



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ
АГЕНТСТВО
(ФМБА России)**

123182, Москва, Волоколамское шоссе, 30
Телеграфн. адрес: 123182, Москва, Полет
Тел. 190-3325 Факс 190-0725
E-mail: fmba@fmbaros.ru

Руководителям территориальных
органов ФМБА России
Руководителям медицинских
организаций ФМБА России
Главным врачам центров гигиены
и эпидемиологии ФМБА России

1104/2014 № 32-024/200

на № _____

О состоянии заболеваемости
гриппом, в том числе А(Н1N1)pdm09

По информации Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ), ко II кварталу 2014 г. регистрируется снижение заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (далее ОРВИ) практически на всех континентах.

Всего с начала сезона 2013-2014 гг. было выявлено 37383 лабораторно подтвержденных случая гриппа, в том числе 14835 (39,7%) вирусов подтипа А(Н1N1)pdm09, 10308 (27,6%) – подтипа А(Н3N2), 10754(28,8%) – несубтипированные вирусы типа А и 1686 (4,5%) - вирусов типа В.

Высокий уровень заболеваемости гриппом в 2014 году был зарегистрирован в 21 стране: Австрии, Англии, Венгрии, Германии, Греции, Грузии, Исландии, Израиле, Италии, Ирландии, Македонии, Молдове, Хорватии, Эстонии, Нидерландах, Румынии, Словении, Украине, Черногории, Швеции, Шотландии. В Грузии, Германии, Венгрии, Румынии, Словении, Украине, Ирландии и Хорватии доминировал вирус А(Н3N2), в Шотландии - вирус гриппа А(Н1N1)pdm09.

В Соединенных Штатах Америки в 2014 году активность вирусов гриппа была низкой. Уровень смертности от гриппа и пневмонии был ниже эпидемического порога. Зарегистрировано 4 случая летальных исходов у детей, обусловленных вирусами гриппа А(Н1N1)pdm09, А и В. Лабораторно подтвержден 571 случай заболевания гриппом, в том числе грипп А(Н1N1)pdm09 - 101 (29.0%).

По данным ВОЗ за 10 лет в 15 странах мира зарегистрировано 648 случаев инфицирования людей высокопатогенным вирусом гриппа птиц А(Н5N1), в 384 случаях – с летальными исходами.

При ответе ссылайтесь на наш исх. №

На конец марта 2014 года, в Китае зарегистрировано 388 случаев инфицирования людей вирусом гриппа птиц А(Н7N9), 64 (16,5%) из которых закончились летальными исходами. Большинство заболевших имели контакты с живой птицей.

Учитывая неблагоприятную эпидемическую ситуацию, особое внимание ВОЗ обращает на пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями, прибывающих из стран Среднего Востока: Саудовской Аравии, Иордании, Катара, ОАЭ, где в последнее время встречаются тяжелые клинические формы данного заболевания, а также из КНР (Китай), где регистрировались случаи гриппа А(Н7N9).

По сообщению Федерального центра по гриппу и ОРВИ Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФЦГ) в I квартале 2014 года практически во всех субъектах отмечается снижение заболеваемости. Из числа лабораторно подтвержденных возбудителей гриппа в сезон 2013-2014 гг. на А(Н1N1)pdm09 приходится 24 %, на вирусы гриппа А(Н3N2) - 72 % и на вирусы гриппа В - 3,8%.

Всего за период со 2 по 12 неделю 2014 г. на территориях, где расположены опорные базы ФЦГ зарегистрировано 16 летальных исходов от гриппа А(Н1N1)pdm09. Диагноз подтвержден ПЦР при исследовании прижизненных и/или секционных материалов. Основная причина смерти – пневмония и острый респираторный дистресс-синдром.

По данным оперативного мониторинга за гриппом и ОРВИ в сезон 2013-2014 гг. среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России (с 25.10.2013 г. по 03.04.2014 г.) всего зарегистрировано 258870 случаев заболевания, из которых диагноз грипп поставлен у 899 (0,35%) заболевших, лабораторно диагноз гриппа подтвержден в 426 (47, 5%) случаях, причем 92 (10,3%), из них, приходится на грипп А(Н1N1)pdm09.

За текущий сезон зарегистрировано два летальных исхода у заболевших гриппом среди взрослых, которые не были привиты (1-ый случай - февраль 2014 года - ФГБУЗ МСЧ № 98 ФМБА России, 2-ой случай – март 2014 года – ФГБУЗ КБ № 42 ФМБА России).

