Грипп у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: J09, J10, J11 · Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов", Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Грипп у взрослых — острая аэрогенная инфекция, вызываемая вирусами гриппа A, B или C и проявляющаяся лихорадкой, интоксикацией и поражением дыхательных путей. Рекомендация охватывает диагностику, раннее противовирусное лечение, ведение осложнённых форм, критерии госпитализации и профилактику.

Главное

- Типичный грипп начинается внезапно: озноб, лихорадка, выраженная слабость, головная боль, миалгии и артралгии; респираторные симптомы сначала могут быть умеренными, затем кашель нередко становится стойким и продуктивным.
- К группам высокого риска тяжёлого или осложнённого течения относятся беременные, лица 65 лет и старше, пациенты с хроническими заболеваниями лёгких, сердца, почек, печени, сахарным диабетом, ожирением, иммунодефицитами, неврологическими заболеваниями и гемоглобинопатиями.
- В период эпидемического подъёма диагноз можно установить по клиническим и эпидемиологическим данным.
- Противовирусные препараты прямого действия начинают как можно раньше: обычно не позднее 48 часов от начала болезни, занамивир — в первые 36 часов; при предполагаемом гриппе лечения не ждут лабораторного результата. УУР А, УДД 1.
- Наиболее значимые осложнения — вирусная или вирусно-бактериальная пневмония, ОРДС, острая дыхательная и циркуляторная недостаточность, инфекционно-токсический шок, поражение центральной нервной системы и миокардит.
- Пульсоксиметрию выполняют всем пациентам с подозрением на гриппоподобное заболевание; SpO_2 ниже 90% указывает на признаки острой дыхательной недостаточности и требует исследования газов артериальной крови.
- Для профилактики проводят вакцинацию в предэпидемический период; сезонную иммунизацию желательно завершить за 2–3 недели до начала эпидемического сезона.

Диагностика

1. Собрать клинический анамнез: уточнить начало и длительность лихорадки, интоксикации, миалгий, боли при движении глаз, кашля, насморка, боли в горле и за грудиной; отдельно выяснить беременность, хронические болезни и приём противовирусных препаратов.
2. Оценить эпидемиологический анамнез: пребывание в очаге ОРВИ, контакт с больным гриппоподобным заболеванием или лабораторно подтверждённым гриппом менее чем за 7 дней до симптомов, а также наличие эпидемического подъёма.
3. Провести общий осмотр с оценкой цвета и влажности кожи и слизистых, одышки, мокроты, дистанционных хрипов, поведения пациента, ЧДД, АД, ЧСС и температуры.
4. Выполнить общий анализ крови и общий анализ мочи всем пациентам с подозрением на грипп. Лейкоцитоз, палочкоядерный нейтрофилёз и повышение СОЭ могут указывать на бактериальное осложнение.
5. Провести специфическую диагностику гриппа: экспресс-иммунохроматографию — обратившимся не позднее 2 суток от начала симптомов; ПЦР амбулаторно — по клинико-эпидемиологическим показаниям, а в стационаре — всем пациентам с ОРВИ в первые сутки госпитализации.
6. Всем пациентам с подозрением на гриппоподобное заболевание выполнить пульсоксиметрию. При бронхите с физикальными признаками поражения лёгких провести рентгенографию или КТ органов грудной клетки; при менингеальных симптомах — спинномозговую пункцию для дифференциации менингизма и менингита.

Лечение

- Для купирования интоксикации назначают пероральную дезинтоксикацию в объёме 2–3 л жидкости в сутки. УУР С, УДД 5.
- При температуре выше 38 °С и мышечно-суставных болях: ибупрофен 200–400 мг 3–4 раза в сутки, максимум 1200 мг/сут, либо парацетамол 500–1000 мг до 4 раз в сутки, максимум 4000 мг/сут. УУР С, УДД 5.
- Отхаркивающие средства применяют при влажном кашле и бронхообструкции, но не сочетают с противокашлевыми препаратами из-за риска застоя мокроты. При выраженной заложенности носа местные адреномиметики используют не более 5 дней. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализировать пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым гриппом, проживающих в общежитиях или неблагоприятных жилищных условиях, а также лиц из группы риска неблагоприятного течения.
- Срочно пересмотреть тактику ведения пациента при одышке, цианозе, кровянистой мокроте, боли в груди, гипотонии, гипоксии, нарушении сознания, судорогах, выраженном обезвоживании или сохранении высокой температуры и других симптомов более 3 дней.
- Консультация анестезиолога-реаниматолога нужна при быстропрогрессирующей ОДН: ЧДД более 25 в минуту, SpO_2 ниже 92% или наличии другой органной недостаточности с оценкой 2 и более баллов по SOFA.
- Выписка возможна при стойком улучшении: нормализации температуры, купировании респираторно-катарального синдрома и нормальных показателях общего анализа крови.

Частые вопросы

Нужно ли ждать результата ПЦР перед началом противовирусной терапии?

Нет. Лечение предполагаемого или вероятного гриппа начинают независимо от задержки диагностического тестирования; прямые противовирусные препараты назначают как можно раньше, не позднее 48 часов от начала болезни.

Когда при гриппе требуется госпитализация?

Показания — среднетяжёлое или тяжёлое течение, принадлежность к группе высокого риска, неблагоприятные жилищные условия, а также признаки прогрессирования: гипоксия, одышка, цианоз, боль в груди, нарушение сознания, судороги, выраженное обезвоживание или длительная высокая температура.

Как проводить экстренную химиопрофилактику после контакта с больным гриппом?

Осельтамивир принимают по 75 мг 1 раз в сутки не менее 10 дней, начиная не позднее первых 2 суток после контакта. Занамивир применяют по 2 ингаляции по 5 мг 1 раз в сутки 10 дней; профилактику ингибиторами нейраминидазы не проводят, если прошло более 48 часов с первого контакта.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/749-gripp-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/749_2