

ОРВИ у детей

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: ОРВИ у детей

2. Код протокола:

3. Код (коды) по МКБ-10:

J00- J06 Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей

J00 – Острый назофарингит (насморк)

J02.8 – Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями

J02.9 – Острый фарингит, не уточненный

J03.8 – Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями

J03.9 – Острый тонзиллит, не уточненный

J04 – Острый ларингит и трахеит

J04.0 – Острый ларингит

J04.1 – Острый трахеит

J04.2 – Острый ларинготрахеит

J06 – Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации

J06.0 – Острый ларингофарингит

J06.8 – Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации

J06 – Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная

J10- J18 – Грипп и пневмония

J10 – Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа

J11 – Грипп, вирус не идентифицирован

4. Дата разработки протокола: 2013 год

5. Сокращения, используемые в протоколе:

ВОП - врач общей практики

ДВС – диссеминированное внутрисосудистое свертывание

ИФА – иммуноферментный анализ

МНО – международное нормализованное отношение

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

ОРЗ – острое респираторное заболевание

ПВ – протромбиновое время

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ПЦР – полимеразноцепная реакция

РНГА – реакция непрямой гемагглютинации
РПГА – реакция пассивной гемагглютинации
РСК – реакция связывания комплемента
РТГА – реакция торможения гемагглютинации
СОЭ - скорость оседания эритроцитов
ТОРС – тяжелый острый респираторный синдром
ИВБДВ- интегрированное ведение болезней детского возраста
ВИЧ- вирус иммунодефицита человека
ОПО- общие признаки опасности

6. Категория пациентов: больные дети до 18 лет поликлиник и инфекционных стационаров/отделений, многопрофильных и специализированных стационаров,

7. Пользователи протокола: ВОП ПМСП, врач-педиатр ПМСП, врач - инфекционист детский ПМСП;
- врач-инфекционист детский инфекционного стационара/отделения, врач - педиатр многопрофильных и специализированных стационаров

II. Методы, подходы и процедуры диагностики и лечения:

8. Определение:

ОРВИ – группа инфекционных болезней, вызываемых респираторными вирусами, передающимися воздушно – капельным путем, протекающих с поражением дыхательной системы, характеризующихся повышением температуры тела, интоксикацией и катаральным синдромом.

9. Клиническая классификация ОРВИ: легкая, среднетяжелая, тяжелая. По течению: гладкое без осложнений; с осложнениями. Например: ОРВИ, ларингит, средней степени тяжести. Осложнение стеноз гортани 1 степени. При уточнении этиологии ОРВИ заболевание классифицируют по нозологической форме.

Клиническая классификация гриппа и других острых респираторных заболеваний (ОРЗ):

1.1. Этиология.

1.1.1. Грипп типа А.

1.1.2. Грипп типа В.

1.1.3. Грипп типа С.

1.1.4. Парагриппозная инфекция.

1.1.5. Аденовирусная инфекция.

1.1.6. Респираторно-синцитиальная инфекция.

1.1.7. Риновирусная инфекция.

1.1.8. Коронавирусная инфекция.

1.1.9. Микоплазменная инфекция.

1.1.10. ОРЗ бактериальной этиологии

1.1.11. ОРВИ смешанной этиологии (вирусно-вирусная, вирусно-микоплазменная, вирусно-бактериальная, микоплазмо-бактериальная).

1.2. Форма клинического течения.

1.2.1. Бессимптомная.

1.2.2. Легкая.

1.2.3. Среднетяжелая.

1.2.4. Тяжелая.

1.3. Осложнения.

1.3.1. Пневмония.

1.3.2. Бронхит.

1.3.3. Гайморит.

1.3.4. Отит.

1.3.5. Синдром крупа.

1.3.6. Поражение сердечно-сосудистой системы (миокардит, ИТШ и др.).

1.3.7. Поражение нервной системы (менингит, энцефалит и др.).

10. Показания для госпитализации:

Экстренная госпитализация: *в инфекционный стационар* – в период эпидемического подъема заболеваемости до 5 дня от начала заболевания; *в профильные стационары* (в зависимости от осложнений) – после 5 дня от начала заболевания:

- наличие ОПО у детей до 5 лет по ИВБДВ

- больные с тяжелыми и осложненными формами гриппа и ОРВИ;

- пациенты с тяжелой сопутствующей патологией, независимо от формы тяжести гриппа и ОРВИ;

- дети со стенозом гортани II-IV степени;

- дети первого года жизни;

- дети из закрытых учреждений и из семей с неблагоприятными социально-бытовыми условиями.