Анализ заболеваемости гриппом с 2009 г. по 2014 г. среди населения и контингентов, подлежащих обслуживанию ФМБА России, показывает, что за это время зарегистрировано 1552 лабораторно подтвержденных случая гриппа А(Н1N1)pdm09, из них 17 (1%) - закончились летальным исходом.

Все случаи летальных исходов зарегистрированы среди не привитого против гриппа населения и связаны, в основном, с поздним обращением за медицинской помощью и, как следствие, несвоевременное получение адекватного лечения. В ряде случаев на трагический исход заболевания повлиял отягощенный прижизненный анамнез и наличие хронических заболеваний, особенно дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Основным методом защиты населения от гриппа, в том числе и от гриппа А(Н1N1)pdm09, остается иммунопрофилактика населения, которая проводится за счет средств федерального бюджета. В целом привитость

населения и контингентов, подлежащих обслуживанию ФМБА России, против гриппа в сезон 2013-2014 гг. составляет 74,6%. Работники образовательных учреждений вакцинированы на 91,1%, транспорта – на 81,6 %, коммунальных служб – на 75%, взрослые старше 60 лет – на 71,9%, неорганизованные дети с 6 месяцев до 3-х лет – на 56 %, студенты средних и высших образовательных учреждений - на 80%. Неработающее взрослое население до 60 лет, в целом, привито на 54%, работающее взрослое население на 71%. Среди детей, посещающих дошкольные учреждения, охват прививками против гриппа составляет 67,4%, среди учащихся 1-4 классов – 75 %, 5-11 классов – 76%.

Охват профилактическими прививками медицинских работников в основном высокий и составляет 93,7%. В 80% медицинских организаций ФМБА России привитость медицинских работников против гриппа более 90% от числа подлежащих иммунизации. Однако необходимо отметить, что в ряде медицинских организаций в сезон 2013-2014 гг. прививки против гриппа организованы неудовлетворительно: МСЧ № 170- 39,3%; КБ № 85 – 19,1%; ФНКЦ – 10,1%; ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна – 7,8%.

В целях совершенствования мероприятий по профилактике заболеваемости ОРВИ и гриппом и недопущения летальных исходов, предлагаю:

1. Обеспечить выполнение СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа» и приказа ФМБА России от 25.10.2013 г. № 275 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в сезон 2013 - 2014 гг. среди населения и отдельных групп работающего контингента, подлежащих обслуживанию в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России».

2. Принять к руководству в практической деятельности временные методические рекомендации «Схемы лечения и профилактики гриппа для детей» и «Схемы лечения и профилактики гриппа для взрослых», рекомендованные Министерством здравоохранения Российской Федерации письмом от 21.02.2013г. № 24-2/10/2-1057 (прилагается).

3. Усилить контроль за своевременной госпитализацией в инфекционные стационары всех больных при диагностике у них внебольничных пневмоний на фоне течения ОРВИ для постоянного медицинского наблюдения и проведения комплексного лечения.

4. Своевременно информировать органы местного самоуправления и другие заинтересованные учреждения и организации об эпидемиологической обстановке по заболеваемости ОРВИ и гриппом и проводимом комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий.

5. Активизировать проведение информирования населения о необходимости обязательного обращения за медицинской помощью в первые

часы течения заболевания, недопущения самолечения, средствах и методах профилактики ОРВИ, гриппа.

Руководитель



В.В. Уйба

Левадный Ю.Ф.
8 (495) 601 99 27

Аксенов Л.А.
8 (499) 190 48 63

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**ПИСЬМО****от 21 февраля 2013 г. N 24-2/10/2-1057**

Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает, что в настоящее время по данным ФГБУ "НИИ гриппа" Минздрава России и ФГБУ "НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского" Минздрава России на территории Российской Федерации продолжает повышаться уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом, превысив базовую линию на 55%.

Эпидемические пороги заболеваемости ОРВИ и гриппом по совокупному населению превышены в 43-х субъектах Российской Федерации.

Среди детей в возрасте 0-2 года эпидемические пороги заболеваемости ОРВИ и гриппом превышены в 41-м субъекте Российской Федерации, среди детей 3-6 лет в 48-ми субъектах, а среди детей в возрасте 7-14 лет - в 39-ти субъектах.

Среди лиц 15 лет и старше превышение недельных эпидемических порогов заболеваемости ОРВИ и гриппом отмечено в 32-х субъектах.

