получающие иммуносупрессивную терапию
ВИЧ-инфицированные лица
Пациенты с серповидноклеточной анемией и другими гемоглобинопатиями
Лица с заболеваниями, которые требуют долгосрочной терапии аспирином (например, ревматоидным артритом или болезнью Кавасаки)
Пациенты с хронической почечной недостаточностью
Пациенты с онкопатологией
Лица с хроническими метаболическими заболеваниями (например, сахарным диабетом)
Пациенты с нервно-мышечными расстройствами, эпилепсией или когнитивной дисфункцией, затрудняющими отхождение мокроты
Лица в возрасте старше 65 лет
Лица любого возраста, проживающие в домах престарелых или других учреждениях для хронических больных
Примечание. Несмотря на отсутствие достаточного количества данных для точного определения степени повышенного риска инфицирования гриппом у этих групп пациентов, существуют данные, свидетельствующие о том, что самый высокий риск смерти и заболеваемости (госпитализации) наблюдается у лиц с ослабленной иммунной системой (например, у пациентов с трансплантированными гемопозитическими стволовыми клетками), у лиц старческого возраста (>85 лет) и жителей домов престарелых; также высоким является уровень госпитализации младенцев в возрасте до 24 мес, однако риск смертности у них ниже, чем в двух других группах.

гриппа среди населения прием лекарственных препаратов может рассматриваться как профилактическое мероприятие для лиц с высоким риском заражения в течение 2 нед после вакцинации до выработки соответствующего иммунного ответа на инактивированную вакцину (6 нед для детей, ранее не прививавшихся и которым необходима вторая прививка) (А-I).

Следует рассмотреть возможность медикаментозной противовирусной профилактики у взрослых и детей в возрасте одного года и старше с высоким риском развития осложнений после гриппа, которым вакцинация противопоказана либо невозможна или неэффективна (например, люди с сильно ослабленным иммунитетом) (В-II). Противопоказаниями для вакцинации считаются переносимость яичного белка или других компонентов вакцины, умеренная или тяжелая лихорадка.

Медикаментозную противовирусную профилактику (в связи с неотложным введением инактивированной вакцины) также рекомендуется проводить у взрослых и детей в возрасте одного года и старше с высоким риском развития осложнений после гриппа (табл. 2), которые не были вакцинированы против гриппа, когда вирус гриппа уже был выявлен среди населения. По возможности у указанных категорий людей вакцинацию следует продолжать даже после затухания эпидемии (В-II).

Можно рассмотреть возможность медикаментозной противовирусной профилактики в период эпидемии гриппа у непривитых взрослых, в том числе медицинских работников, а также у детей в возрасте одного года и старше, находящихся в тесном контакте с лицами с высоким риском осложнений после гриппа. По возможности, нужно сделать прививку против гриппа, через 2 нед после которой медикаментозную профилактику можно прекратить (6 нед для детей, ранее не прививавшихся, и которым необходима вторая прививка) (В-III).

Противовирусная профилактика рекомендуется всем лицам (привитым и непривитым) в таких учреждениях, как дома престарелых и инвалидов, в которых часто отмечаются вспышки гриппа (А-I). Также профилактика противовирусными препаратами рекомендуется лицам с высоким риском осложнений после гриппа. Возможность возникновения таких осложнений у этой категории пациентов разная, и такая профилактика может оказаться наиболее полезной людям с наивысшим риском осложнений после гриппа, например после трансплантации стволовых клеток (В-III).

Медикаментозную противовирусную профилактику можно проводить у лиц с высоким риском заболевания (табл. 2) в ситуациях, когда зафиксирована низкая клиническая эффективность вакцины против гриппа, поскольку антигены циркулирующего штамма вируса гриппа не соответствуют штаммам вакцины (С-II).

Когда следует начинать медикаментозную противовирусную профилактику?

У лиц с высоким риском осложнений, не защищенных должным образом по причине слабых иммунных реакций (например, лица с ослабленным иммунитетом), отсутствия вакцинации против гриппа либо ее неэффективности (при циркуляции штаммов с другими антигенами), медикаментозную профилактику следует начинать в начале устойчивой эпидемии гриппа (В-II).