11. Перечень диагностических мероприятий

- основные:

1) Сбор жалоб и анамнеза, в том числе эпидемиологического (контакт с больным и/или большим числом людей в период сезонного подъема ОРВИ и гриппа и т.п.);

2) Объективное обследование (визуальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, общая термометрия, измерение артериального давления, определение частоты пульса и дыхания, оценка мочевыделительной функции);

3) Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ).

4) Общий анализ мочи.

5) Исследования для установления этиологии болезни проводятся обязательно методом иммунофлюоресценции и серологическими реакциями;

б) Микроскопия кала для обнаружения яиц гельминтов.

- дополнительные:

1) ИФА, вирусологическое исследование и ПЦР проводятся в лабораториях департамента Госсанэпиднадзора для определения этиологии гриппа и ОРВИ;

Методы этиологической диагностики ОРВИ и гриппа

Диагноз	Иммунофлюоресценция	РНГА РТГА	ИФА	Посев на культуру клеток эмбриона человека, почек обезьяны (вирусологическое исследование)	ПЦР
Грипп	+	+++	+	+	+
Парагрипп	+	РТГА	-	+	-
Аденовирусная инфекция	+	РТГА	-	-	-
Респираторно-синцитиальная инфекция	+	РНГА	-	+	-
Риновирусная инфекция	+	-	-	+	-
ТОРС	-	-	+	-	+

2) Тромбоциты, МНО, ПВ – при наличии геморрагического синдрома;

3) Микроскопия толстой капли крови для обнаружения малярийных плазмодиев (при лихорадке более 5 дней);

4) Спинномозговая пункция с исследованием ликвора;

5) Рентгенография легких – при подозрении на пневмонию или бронхит;

6) ЭКГ – при наличии осложнения со стороны сердечнососудистой системы;

7) Консультация невролога при наличии судорог и симптомов менингоэнцефалита;

8) Консультация гематолога при выраженных гематологических изменениях и геморрагическом синдроме;

- обследования, которые необходимо провести до плановой госпитализации (минимальный перечень) – не проводится.

12. Диагностические критерии:

12.1. жалобы и анамнез, в том числе эпидемиологический

Грипп [3*]:

- острое начало с развитием симптомов интоксикации в 1-е сутки, высокая лихорадка с ознобом;

- общая продолжительность лихорадочного периода 4-5 дней;

- головная боль с типичной локализацией в области лба, надбровных дуг, глазных яблок;

- слабость, адинамия;

- боли в костях, мышцах, вялость, «разбитость»;

- гиперестезия;

Парагрипп:

- начало болезни может быть постепенным;
- интоксикация выражена слабо;
- боли и першение в горле, заложенность носа, обильное отделяемое из носа, сухой кашель «лающий кашель», осиплость голоса;

Аденовирусная инфекция:

- начало болезни острое;
- насморк и заложенность носа, затем присоединяются обильные слизистые выделения из носа;
- могут быть чувство першения или боль в горле, сухой кашель;
- явления конъюнктивита – боли в глазах, слезотечение.

Респираторно-синцитиальная инфекция:

- постепенное начало;
- субфебрильная температура;
- упорный кашель, сначала сухой, затем продуктивный, часто приступообразный;
- характерна одышка (астмоидное дыхание у детей до 5 лет).

Риновирусная инфекция:

- умеренная интоксикация
- начало острое;
- чихание, выделения из носа, затрудненное носовое дыхание, покашливание;

ТОРС:

- острое начало с ознобом, головной болью, болью в мышцах, общей слабостью, головокружением, повышением температуры тела, выделения из носа;
- боли в горле, гиперемия слизистой оболочки неба и задней стенки глотки, кашель;
- возможны тошнота, одно- двукратная рвота, боли в животе, жидкий стул;
- через 3-7 дней возможно повторное повышение температуры тела и появление упорного непродуктивного кашля, одышки, затрудненного дыхания.

Эпидемиологический анамнез:

- контакт с больными гриппом и ОРВИ

12.2 физикальное обследование

Объективные симптомы, характерные для гриппа и ОРВИ:

- повышение температуры тела;
- заложенность носа, нарушение носового дыхания, чихание, отделение слизи из носа (острый ринит);
- гиперемия слизистой ротоглотки, першение и сухость в горле, болезненность при глотании (острый фарингит);
- гиперемия и отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки (острый тонзиллит);
- сухой лающий кашель, осиплость голоса (ларингит);
- саднение за грудиной, сухой кашель (трахеит);

- астмоидное дыхание (обструктивный бронхит)
- кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней влажный с увеличивающимся количеством мокроты); мокрота чаще имеет слизистый характер, на 2-й неделе может приобретать зеленоватый оттенок; кашель может сохраняться в течение 2 недель и дольше (до 1 месяца при аденовирусной и респираторно-синтициально-вирусной инфекциях).