По данным мониторинга за циркуляцией вирусов лабораторными методами грипп был подтвержден в 48 из 53 городов, представивших данные лабораторной диагностики.

Грипп А(Н1N1) pdm09 был диагностирован в 43 городах, А(Н3N2) - в 37 городах, грипп В - в 28 городах.

В целом по России грипп подтвержден лабораторными методами в 1424 случаях или в 28,7% от числа обследованных больных.

Клинически грипп был диагностирован в 5083 случаях (1,0% от числа заболевших), в том числе в 2969 случаях у взрослых и в 2114 случаях среди детей до 15 лет.

Общее число госпитализированных с диагнозом ОРВИ и гриппа составило 9738, из них 2673 взрослые (1,3% от числа заболевших) и 7065 дети до 15 лет (2,3% от числа заболевших).

Всего за период с 51 недели 2012 г. по 7 неделю 2013 г. в опорных базах ФЦГ и ЦЭЭГ зарегистрировано 9 летальных исходов от гриппа, в том числе 7 - от гриппа А(Н1N1)pdm09, 1 - от гриппа А(Н3N2) и 1 - от не субтипированного гриппа А.

Летальные исходы зарегистрированы на 6-7 неделе 2013 года в гг. Липецк, Санкт-Петербург, Ростов на Дону, Дмитров и Пушкино (Московской области).

В целях обеспечения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний на предыдущей неделе Роспотребнадзором было закрыто 1180 школ в 59-ти субъектах страны. Частично закрыты классы в 1475-ти школах (4954 класса) в 68-ми субъектах Российской Федерации.

Закрыто полностью 257 детских дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) с численностью 20 443 детей в 43 субъектах страны. Частично закрыты 1410 групп в 897 ДОУ в 61 субъекте Российской Федерации.

В связи с ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ Министерство здравоохранения Российской Федерации предлагает усилить контроль за выполнением профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе ограничительных, в лечебно-профилактических организациях, готовностью медицинских организаций к оказанию квалифицированной помощи больным гриппом и ОРВИ, своевременной госпитализацией в инфекционные стационары всех больных при диагностике у них пневмонии на фоне течения острой респираторной вирусной инфекции в целях постоянного медицинского наблюдения и проведения комплексного лечения.

Одновременно необходимо активизировать проведение информирования населения о необходимости обязательного обращения за медицинской помощью в первые часы течения заболевания, недопущении самолечения, средствах и методах профилактики гриппа и ОРВИ.

Приложения:

Временные методические рекомендации "Схемы лечения и профилактики гриппа для взрослых".

Временные методические рекомендации "Схемы лечения и профилактики гриппа для детей".

Памятка для населения.

Заместитель Министра
И.Н.КАГРАМАНЯН

Приложение

ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ "СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ"

1. Лечение взрослых больных легкими формами гриппа

1.1. Один из перечисленных химиопрепаратов:

- Осельтамивир - по 75 мг два раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания);

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

- Арбидол - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней

и/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) <*>;

и/или

1.2 Препараты Интерферона альфа-2 отдельно/или в комбинации с Интерфероном гамма интраназально Индукторы интерферона - Циклоферон, Кагоцел <*>.

<*> Примечание - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных женщин

Один из перечисленных химиопрепаратов:

Осельтамивир - с осторожностью в соответствии с инструкцией по применению по назначению врача.

Арбидол - с осторожностью в соответствии с инструкцией по применению по назначению врача.

Начиная с 14-ой недели беременности можно использовать Интерферон альфа-2b в суппозиториях - по 500000 МЕ 2 раза в день в течение 5 суток.

1.3. Симптоматическое лечение (элиминационные средства, жаропонижающие, нестероидные противовоспалительные, антигистаминные, противокашлевые/муколитические, антиоксиданты, витамины) - по показаниям.

2. Лечение взрослых больных среднетяжелыми формами гриппа

2.1. Один из перечисленных химиопрепаратов:

- Осельтамивир - по 75 мг два раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания);

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

Арбидол в комбинации с индукторами интерферона (Циклоферон, Кагоцел) или препаратами интерферона (альфа и гамма) интраназально; <*>

- Кагоцел - по 2 таблетки 3 раза в день в первые 2 дня, в последующие 2 дня - по 1 таблетке 3 раза в день. Длительность курса лечения - 4 дня; <*>

- Арбидол - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней;

- Циклоферон - по 4 таблетки на прием в 1, 2, 4, 6 и 8 дни заболевания <*>.