Медикаментозную профилактику среди членов одной семьи или в бытовых условиях следует начинать, если у одного из членов семьи возникает подозрение на грипп или подтверждается грипп, а все остальные члены семьи (в том числе дети в возрасте до 6 мес) подвергаются высокому риску возникновения осложнений (табл. 2). В этих условиях все неинфицированные члены семьи должны получать медикаментозную противовирусную профилактику. Лучше всего, если в таких условиях всем членам семьи проводится вакцинация, тогда медикаментозная профилактика будет не нужна (А-I).

Медикаментозную профилактику и другие мероприятия следует начинать в таких учреждениях, как больницы, дома престарелых и инвалидов, при выявлении вспышки гриппа или при подозрении на грипп, когда причина вспышки еще не установлена (А-II).

Какова длительность медикаментозной противовирусной профилактики?

При введении инактивированных гриппозных вакцин медикаментозная противовирусная профилактика может длиться до 2 нед после вакцинации лиц в специализированных учреждениях. Детям в возрасте до 9 лет, привитых инактивированной вакциной против гриппа в первый раз, необходима вторая доза вакцины, которую следует вводить, по крайней мере, через 4 нед после первой прививки; иммунный ответ достигает максимума через 2 нед после введения второй дозы. Таким образом, медикаментозная профилактика должна

Таблица 3. Рекомендованные дозы препаратов против гриппа		
Препарат, группа	Лечение	Профилактика медикаментозными препаратами
Ингибиторы нейраминидазы		
Озелтамивир		
Взрослые	Капсула 75 мг 2 р/сут в течение 5 дней	Капсула 75 мг 1 р/сут*
Дети (возраст ≥12 мес)		
Масса тела ≤15 кг	60 мг/сут, разделенных на 2 приема	30 мг 1 р/сут
15-23 кг	90 мг/сут, разделенных на 2 приема	45 мг 1 р/сут
24-40 кг	120 мг/сут, разделенных на 2 приема	60 мг 1 р/сут
>40 кг	150 мг/сут, разделенных на 2 приема	75 мг 1 р/сут
Занамивир		
Взрослые	Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 2 р/сут	Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 1 р/сут
Дети	Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 2 р/сут (возраст ≥7 лет)	Две ингаляции по 5 мг (всего 10 мг) 1 р/сут (возраст ≥5 лет)
Адамантаны**		
Римантадин***		
Взрослые	200 мг/сут в 1 либо в 2 приема	200 мг/сут в 1 либо в 2 приема
Дети, возраст		
1-9 лет	6,6 мг/кг/сут (максимально 150 мг/сут) в 2 приема	5 мг/кг/сут, не больше 150 мг/сут
≤10 лет	200 мг/сут в 1 либо в 2 приема	200 мг/сут в 1 либо в 2 приема
Амантадин		
Взрослые	200 мг/сут в 1 либо в 2 приема	200 мг/сут в 1 либо в 2 приема
Дети, возраст		
1-9 лет	5-8 мг/кг/сут (максимально 50 мг/сут) в 1 либо в 2 приема	5-8 мг/кг/сут (максимально 50 мг/сут) в 1 либо в 2 приема
9-12 лет	200 мг/сут в 2 приема	200 мг/сут в 2 приема

* Относительно длительности лечения – см. разделы «Противовирусные препараты для профилактики гриппа», «Вспышки гриппа в лечебных учреждениях».

** На основании данных эпиднадзора за гриппом по состоянию на март 2009 г. адаммантаны следует использовать лишь в ситуациях с подозрением на инфекцию гриппа А/Н1N1 или при контакте с источником инфекции. Адаммантаны не следует использовать при инфекции или контакте с источником инфекции гриппа А/Н3N2 или гриппа В. См. разделы «Противовирусные препараты для лечения гриппа» и «Противовирусные препараты для профилактики гриппа».

***Римантадин не был одобрен Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США для лечения детей, однако существуют опубликованные данные о безопасности и эффективности его применения в педиатрической популяции.

длиться как минимум 6 нед (4 нед после введения первой дозы вакцины и еще 2 нед – после второй дозы) в зависимости от периода времени между введением двух доз вакцины (В-II).

Медикаментозная противовирусная профилактика в семье больного гриппом должна проводиться в течение 10 дней (А-I).

У лиц с высоким риском возникновения осложнений после гриппа, которым вакцинация противопоказана, у которых ее проведение невозможно или малоэффективно (например, у лиц с ослабленным иммунитетом), медикаментозная профилактика должна проводиться в течение всего срока эпидемии (В-III).