Возбудители	Основные синдромы поражения дыхательных путей
Вирусы гриппа	Трахеит, ларингит, ринофарингит, бронхит
Вирусы парагриппа	Ларингит, ринофарингит, ложный круп
Респираторно-синцитиальный вирус	Бронхит, бронхиолит
Аденовирусы	Фарингит, тонзиллит, ринит, конъюнктивит
Риновирусы	Ринит, ринофарингит
Коронавирусы человека	Ринофарингит, бронхит
Коронавирус ТОРС	Бронхит, бронхиолит, респираторный дистресс-синдром

Объективные симптомы, характерные для гриппа [3]:

- температура 38,5-39,5 °С;
- частота пульса соответствует повышению температуры;
- дыхание учащено;
- умеренно выраженные катаральные явления (насморк, сухой кашель);
- гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, повышенное потоотделение, мелкая геморрагическая сыпь на коже, разлитая гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева;
- при тяжелой форме: высокая лихорадка, нарушение сознания, явления менингизма, одышка, геморрагическая сыпь, тахикардия, глухость сердечных тонов, слабость пульса, артериальная гипотензия, акроцианоз и цианоз, судорожная готовность или судороги;
- носовые кровотечения, геморрагическая сыпь на коже и слизистых вследствие развития ДВС-синдрома;
- признаки острой дыхательной недостаточности у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: приступообразный звонкий кашель, свистящее стридорозное дыхание, инспираторная одышка, исчезновение голоса, центральный и акроцианоз, тахикардия, слабый пульс, ослабление тонов сердца, артериальная гипотония;
- признаки острой сосудистой недостаточности у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: снижение температуры тела, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, адинамия с потерей сознания, цианоз и акроцианоз, тахикардия, слабый нитевидный пульс, глухость тонов сердца, артериальная гипотония,

прекращение мочеотделения;

- признаки отека и набухания вещества мозга у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: психомоторное возбуждение и нарушение сознания, патологический тип дыхания, брадикардия, сменяющаяся тахикардией, гиперемия лица, рвота, не приносящая облегчения, судороги, очаговые неврологические знаки, менингеальные синдромы, лабильность артериального давления, гиперестезия, гиперкаузия;

- признаки отека легких у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: нарастание одышки и удушья, центральный и акроцианоз, появление пенистой и кровянистой мокроты, снижение температуры тела, слабый частый пульс, множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов в легких.

Критерии степени тяжести гриппа и ОРВИ (оценивается по выраженности симптомов интоксикации):

Легкая степень — повышение температуры тела не более 38°C; умеренная головная боль;

Средняя степень — температура тела в пределах 38,1–40°C; выраженная головная боль; гиперестезия; тахикардия

Тяжелая степень — острейшее начало, высокая температура (более 40°) с резко выраженными симптомами интоксикации (сильной головной болью, ломотой во всем теле, бессонницей, бредом, анорексией, тошнотой, рвотой, менингеальными симптомами, иногда энцефалитическим синдромом); пульс более 120 уд/мин, слабого наполнения, нередко аритмичен; систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.; тоны сердца глухие; частота дыхания более 28 в 1 мин.

Очень тяжелая степень — молниеносное течение с бурно развивающимися симптомами интоксикации, с возможным развитием ДВС-синдрома и нейротоксикоза.

12.3 лабораторные исследования:

Общий анализ крови:

- нормо-лейкопения (нормальные показатели лейкоцитов в крови: $4-9 \cdot 10^9/\text{л}$);
- лимфоцитоз (нормальные показатели лимфоцитов в крови: 20-37% у детей старше 5 лет, до 5 лет- 60- 65%);
- в случае присоединения бактериальной суперинфекции – лейкоцитоз и/или «сдвиг формулы влево»; [4];
- нормальные показатели эритроцитов ($4,0-6,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$), гемоглобина ($120-140 \text{ г/л}$), СОЭ (мальчики 2-10 мм/ч, девочки 2-15 мм/ч).
- положительные результаты иммунофлюоресценции и нарастание титра специфических антител в 4 и более раз в серологических реакциях (в парных сыворотках).

Спинномозговая пункция – ликвор прозрачный, цитоз в норме, (нормальные показатели ликвора: прозрачный, бесцветный, цитоз 4-6 в мл, в том числе, лимфоциты 100%, нейтрофилы 0%; белок 0,1-0,3 г/л, глюкоза 2,2-3,3 ммоль/л).