<*> Примечание - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных женщин

Один из перечисленных химиопрепаратов:

Осельтамивир - с осторожностью в соответствии с инструкцией по применению по назначению врача.

Арбидол - с осторожностью в соответствии с инструкцией по применению по назначению врача.

Начиная с 14-ой недели беременности можно использовать Интерферон альфа-2b в суппозиториях по 500000 МЕ 2 раза в день.

2.2. Симптоматическое лечение (элиминационные средства, жаропонижающие, нестероидные противовоспалительные, антигистаминные, противокашлевые/муколитические, антиоксиданты, витамины) - по показаниям.

3. Лечение взрослых больных тяжелыми формами гриппа

3.1. Один из перечисленных химиопрепаратов:

Осельтамивир - по 75 мг два раза в сутки суточная доза 150 мг () в течение 5 дней (с учетом эффективности препарата в первые 2 дня от начала заболевания);

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

<*> Примечание - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных женщин.

Озелтамивир - с осторожностью в соответствии с инструкцией по применению по назначению врача.

3.2. Симптоматическое лечение (жаропонижающие, 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 и восстановление газообмена в легких, респираторная поддержка, препараты с антипротеазной активностью, витамины, антиоксиданты и прочие средства) - по показаниям.

3.3. Организация лечения осложнений.

4. Неспецифическая профилактика гриппа у взрослых

4.1. 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). <*>

4.2. Арбидол - при непосредственном контакте с больным гриппом или ОРВИ - по 200 мг в день в течение 10-14 дней. <*>

4.3. Циклоферон - на 1, 2, 4, 6, 8 сут., далее еще 5 раз с интервалом 72 ч. (3 сут.). <*>

4.4. Препараты Интерферона альфа-2b в комбинации с Интерфероном гамма - 1 раз в день интраназально в течение 10 дней. <*>

<*> Примечание - кроме беременных женщин.

Для лечения беременных женщин - (начиная с 14-ой недели беременности) можно использовать Интерферон альфа-2b в суппозиториях по 150000 МЕ 2 раза в день в течение 5 суток.

ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ "СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ДЛЯ ДЕТЕЙ"

1. Лечение детей, больных легкими формами гриппа

1.1. Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы), желателно в первые 48 часов от момента развития симптомов заболевания:

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг по 75 мг 2 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет - по 75 мг 2 раз в день в течение 5 дней.

Или: Арбидол - детям с 3 до 6 лет в таблетках по 50 мг, от 6 до 12 лет по 100 мг в капсулах, старше 12 лет и взрослым по 200 мг 4 раза в сутки) в течение 5 дней.

1.2. Интерферон альфа-2b - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания:

Гриппферон интраназально - новорожденным и детям до 1 года по 1 капле 5 раз в день (1 мл - 10 000 МЕ);

детям старше 1 года и взрослым - по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 6000 - 8000 МЕ) в течение 5 дней;

Виферон в суппозиториях (до 7 лет по 150000 МЕ ИФН, с 7 лет по 500000 МЕ ИФН); новорожденным детям - недоношенным с гестационным возрастом менее 34 недель - суточная доза 450000 МЕ (по 150000 МЕ 3 раза в сутки через 8 часов) в течение 5 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям);

Генферон лайт с 6 мес. (в суппозиториях по 125 000 МЕ) 2 раза в сутки в течение 5 дней.

1.3. Симптоматическое лечение. Жаропонижающие (парацетамол, нурофен). Деконгестанты. Отхаркивающие, муколитики (пошаговая терапия трахеита).

2. Лечение детей, больных среднетяжелыми формами гриппа

2.1. Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы) желателно в первые 48 часов от момента развития симптомов заболевания:

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг - по 75 мг 2 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет и взрослым - по 75 мг 2 раз в день в течение 5 дней. По рекомендации ВОЗ возможно увеличение дозы вдвое.

Или: Занамивир в ингаляциях через дискхалер с 5 летнего возраста по 2 ингаляции 2 раза в день, осторожно при бронхитах, т.к. препарат сам может стимулировать развитие бронхоспазма.

Или:

Арбидол - с 3 - до 6 лет в таблетках по 50 мг, от 6 до 12 лет по 100 мг в капсулах, старше 12 лет и взрослым по 200 мг 4 раза в сутки) в течение 5 дней.

Этиотропные химиопрепараты желателно сочетать с препаратами интерферона альфа-2b.

