Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B34.0, B34.2, B34.9, B97.0, B97.4, J00, J01, J02 · Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

ОРВИ у взрослых — группа вирусных инфекций, преимущественно поражающих верхние дыхательные пути и передающихся аэрозольным путём. Рекомендация посвящена диагностике, оценке тяжести, противовирусному и симптоматическому лечению, профилактике осложнений и показаниям к госпитализации; грипп и COVID-19 рассматриваются в отдельных документах.

Главное

- ОРВИ классифицируют по тяжести на лёгкие, среднетяжёлые, тяжёлые и очень тяжёлые; течение может быть неосложнённым или осложнённым. Острое течение длится 5–10 дней, подострое — 11–30 дней, затяжное — более 30 дней.
- Типичная картина включает постепенное начало, умеренную интоксикацию, повышение температуры, слабость, головную и мышечную боль, першение в горле, кашель, насморк; возможны конъюнктивит и лимфоаденопатия.
- К осложнениям относятся острая дыхательная недостаточность, энцефалопатия, инфекционно-токсический шок, миокардит, сердечно-сосудистая недостаточность, а также синусит, отит, пневмония и обострение хронических бронхолёгочных заболеваний.
- Противовирусную терапию следует начинать не позднее 48 часов от начала болезни: первой линией являются препараты прямого противовирусного действия, второй — иммунотропные препараты с опосредованным противовирусным действием (УУР B, УДД 3).
- Антибиотики не применяют при неосложнённых ОРВИ, включая ринит, конъюнктивит, ларингит, круп, бронхит и бронхообструкцию продолжительностью до 10–14 дней. Они показаны при предполагаемой бактериальной инфекции, отсутствии эффекта от проводимой терапии или бактериальных осложнениях (УУР C, УДД 5).
- Группы риска тяжёлого течения: беременные и женщины в послеродовом периоде, лица старше 65 лет, пациенты с хроническими заболеваниями лёгких, сердца, почек и печени, нарушениями обмена, неврологическими заболеваниями, гемоглобинопатиями, иммунодефицитами и злокачественными опухолями.
- Неспецифическая профилактика включает выявление больных или лиц с подозрением на ОРВИ среди контактных, изоляцию больных, масочный режим, обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей, влажную уборку и проветривание.

Диагностика

1. Уточнить жалобы, длительность болезни и эпидемиологический анамнез: контакты с больными, пребывание в очаге или организованном коллективе, сезонный подъём заболеваемости, вакцинацию против гриппа и факторы риска тяжёлого течения (УУР C, УДД 5).
2. Провести общий осмотр кожи и слизистых, оценить носовое дыхание и ротоглотку, осмотреть и пропальпировать лимфоузлы головы и шеи (УУР C, уровень доказательности 5).
3. Исследовать лёгкие: пальпация грудной клетки, перкуссия и аускультация с оценкой частоты дыхания, хрипов и крепитации; измерить пульс и артериальное давление, выполнить аускультацию сердца (УУР C, уровень доказательства 5).
4. Выполнить общий анализ крови и общий анализ мочи всем пациентам (УУР C, УДД 5). При среднетяжёлом и тяжёлом течении дополнительно исследовать биохимические показатели и электролиты крови (УУР C, УДД 5).
5. Измерить SpO_2 для раннего выявления дыхательной недостаточности (УУР C, УДД 5). При среднетяжёлом и тяжёлом течении зарегистрировать ЭКГ (УУР C, УДД 5).