12.4 инструментальные исследования:

Рентгенография органов дыхания:

- признаки бронхита, пневмонии, отека легкого;

12.5 показания для консультации специалистов:

- невролога при судорогах и явлениях менингоэнцефалита;

- гематолога при выраженных гематологических изменениях и геморрагическом синдроме;

- окулиста при отеке головного мозга.

12.6 дифференциальный диагноз

ДИАГНОЗ или причина заболевания	В пользу диагноза
Пневмония	<p>Кашель и учащенное дыхание: возраст < 2 месяцев ≥ 60/мин возраст 2 – 12 месяцев ≥ 50/мин возраст 1 – 5 лет ≥ 40/мин</p> <ul style="list-style-type: none"> - Втяжение нижней части грудной клетки - Лихорадка - Аускультативные признаки – ослабленное дыхание, влажные хрипы - Раздувание крыльев носа - Кряхтящее дыхание (у младенцев раннего возраста)
Бронхиолит	<ul style="list-style-type: none"> - Первый случай астмоидного дыхания у ребенка в возрасте <2 лет - Астмоидное дыхание в период сезонного повышения заболеваемости бронхиолитом - Расширение грудной клетки - Удлиненный выдох - Аускультативно – ослабленное дыхание (если выражено очень сильно – исключить непроходимость дыхательных путей) - Слабая реакция или отсутствие реакции на бронхолитические средства
Туберкулез	<ul style="list-style-type: none"> - Хронический кашель (> 30 дней); - Плохое развитие/отставание в весе или потеря веса; - Положительная реакция Манту; - Контакт с больным туберкулезом в анамнезе - Рентгенологические признаки: первичные

	<p>комплекс или милиарный туберкулез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обнаружение микобактерий туберкулеза при исследовании мокроты у детей более старшего возраста
Коклюш	<ul style="list-style-type: none"> - Пароксизмальный кашель, сопровождающийся характерным судорожным свистящим вдохом, рвотой, цианозом или апноэ; - Хорошее самочувствие между приступами кашля; - Отсутствие лихорадки; - Отсутствие вакцинации АКДС в анамнезе.
Инородное тело	<ul style="list-style-type: none"> - Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей (ребенок «подавился») или стридора - Иногда астмоидное дыхание или патологическое расширение грудной клетки с одной стороны; - Задержка воздуха в дыхательных путях с усилением перкуторного звука и смещением средостения - Признаки коллапса легкого: ослабленное дыхание и притупление перкуторного звука - Отсутствие реакции на бронхолитические средства
Выпот/эмпиема плевры	<ul style="list-style-type: none"> - «Каменная» тупость перкуторного звука; - Отсутствие дыхательных шумов
Пневмоторакс	<ul style="list-style-type: none"> - Внезапное начало; - Тимпанический звук при перкуссии с одной стороны грудной клетки; - Смещение средостения
Пневноцистная пневмония	<ul style="list-style-type: none"> - 2-6-месячный ребенок с центральным цианозом; - Раширение грудной клетки; - Учащенное дыхание; - Пальцы в виде «барабанных палочек»; изменения на рентгенограмме при отсутствии аускультативных расстройств; - Увеличенные размеры печени, селезенки, и лимфоузлов; - Положительный ВИЧ-тест у матери или ребенка

Критерии дифференциальной диагностики острых респираторных вирусных инфекционных заболеваний

Признаки	Пандемический грипп	Сезонный грипп	ТОРС	Парагрипп	Респираторно-синцитиальная инфекция	Аденовирусная инфекция	Риновирусная инфекция
Возбудитель	Вирус гриппа А (H ₅ N ₁)	Вирусы гриппа: 3 серотипа (А, В, С)	Коронавирус новой группы	Вирусы парагриппа: 5 серотипов (1-5)	Респираторно-синцитиальный вирус: 1 серотип	Аденовирусы: 49 серотипов (1-49)	Риновирусы: 114 серотипов (1-114)
Инкубационный период	1-7 сут, в среднем 3 сут	От нескольких часов до 1,5 сут	2-7 сут, иногда до 10 сут	2-7 сут, чаще 3-4 сут	3-6 сут	4-14 сут	23 сут
Начало	Острое	Острое	Острое	Постепенное	Постепенное	Постепенное	Острое
Течение	Острое	Острое	Острое	Подострое	Подострое, иногда затяжное	Затяжное, волнообразное	Острое
Ведущий клинический синдром	Интоксикация	Интоксикация	Дыхательная недостаточность	Катаральный	Катаральный, дыхательная недостаточность	Катаральный	Катаральный
Выраженность интоксикации	выраженная	выраженная	Сильно выраженная	умеренная	Умеренная или отсутствует	Умеренная	Умеренная или отсутствует