Какие противовирусные препараты можно использовать для профилактики?

Чувствительность вирусов гриппа к имеющимся противовирусным препаратам быстро изменяется. Врачи должны иметь сведения о местных штаммах гриппа. Текущая, регулярно обновляемая информация о резистентности вирусов, а также рекомендации по применению противовирусных препаратов размещается на веб-сайте CDC, посвященном гриппу (<http://www.cdc.gov/flu>). Исходя из чувствительности к противовирусным препаратам по состоянию на март 2009 г. в целях медикаментозной профилактики гриппа А/Н1N1 следует использовать либо занамивир, либо адаммантан (желательно римантадин, у него ниже риск побочных действий); озелтамивир с этой целью использовать нельзя. Для профилактики гриппа А/Н3N2 применяется озелтамивир

или занамивир; адаммантаны использовать для этого нельзя. В отсутствие информации о подтипе штамма для медикаментозной профилактики гриппа следует использовать занамивир или комбинацию озелтамивира и римантадина. Для профилактики гриппа В можно применять только озелтамивир или занамивир. В таблице 3 приводится подробная информация о способах применения противовирусных препаратов в разных возрастных категориях (А-I).

Вспышки гриппа в лечебных учреждениях

Как распознать вспышку гриппа в лечебных учреждениях?

Во время эпидемии гриппа анализ на грипп следует проводить в случае, если у 2 пациентов в течение 72 ч наблюдаются признаки и симптомы, похожие на грипп. О вспышке гриппа среди населения можно говорить даже в случае 1 положительного лабораторного результата в сочетании с другими подобными заболеваниями на единицу (А-II).

Насколько целесообразно проводить анализы у пациентов лечебного учреждения с похожими на грипп заболеваниями после диагностики гриппа у более чем одного больного?

После одного подтвержденного данными лабораторных анализов случая гриппа среди пациентов лечебного учреждения вполне вероятно, что последующие случаи похожих на грипп заболеваний будут также вызваны вирусом гриппа, хотя могут возникнуть и вспышки смешанных заболеваний, вызываемых другими патогенными микроорганизмами. Несмотря на то что не всегда удастся провести исследование у всех пациентов, у лиц с похожими симптомами, появившимися в течение 72 ч после проведения противовирусной медикаментозной профилактики, или у лиц с похожими симптомами, ранее находившимися в отделениях, не охваченных вспышкой гриппа, такие исследования на грипп и другие респираторные патогены все же необходимы. Если результаты анализа на грипп положительные, несмотря на прием противовирусных препаратов, следует рассмотреть вопрос о возможности медикаментозной резистентности вируса; распространения гриппа на ранее не охваченные участки, где не применялись противовирусные препараты, или же передачу гриппа от посетителей пациентам лечебного учреждения (В-III).

Кто из пациентов лечебных учреждений может получать противовирусные препараты во время вспышки гриппа?

Все пациенты лечебных учреждений для хронических больных с гриппом, подтвержденным данными лабораторных анализов, должны получать соответствующие препараты против вируса гриппа. После одного лабораторно подтвержденного случая гриппа все лица в учреждении, у которых впоследствии появились признаки или симптомы гриппа или других похожих на грипп заболеваний (например, изменения психического состояния пожилых людей), должны получать противовирусные препараты (А-III).

Кто из пациентов лечебных учреждений должен получать противовирусные препараты во время вспышки гриппа в целях профилактики?

Во время официально объявленной эпидемии гриппа все пациенты лечебных учреждений для хронических больных должны в целях профилактики получать противовирусные препараты независимо от того, проводилась ли вакцинация против гриппа или нет. В целом профилактические меры должны проводиться во всем учреждении ввиду частого распространения инфекции на другие отделения (А-I).

Кто из медицинского персонала должен получать противовирусные препараты во время вспышки?

Все сотрудники медицинских учреждений, которым вакцинация против гриппа не проводилась или была неэффективной либо которым она противопоказана, должны принимать в целях профилактики противовирусные препараты (В-III).

Какова длительность медикаментозной противовирусной профилактики во время вспышки?

Во время вспышки гриппа в лечебных учреждениях для хронических больных медикаментозная противовирусная профилактика должна продолжаться 14 дней или же 7 дней после появления симптомов болезни у последнего заболевшего (А-II).

Статья печатается в сокращении.

Список литературы находится в редакции.

Перевела с англ. Александра Перепелица