6. Для идентификации возбудителя использовать экспресс-иммунохроматографию; методами ПЦР, LAMP и другими методами амплификации нуклеиновых кислот исследовать мазки из носоглотки и ротоглотки на возбудители ОРВИ, гриппа и SARS-CoV-2 (УУР С, УДД 5).
7. При бронхите длительностью более 3–5 дней или физикальных признаках поражения лёгких выполнить рентгенографию грудной клетки либо КТ лёгких; при затруднении носового дыхания более 3–5 дней и подозрении на бактериальный синусит — визуализацию околоносовых пазух (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Всем пациентам назначают базисную терапию: постельный режим, легко усвояемую пищу, богатую витаминами, и обильное питьё; алкоголь запрещён (УУР С, УДД 5). При лёгком и среднетяжёлом течении амбулаторно объём пероральной дезинтоксикации составляет 2–3 л жидкости в сутки.
- Препараты прямого противовирусного действия назначают в первые 48 часов. Риамиловир: 250 мг 3 раза в сутки 5 дней; умифеновир: 200 мг 4 раза в сутки 5 дней; энисамия йодид: 500 мг 3 раза в сутки 5–7 дней (УУР С, УДД 1–2).
- В качестве второй линии могут применяться иммунотропные препараты: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты — 90 мг 1 раз в сутки 5–7 дней; меглюмина акридонацетат — по 4 таблетки однократно в 1, 2, 4, 6 и 8-е сутки; тилорон — 125 мг в первые 2 дня, затем по 125 мг через 48 часов (УУР В–С, УДД 1–5).
- При температуре выше 38 °C, мышечной или суставной боли используют НПВС симптоматически: парацетамол 500–1000 мг каждые 4–6 часов, максимум 4000 мг/сут, либо ибупрофен 400 мг 3 раза в сутки, максимум 1200 мг/сут. Длительные курсы НПВС нецелесообразны (УУР С, УДД 5).
- При выраженной заложенности носа применяют местные деконгестанты: ксилометазолин — 1–2 капли или 1 впрыскивание 3 раза в день; нафазолин — 1–3 капли 0,05–0,1% раствора 3–4 раза в сутки; оксиметазолин — 1–2 капли 0,05% раствора или 1–2 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раза в сутки (УУР С, УДД 4).
- При сухом мучительном кашле, нарушающем сон или вызывающем боль, назначают противокашлевые средства; при влажном кашле — муколитики или отхаркивающие препараты. Отхаркивающие и противокашлевые средства одновременно не применяют (УУР В–С, УДД 3–5).
- При бронхоспазме используют ипратропия бромид + фенотерол: через дозированный ингалятор 1–2 вдоха до 3–4 раз в сутки либо через небулайзер 1–2 мл раствора до 3–4 раз в сутки (УУР С, УДД 5).
- При дыхательной недостаточности с SpO_2 < 92% проводят оксигенотерапию через носовые канюли или лицевую маску, начиная с потока 5–7 л/мин и при необходимости увеличивая до 10 л/мин; целевые значения — PaO_2 более 60 мм рт. ст. и SpO_2 выше 90% (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Лёгкую и среднетяжёлую ОРВИ лечат амбулаторно. Госпитализация рассматривается при неэффективности или невозможности амбулаторного лечения; рекомендована при тяжёлом, среднетяжёлом или осложнённом течении, у пациентов групп риска и по эпидемическим показаниям (УУР С, УДД 5).
- Срочная госпитализация показана при тахипноэ более 24 в минуту, SpO_2 < 95% или очаговых изменениях на рентгенограмме грудной клетки (УУР С, УДД 5).
- Перевод в ОРИТ требуется при быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности с ЧД >30 в минуту, SpO_2 < 90%, систолическим АД < 90 мм рт. ст. или другой органной недостаточностью, включая острую почечную недостаточность (УУР С, УДД 5).
- При подозрении на осложнения направляют к профильному специалисту: оториноларингологу при синусите или отите, пульмонологу при признаках пневмонии, неврологу при энцефалопатии, кардиологу при миокардите или сердечно-сосудистой недостаточности, акушеру-гинекологу при беременности (УУР С, УДД 5).
- Диспансерное наблюдение у терапевта рекомендовано при развитии осложнений, а при аденовирусной инфекции — диспансерный приём врача-инфекциониста в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники (УУР С, УДД 5).

Частые вопросы

Когда при ОРВИ нужны антибиотики?

Не при неосложнённой ОРВИ. Антибактериальную терапию назначают при предполагаемой бактериальной инфекции, неэффективности патогенетического, симптоматического и противовирусного лечения или бактериальных осложнениях, включая синусит, бронхит и пневмонию.

Какой SpO_2 считать опасным при ОРВИ?

SpO_2 < 95% является критерием срочной госпитализации. При быстро прогрессирующей дыхательной недостаточности и SpO_2 < 90% показан перевод в ОРИТ.

Что назначать при сухом и влажном кашле?

При сухом непродуктивном кашле, нарушающем сон или вызывающем боль, применяют противокашлевые средства. При влажном кашле назначают муколитики или отхаркивающие препараты; сочетать их с противокашлевыми нельзя.

Какие исследования обязательны при ОРВИ у взрослого?

Критерии качества включают общий осмотр, осмотр и пальпацию лимфоузлов головы и шеи, физикальное обследование лёгких и сердца, пульсоксиметрию, общий анализ крови и общий анализ мочи. При среднетяжёлом и тяжёлом течении выполняют биохимический анализ крови и ЭКГ; лучевую диагностику проводят при указанных показаниях.

Когда начинать противовирусную терапию?

Противовирусные препараты назначают не позднее 48 часов от начала болезни, поскольку ранняя терапия направлена на подавление репликации вирусов и снижение риска тяжёлого течения и осложнений.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/724-ostrye-respiratornye-virusnye-infekcii-orvi-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/724_2