Длительность интоксикации	7-12 сут	2-5 сут	5-10 сут	1-3 сут	2-7 сут	8-10 сут	1-2 сут
Температура тела	39 ⁰ С и выше	Чаще 39 ⁰ С и выше, но может быть субфебрильная	38 ⁰ С и выше	37-38 ⁰ С и выше	Субфебрильная, иногда нормальная	Фебрильная или субфебрильная	Нормальная или субфебрильная
Катаральные проявления	Отсутствуют	Умеренно выражены, присоединяются позднее	Умеренно выражены, экссудация слабая	Выражены с первого дня течения заболевания. Осиплость голоса	Выражены, постепенно нарастают	Сильно выражены с первого дня течения заболевания	Выражены с первого дня течения заболевания.
Ринит	Отсутствует	Затруднение носового дыхания, заложенность носа. Серозные, слизистые или сукровичные выделения в 50% случаев	Возможен в начале заболевания	Затруднение носового дыхания, заложенность носа	Заложенность носа, необильное серозное отделяемое	Обильное слизисто-серозное отделяемое, резкое затруднение носового дыхания	Обильное серозное отделяемое, носовое дыхание затруднено или отсутствует
Кашель	Выраженный	Сухой, мучительный, надсадный, с болями за грудиной, на 3	Сухой, умеренно выраженный	Сухой, лающий может сохраняться длительное	Сухой приступообразный (до 3 нед.), сопровожда	Влажный	Сухой, першение в глотке

		сут. влажный, до 7-10 сут. течения заболевания		время (иногда до 12-21 сут)	ющийся болями за грудиной, астмоидное дыхание у детей чаще до 2 лет		
Изменения слизистых оболочек	Отсутствуют	Слизистая оболочка глотки и миндалин синюшная, умеренно гиперемиро- вана; инъекция сосудов.	Слабая или умеренная гиперемия слизистых оболочек	Слабая или умеренная гиперемия зева, мягкого неба, задней стенки глотки	Слабая гиперемия слизистых оболочек	Умеренная гиперемия, отечность, гиперплазия фолликул миндалин и задней стенки глотки	Слабая гиперемия слизистых оболочек
Физикальные признаки поражения легких	Со 2-3-х сут течения заболевания	Отсутствуют, при наличии бронхита – сухие рассеянные хрипы	С 3-5-х сут течения заболевания часто выявляют признаки интерстициаль- ной пневмонии	Отсутствую- т	Рассеянные сухие и редко влажные среднепузыр- чатые хрипы, признаки пневмонии	Отсутствуют . При наличии бронхита – сухие, рассеянные хрипы.	Отсутствуют
Ведущий синдром респираторн ых	Нижний респираторны й синдром	Трахеит	Бронхит, острый респираторный дистресс	Ларингит, ложный круп	Бронхит, бронхиолит, возможен бронхоспазм	Ринофаринго конъюнктиви- т или тонзиллит	Ринит

поражений			синдром				
Увеличение лимфатических узлов	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Заднешейные, реже – подмышечные лимфатические лимфоузлы увеличены и умеренно болезненные	Отсутствует	Может быть полиаденит	Отсутствует
Увеличение печени и селезенки	Возможно	Отсутствует	Выявляют	Отсутствует	Отсутствует	Выражено	Отсутствует
Поражение глаз	Отсутствует	Инъекция сосудов склер	Редко	Отсутствует	Отсутствует	Конъюнктивит, кератоконъюнктивит	Инъекция сосудов склер,
Поражение других органов	Диарея, возможно поражение печени, почек, лейко-, лимфо-, тромбоцитопения	Отсутствует	Часто в начале заболевания развивается диарея	Отсутствует	Отсутствует	Может быть экзантема, иногда диарея	Отсутствует

Примеры формулировки диагноза:

J11.0. Грипп, типичная, токсическая форма с геморрагическим синдромом тяжелой степени тяжести. Осложнение: нейротоксикоз 1 степени.

J06 ОРВИ, легкой степени тяжести.

J04 ОРВИ. Острый ларингит и трахеит, средней степени тяжести.

13. Цели лечения: купирование интоксикации, катарального синдрома и судорог.

14. Тактика лечения:

В возрасте от 0 до 5 лет – лечение согласно приказа МЗ РК за № 172 от 31.03.2011г.