2.2. Интерферон альфа-2b - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания:

Гриппферон интраназально -

новорожденным и детям до 1 года по 1 капле 5 раз в день (1 мл - 10 000 МЕ);

детям старше 1 года и взрослым - по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ,

суточная доза 6000 - 8000 МЕ) в течение 5 дней;

Виферон в суппозиториях (до 7 лет по 150000 МЕ ИФН, с 7 лет по 500000 МЕ ИФН);
новорожденным и детям до 1 года - по 1 капле 5 раз в день (разовая доза 1000 МЕ,
суточная доза 5000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 1 года до 3-х лет - по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ,
суточная доза 6000 - 8000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 3-х до 14 лет - по 2 капли 4-5 раз в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная
доза 8000 - 10000 МЕ) в течение 5 дней;

новорожденным детям - недоношенным с гестационным возрастом менее 34 недель -
суточная доза 450000 МЕ (3 раза в сутки по 150000 МЕ через 8 часов) в течение 7 дней;

Генферон лайт с 6 мес. (в суппозиториях по 125 000 МЕ) 2 раза в сутки в течение 5
дней.

2.3. Индукторы интерферона:

Циклоферон в таблетках с 4 лет 1 таблетка 1 раз в день;

Кагоцел - в таблетках с 3 лет 1 таблетка в первые 2 дня 3 раза в день, в 3 и 4 дни 2
раза в день.

2.4. Симптоматическое лечение (жаропонижающие средства, деконгестанты,
отхаркивающие препараты, используемые при лечении бронхоспазма и стенозирующего
ларинготрахеита, витамины) - по показаниям.

2.5. Антибактериальная терапия назначается по следующим показаниям: наличие
доказанных бактериальных ЛОР осложнений;

- подозрение на развитие пневмонии: гипертермия более 3 дней, не поддающаяся
антипиретической терапии, нарастание интоксикации, появление слизисто-гнойной
мокроты, стойких участков гиповентиляции легких и/или ассиметрии физикальных
данных; признаков дыхательной недостаточности (ДН);

- наличие хронических очагов инфекции.

Предпочтение имеют бактерицидные препараты, вводимые перорально:

пенициллины (Амоксициллин, Флемоксин соллютаб), бета лактамные пенициллины
(Амоксиклав, Аугментин, Уназин, Тиметин);

цефалоспорины I поколения: Цефалексин (Оспексин, Цефалексин АКОС);

II поколения Верцеф, Цефаклор (Цеклор, Тарацеф), Цефуросим Аксетил (Зиннат).

В ряде случаев возможно применение антибактериальных препаратов местного
действия (Фюзафунжин, Изофра, Полидекса и др.).

3. Лечение детей, больных тяжелыми формами гриппа

3.1. Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или
капсулы) с первых часов с момента развития симптомов заболевания:

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23
до 40 кг по 60 мг, более 40 кг - по 75 мг 2 раз в сутки в течение 5 дней. При
необходимости по рекомендации ВОЗ препарат можно применять и у детей в возрасте
моложе 1 года в дозе 3 мг на 1 кг массы тела 2 раза в день;

детям старше 12 лет - по 75 мг 2 раз в день в течение 5 дней. По рекомендации ВОЗ
возможно увеличение дозы вдвое.

Или:

Занамивир в ингаляциях через дискхалер с 5 летнего возраста по 2 ингаляции 2 раза
в день, осторожно при бронхитах, т.к. препарат сам может стимулировать развитие
бронхоспазма.

Или:

Арбидол - с 3 до 6 лет в таблетках по 50 мг, от 6 до 12 лет по 100 мг в капсулах,
старше 12 лет и взрослым по 200 мг 4 раза в сутки в течение 5-10 дней.

Как и при лечении среднетяжелых форм заболевания, при тяжелых формах
заболевания гриппом желательно сочетать химиопрепараты и препараты Интерферона
альфа-2b, предпочтительно вводимые ректально (виферон, генферон лайт, кипферон) в

тех же дозах, но с увеличением длительности лечения до 10 дней.

Частота встречаемости тяжелой формы гриппа у детей - примерно 5% случаев. Все дети с данной формой болезни должны быть госпитализированы, а основные лечебные мероприятия следует направить на терапию развившегося токсикоза, восстановление дисбаланса окислительно-метаболических процессов и профилактику ДВС-синдрома:

Патогенетическая терапия тяжелого гриппа.

Дезинтоксикация. Инфузионная терапия на фоне форсированного диуреза (профилактика отека легких и мозга).

