# Грипп

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: J09, J10, J11 · Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням"; Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Грипп — острое респираторное вирусное заболевание с лихорадкой и выраженной интоксикацией, обычно преобладающей над умеренными катаральными симптомами. Рекомендация описывает диагностику, оценку тяжести, противовирусную терапию, симптоматическое лечение, профилактику и показания к госпитализации, включая детскую практику.

## Главное

- Типичная картина: внезапное начало на фоне здоровья, температура в первые часы до 38,5–40 °C, озноб, головная боль, миалгии/артралгии, боль в глазных яблоках; катаральные симптомы обычно скудные или умеренные.
- Диагноз подтверждают лабораторно; в эпидемический подъем окончательный диагноз допустим по клинико-эпидемиологическим данным или лабораторному подтверждению.
- ПЦР мазков со слизистой ротоглотки на Influenza virus — стандарт подтверждения гриппа у всех пациентов с подозрением; УУР В, УДД 2.
- Противовирусное лечение начинают в первые 48 часов по клиническому подозрению, не ожидая лабораторного результата и независимо от вакцинации; УУР С, УДД 5.
- Осельтамивир и занамивир показаны при тяжелом гриппе, среднетяжелом осложненном течении и пациентам из групп риска при любой тяжести; УУР В, УДД 1.
- Антибактериальные препараты системного действия применяют только при вторичных бактериальных осложнениях; УУР С, УДД 4.
- Плановое диспансерное наблюдение после неосложненного гриппа не требуется; основа профилактики — вакцинация перед эпидсезоном всем без противопоказаний; УУР С, УДД 5.

## Диагностика

1. Собрать анамнез: острое начало, высокая стойкая температура с первых часов, интоксикация, боли в мышцах/суставах/глазах, тошнота или рвота, нарушения сна; уточнить контакт с больным гриппом/ОРВИ, животными или птицами, инфицированными вирусом гриппа.
2. Оценить клинику и тяжесть: интоксикация доминирует над катаральным синдромом; легкая степень — температура до 38–38,5 °C или нормальная, тяжелая — более 39,5 °C, яркая интоксикация, возможны пневмония, кровотечения и ДВС-синдром.
3. Выполнить экспресс-ИХГ мазка из носоглотки на грипп А и В для ранней диагностики и скрининга по клинико-эпидемиологическим показаниям, особенно если ПЦР недоступна; УУР В, УДД 2.
4. Подтвердить диагноз ПЦР мазков со слизистой ротоглотки на вирус гриппа; при госпитализации и по показаниям на амбулаторном этапе дополнительно искать SARS-CoV-2 и другие респираторные вирусы для дифференциальной диагностики; УУР В/С, УДД 2/5.
5. При среднетяжелом или тяжелом гриппе выполнить развернутый общий анализ крови; лейкопения неблагоприятна и связана с риском вирусной пневмонии, лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом влево — с риском вирусно-бактериальной пневмонии или бактериальных осложнений; УУР С, УДД 5.
6. При подозрении на бактериальные осложнения или микст-инфекцию определить СРБ и прокальцитонин; диагностически значимо повышение более чем на 2 стандартных отклонения от нормы; УУР В, УДД 3.
7. При подозрении на поражение нижних дыхательных путей, осложненное течение или дыхательную недостаточность провести пульсоксиметрию; при подозрении на пневмонию — рентгенографию легких или КТ, при двусторонней пневмонии в первые 4 суток предпочтительна КТ; УУР С, УДД 5.

## Лечение

- Начинать противовирусные препараты в первые 48 часов от манифестации; при тяжелом течении, факторах риска или неблагоприятном прогнозе терапию можно начать на любом этапе разгара болезни; УУР С, УДД 5.