14.1. немедикаментозное лечение:

В условиях ПМСП и стационара:

- режим постельный на период лихорадки с последующим расширением по мере купирования симптомов интоксикации;
- диета - легкоусвояемая пища и обильное питье.

14.2. медикаментозное лечение:

Лечение гриппа в условиях ПМСП:

Противовирусные препараты (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания, один из нижеперечисленных):

- ремантадин - *детям старше 10 лет назначают* по 100 мг 2 раза в день в течение 5 дней, *детям 1- 9 лет 5 мг/ кг в сутки в два приема;*
- 0,25% оксолиновая мазь – смазывание носовых ходов с первых дней заболевания.

Интерферон и индукторы синтеза интерферонов (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):

- Интерферон рекомбинантный альфа-2в суппозитории ректальные 150000 МЕ (до года), 500000 МЕ (от года до 3 лет), 1000000 МЕ (старше 3 лет) по 1 суппозитории 2 раза в сутки ежедневно. Курс лечения 10 дней;
- арбидол *детям старше 12 лет назначают* по 200 мг, *детям от 6 до 12 лет по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней;*

Лечение ОРВИ в условиях ПМСП (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):

Противовирусные препараты:

- 0,25% оксолиновая мазь – смазывание носовых ходов с первых дней заболевания.

Интерферон и индукторы синтеза интерферонов (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):

- Интерферон рекомбинантный альфа-2в (виферон) суппозитории ректальные 150000 МЕ (до года), 500000 МЕ (от года до 3 лет), 1000000 МЕ (старше 3 лет) по 1 суппозитории 2 раза в сутки ежедневно. Курс лечения 10 дней;

- арбидол *детям старше 12 лет назначают* по 200 мг, детям от 6 до 12 лет по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней;
- для смягчения сухого кашля – отхаркивающие препараты (амброксол); (Детям до 5 лет отхаркивающие средства не назначают)
- при высокой температуре более 38,5 градусов однократно – парацетамол 10-15 мг/кг;
- не следует назначать антибиотики детям с ОРВИ и острым бронхитом, ларинготрахеитом они эффективны лишь при лечении бактериальной инфекции. Не следует назначать средства, подавляющие кашель;
- не назначать лекарственные препараты, содержащие атропин, кодеин и его производные или спирт (могут быть опасны для здоровья ребенка);
- не использовать медицинские капли в нос;
- не использовать аспирин содержащие препараты.

Лечение в условиях инфекционного стационара:

Лечение гриппа в условиях стационара:

Противовирусные препараты (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания, один из нижеперечисленных):

-занамибир (порошок для ингаляций дозированный 5 мг/доза) При лечении гриппа А и В детям старше 5 лет рекомендуется назначать по 2 ингаляции (2×5 мг) 2 раза/сут в течение 5 дней. Суточная доза - 20 мг;

-Осельтамивир - *детям старше 12 лет назначают* по 75 мг 2 раза в сутки внутрь в течение 5 дней. Увеличение дозы более 150 мг/сут не приводит к усилению эффекта.

Дети более 40 кг или старше 8 лет, которые умеют проглатывать капсулы, также могут получать лечение, принимая по одной капсуле 75 мг 2 раза в сутки, в качестве альтернативы к рекомендованной дозе Тамифлю суспензии (см.ниже).

Детям старше 1 года рекомендуется суспензия для приёма внутрь в течение 5 дней:

детям весом менее 15 кг назначают по 30 мг 2 раза в сутки;

детям весом 15-23 кг - по 45 мг 2 раза в сутки;

детям весом 23-40 кг - по 60 мг 2 раза в сутки;

детям более 40 кг - по 75 мг 2 раза в сутки.

суточная доза 150 мг (по 75 мг в два раза в сутки) в течение 5 дней.

- ремантадин - *детям старше 10 лет назначают* по 100 мг 2 раза в день в течение 5 дней, детям 1- 9 лет 5 мг/ кг в сутки в два приема;

- 0,25% оксолиновая мазь – смазывание носовых ходов с первых дней заболевания.