Сурфактант ВЛ при угрозе ОРДС, отеке легких.

Ингибиторы протеолиза - нейтрализация активности лизосомальных ферментов (трасилол, контрикал, гордокс).

Респираторная поддержка (кислород, бронхолитики, неинвазивная или механическая ИВЛ, протективная ИВЛ с положительным давлением при прональной позиции, экстракорпоральная мембранная вентиляция - ЭКМО, высокочастотная осцилляторная вентиляция - ВЧОВ).

Профилактика и лечение геморрагического синдрома (витамин С, препараты кальция, аprotинины, гормоны).

4. Неспецифическая экстренная профилактика гриппа у детей (при угрозе заражения вирусом гриппа и в очагах)

Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы):

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг - по 75 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет - по 75 мг 1 раз в день в течение 10 дней после контакта с инфицированным, не позднее, чем в первые два дня после контакта; во время эпидемии гриппа в течение 6 недель.

Или:

Арбидол - детям в возрасте 3-6 лет по 50 мг в день, 2 раза в течение 7 дней, детям в возрасте старше 7 лет - по 100-200 мг в день 2 раза в течение 7 дней.

Или:

Кагоцел - детям с 7 до 12 лет по 24 мг в день, 2 раза в течение 7 дней, или

Интерферон альфа-2b (гриппферон) с возрастной дозировкой: новорожденным и детям до 1 года (разовая доза 1000 МЕ) по 1 капле; детям от 1 года до 14-х лет - (разовая доза 2000 МЕ) по 2 капли - 2 раза в день в течение 5-7 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания.

Интерферон альфа-2b (Виферон) (суппозитории) - детям до 7 лет по 150000 МЕ 2 раза в сутки через день на протяжении 10-14 дней; детям с 7 лет по 500000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней - через день.

Интерферон альфа-2b (суппозитории) - детям до 3 лет по 150000 МЕ 2 раза в сутки через день на протяжении 10-14 дней; детям от 3 до 6 лет по 500000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней - через день.

ПАМЯТКА

Симптомы гриппа

Все разновидности гриппа, в том числе A(H1N1)pdm09 или "свиной", имеют похожие симптомы: резкое, в течение нескольких часов, повышение температуры тела, озноб, слабость, головная боль, ломота в мышцах и суставах, кашель; несколько позже могут присоединиться - боль в горле, насморк или заложенность носа. Симптомы при этом типе гриппа могут быть более тяжелыми с развитием мучительного надсадного кашля с прожилками крови в мокроте, рвоты, жидкого стула.

Необходимо позаботиться о себе и окружающих, если Вы больны

В случае заболевания Вы должны оставаться дома, вызвать врача и следовать его назначениям. Нельзя больным выходить на работу и учебу - вы подвергаете риску себя, так как грипп вызывает осложнения со стороны многих органов и систем организма, которые могут привести к летальному исходу, а также можете заразить окружающих!

Необходимо избегать тесного контакта с окружающими, особенно людьми с ослабленным иммунитетом, так как они могут легко заразиться и очень тяжело переносить заболевание. Это, прежде всего, люди старшего возраста (старше 65 лет), имеющие хронические заболевания (астма, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение и др.), беременные женщины, маленькие дети (особенно до 2 лет).

Носите маски при совместном нахождении в одном помещении с другими людьми, или в случае, если Вы ухаживаете за больным гриппом, чтобы предотвратить распространение вируса. Это особенно важно, если окружающие имеют высокий риск развития тяжелых форм гриппа.

Не забывайте менять маски каждые 3-4 часа.

Избегайте объятий, рукопожатий и поцелуев при приветствиях.

При кашле и чихании прикрывайте рот и нос одноразовым носовым платком.

Выбрасывайте одноразовые платки в предназначенные контейнеры сразу же после использования.

Регулярно мойте руки с мылом или протирайте их специальными обеззараживающими гелями, особенно после использования салфеток при кашле и чихании.

Пейте жидкость чаще, чем обычно.

Следуйте щадящему физическому режиму.

Срочно (!) обращайтесь к врачу, если у вас появились:

- высокая температура
- одышка, затрудненное дыхание или боль в груди;
- синюшность губ;
- кровь в мокроте;
- рвота и жидкий стул;
- головокружение;
- затруднения при мочеиспускании.

В случае нарастания проявлений заболевания Вам может потребоваться срочная медицинская помощь, в том числе в условиях стационара.