- Осельтамивир применяют с 1 года; детям старше 14 дней и младше 1 года при лабораторно подтвержденном тяжелом гриппе, осложнениях, фоновой или сопутствующей патологии возможно применение вне инструкции в дозе 3 мг/кг на дозу 2 раза в день по решению консилиума/врачебной комиссии и с информированным согласием законного представителя.
- Занамивир применяют у пациентов старше 5 лет при тяжелом гриппе, в первые 36 часов от начала болезни; нужен осторожный подход при бронхоспазме.
- При неосложненном гриппе возможен балоксавир марбоксил, включая пациентов из групп риска; детям с массой от 20 кг препарат назначают внутрь однократно; УУР А, УДД 2.
- Умифеновир, Кагоцел и имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты целесообразны при легком и среднетяжелом неосложненном гриппе без преморбидной патологии и факторов риска; инозин пранобекс рекомендуется при неосложненном гриппе; римантадин не рекомендуется для лечения гриппа из-за резистентности большинства штаммов.
- При тяжелом гриппе, стойкой лихорадке и выраженной интоксикации, если пероральная регидратация неэффективна, проводят инфузионную терапию электролитными растворами, растворами электролитов с углеводами или углеводов; избыток парентеральной жидкости опасен отеком легких и мозга; УУР С, УДД 2.
- Жаропонижающие при фебрильной лихорадке: парацетамол или ибупрофен; при судорогах в анамнезе или судорогах на фоне болезни температуру снижают и при субфебрилитете; УУР А, УДД 2.
- При затрудненном дыхании или выраженном рините используют местные деконгестанты и другие назальные препараты; при сухом навязчивом кашле — бутамират; при трахеите, бронхите или пневмонии для облегчения отхождения мокроты — амброксол или другие противокашлевые препараты. Одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых препаратов не рекомендуется; УУР С, УДД 5.

## Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при выраженной общей интоксикации.
- Госпитализировать при геморрагическом синдроме: носовое кровотечение, кровь в мокроте, рвотных массах или стуле, геморрагическая сыпь, а также при ДВС-синдроме или синдроме Гассера с острой почечной недостаточностью.
- Госпитализация нужна при гемодинамической нестабильности и централизации кровообращения: холодные конечности, цианоз, мраморность кожи на фоне бледности и гипертермии, коллапс или кома.
- Госпитализировать при выраженной дыхательной недостаточности, диффузном цианозе/бледности, признаках пневмонии или возможного ОРДС: пенистая мокрота с кровью, множественные влажные хрипы и крепитация, резкое падение АД, глухость тонов сердца, аритмия.
- Новорожденные и дети первых лет жизни со среднетяжелым гриппом госпитализируются при осложненном течении или обострении сопутствующих заболеваний; детей направляют в стационары с отделением реанимации и интенсивной терапии.

## Частые вопросы

**Когда при гриппе нужно начинать противовирусный препарат?**

Оптимально — в первые 48 часов от начала симптомов, по клиническому подозрению, без ожидания ПЦР и независимо от вакцинации. При тяжелом течении или факторах риска лечение можно начать и позже, в разгар болезни.

**Какие лабораторные методы подтверждают грипп?**

Стандарт — ПЦР мазков со слизистой ротоглотки на Influenza virus. Экспресс-ИХГ мазка из носоглотки на грипп A/B подходит для раннего скрининга, особенно если ПЦР недоступна.

**Когда при гриппе назначать антибиотики?**

Только при вторичных бактериальных осложнениях, например синусите, тонзиллите, отите, пневмонии, инфекции мочевыводящих путей. При пневмонии на фоне гриппа с 5-х суток и отсутствии выделенного возбудителя антибиотики применяют с учетом клинических рекомендаций по пневмонии.

**Какие признаки указывают на утяжеление гриппа?**

Опасны одышка или цианоз, кровь в мокроте, боль/тяжесть в груди, спутанность, возбуждение или судороги, повторная рвота, снижение АД и диуреза, а также высокая температура и интоксикация дольше 3 дней. У детей раннего возраста — учащенное или затрудненное дыхание, снижение активности, трудное пробуждение, затруднение сосания.

**Кому особенно важна профилактика и ранняя терапия из-за риска неблагоприятного исхода?**

К группам риска относятся дети до 5 лет, особенно младше 2 лет, пациенты с бронхолегочными, сердечными, эндокринными, печеночными, почечными, обменными, иммунологическими и неврологическими нарушениями.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/249-gripp. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/249_2