Интерферон и индукторы синтеза интерферонов (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):

- Интерферон рекомбинантный альфа-2в суппозитории ректальные 1000000 МЕ (старше 3 лет) по 1 суппозитории 2 раза в сутки ежедневно. Курс лечения 10 дней;

- арбидол *детям старше 12 лет назначают* по 200 мг, детям от 6 до 12 лет по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней;

Лечение ОРВИ в условиях стационара (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):

Интерферон и индукторы синтеза интерферонов (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):

- Интерферон рекомбинантный альфа-2в суппозитории ректальные 150000 МЕ (до года), 500000 МЕ (от года до 3 лет), 1000000 МЕ (старше 3 лет) по 1 суппозитории 2 раза в сутки ежедневно. Курс лечения 10 дней;

- арбидол *детям старше 12 лет назначают* по 200 мг, детям от 6 до 12 лет по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней;

Патогенетическое и симптоматическое лечение – по показаниям:

– дезинтоксикационная терапия: при легких и средних степенях тяжести процесса больным назначается обильное питье в виде фруктовых и овощных соков, морсов, питьевой воды. В тяжелых случаях и в случаях, когда перорально не удастся купировать явления интоксикации, требуется применение инфузионной терапии из расчета 30-50мл/кг/сут. С этой целью используют кристаллоиды (физиологический раствор, ацесоль, лактосоль, ди- и трисоль и т.п.) и коллоиды (реополиглюкин, растворы гидроксипропилкрахмала, желатина).

- жаропонижающие препараты;

Детям до 5 лет не назначают:

- сосудосуживающие назальные капли и спреи;

- противокашлевые и отхаркивающие средства;

- лекарственные препараты, содержащие атропин, кодеин и его производные или спирт (могут быть опасны для здоровья ребенка);

- медицинские капли в нос;

- аспирин содержащие препараты.

При развитии бактериальных осложнений у больных со среднетяжелыми и тяжелыми формами гриппа назначается антибактериальная терапия с включением полусинтетических пенициллинов, цефалоспоринов II-IV поколения, карбапенемы, макролиды и азалиды, при высокой вероятности стафилококковой этиологии осложнения антибиотиком выбора является ванкомицин;

- при судорогах:

противосудорожные препараты: диазепам, ГОМК, конвулекс, дроперидол, фенобарбитал.

При нейротоксикозе:

- дегидратационная терапия: манит, лазикс, диакарб;

- Кислородотерапия в первую очередь (масочный), низкоскоростная подача – до 2 месяцев-0,5-1 литр в минуту, старше и до 5 лет – 1-2 литра в минуту.

- При астмоидном дыхании: ингаляция сальбутамола.

При стенозе гортани: ингаляция щелочной водой.

Перечень основных медикаментов:

Противовирусные препараты:

1. Осельтамивир капсулы 75 мг, порошок для приготовления оральной суспензии 12 мг/мл (**уровень В**).
2. Занамивир порошок д/ингаляций дозированный 5 мг/1 доза: ротадиски 4 дозы (5 шт. в компл. с дискхалером) (**уровень В**).
3. Ремантадин 100 мг, таблетки;
4. Нестероидные противовоспалительные препараты:
- Парацетамол 200 мг, 500 мг, табл., 2,4 % суспензия для приема внутрь во флаконах по 70, 100, 300 мл

Перечень дополнительных медикаментов:

1. Муколитические препараты:

Амброксол 30 мг, табл. , 0,3 % сироп во флаконах по 100, 120, 250 мл и 0,6%- по 120 мл; 0,75% для ингаляций и приема внутрь во флаконах по 40 и 100 мл.

Интерферон и индукторы синтеза интерферонов:

1. Интерферон рекомбинантный альфа-2в суппозитории ректальные 150 000 МЕ, 500 000 МЕ, 1 000 000 МЕ.
2. - арбидол детям старше 12 лет назначают по 200 мг, детям от 6 до 12 лет по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней;

Дезинтоксикационные препараты:

1. Глюкоза раствор для инфузий 5%, 10%.
2. Натрия хлорид 0,9% раствор для инфузий.
3. рингера раствор
4. Гидроксиэтилкрахмал (рефортан, стабизол) растворы для инфузий 6%, 10%.
5. раствор реополиглюкина

При осложнениях (пневмония):

1. амоксициллин 500 мг, табл, пероральная суспензия 250 мг/5 мл;
2. амоксициллин + клавулановая кислота, таблетки, покрытые оболочкой 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг;
3. цефотаксим - порошок для приготовления раствора для инъекций во флаконах по 0,5, 1,0 или 2,0 г.;
4. цефтазидим - порошок для приготовления раствора для инъекций во флаконах по 0,5, 1,0 или 2,0 г.;
5. имипинем + циластатин - порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг/500 мг; порошок для приготовления раствора для внутримышечных инъекций во флаконах 500 мг/500 мг;
6. цефепим - порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг, 1000 мг, порошок для приготовления раствора для внутримышечных инъекций во флаконе в комплекте с растворителем (лидокаина гидрохлорида 1% раствор для инъекций в ампуле 3,5 мл) 500 мг, 1000 мг;

7. цефтриаксон - порошок для приготовления раствора для инъекций 0,25 г, 0,5 г, 1 г, 2 г; порошок для приготовления раствора для инъекций в комплекте с растворителем (вода для инъекций в ампулах 10 мл) 1000 мг;
8. Азитромицин - капсулы по 0,25 г; таблетки по 0,125 г и 0,5 г; сироп 100 мг/5 мл и 200 мг/5 мл; порошок для приготовления суспензии.

При судорогах:

- диазепам 0,5% р-р 2 мл, ГОМК 20% р-р по 5 и 10 мл, фенобарбитал порошок, таблетки по 0,005; таблетки по 0,05 и 0,01
- Дегидратационная терапия: манит 15 %– 200 и 400 мл, 20 % р-р-500 мл, лазикс 1% - 2мл, диакарб таблетки по 0,25.

При астмоидном дыхании:

- сальбутамол.

14.3. другие виды лечения: нет.

14.4. хирургическое вмешательство: нет.

14.5.профилактические мероприятия:

- Сезонная вакцинация против вируса гриппа (*уровень А*).
- Противоэпидемические мероприятия:
 - изоляция больных,
 - проветривание помещения, где находится больной,
 - влажная уборка с использованием 0,5 % раствор хлорамина, в медицинских учреждениях, аптеках, магазинах и других предприятиях сферы обслуживания персонал должен работать в масках,
 - в палатах лечебных учреждений, врачебных кабинетах и коридорах поликлиник нужно систематически включать ультрафиолетовые лампы и осуществлять проветривание, для больных в поликлиниках организуются изолированные отсеки с отдельным входом с улицы и гардеробом.
- употребление аскорбиновой кислоты, поливитаминов (*Уровень С*), природных фитонцидов (*Уровень С*).

14.6. дальнейшее ведение, принципы диспансеризации

Если кашель продолжается более 1 месяца или лихорадка в течение 7 дней и более, проведите дополнительное обследование для выявления других возможных причин (туберкулез, астма, коклюш, инородное тело. ВИЧ, бронхоэктаз, абсцесс легкого и др.).

15. Индикаторы эффективности лечения:

нормализация температуры тела

исчезновение интоксикации (восстановление аппетита, улучшение самочувствия)

купирование астмоидного дыхания

исчезновение кашля

купирование симптомов осложнений (при их наличии).

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков:

1. Куттыкожанова Г.Г. – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней КАЗ НМУ им. Асфендиярова.
2. Эфендиев И.М. – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детских инфекционных болезней и фтизиатрии ГМУ г. Семей.
3. Аткинов С. Б. - к.м.н., доцент, кафедры детских инфекционных болезней АО «Медицинский университет Астана»

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

18. Рецензенты:

1. Баяшева Д.А. - д.м.н., заведующая кафедрой детских инфекционных болезней АО «Медицинский университет Астана».
2. Кошеров Б. Н. - проректор по клинической работе и непрерывному профессиональному развитию, д.м.н., профессор инфекционных болезней КарГМУ.

19. Указание условий пересмотра протокола:

- изменения нормативно-правовой базы Республики Казахстан;
- пересмотр клинических рекомендаций ВОЗ;
- наличие публикаций с новыми данными, полученными в результате доказанных рандомизированных исследований.

20. Список использованной литературы:

1. Efficacy and tolerability of ambroxol hydrochloride lozenges in sore throat. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials regarding the local anaesthetic properties.. _2001 Jan 22;161(2):212-7.
2. Zanamivir for the treatment of influenza A and B infection in high-risk patients: a pooled analysis of randomized controlled trials. 2010 Oct 15;51(8):887-94.
3. Early oseltamivir treatment of influenza in children 1-3 years of age: a randomized controlled trial. University of Turku, Turku, Finland.
4. Fahey T, Stocks N, Thomas T. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection. Archives of Diseases in Childhood 1998;79:225-230
5. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.:DARE-981666. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software
6. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Viral upper respiratory infection (VURI) in adults and children. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2004 May. 29 p.

7. HEALTHCARE GUIDELINE, Viral Upper Respiratory Infection in adults and children, 9th edition, may 2004, ICSI
8. Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children, Department of child and adolescent health and development, world health organization, 2001
9. Ведение ребенка с серьезной инфекцией или тяжелым нарушением питания. Руководство по уходу в стационарах первого уровня в Казахстане. ВОЗ, МЗ РК, 2003
10. Доказательная медицина. Ежегодный краткий справочник. Выпуск 3. Москва, Медиа Сфера, 2004.
11. Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на Доказательной медицине: Пер с англ./ Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова.- 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 1248с.