

Ведение пациентов с острыми респираторными инфекциями на фоне хронической сердечно-сосудистой патологии. Клинические рекомендации 2020

Межрегиональная общественная организация “Общество врачей внутренней, спортивной и профилактической медицины”, Некоммерческое партнерство “Национальное научное общество инфекционистов”, Центральный научно-исследовательский институт Эпидемиологии Роспотребнадзора (ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора)

Авторы/члены Рабочей группы: Горелов А.В., Плоскирева А.А., Руженцова Т.А., Семенов Т.А., Ойроткина О.Ш., Воевода М.И., Небиеридзе Д.В., Кукушкин С.К.

Рецензенты: Малеев В.В., академик РАН, д.м.н., профессор, Советник директора ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора по научной работе; Петров В.А. — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней, общественного здоровья и здравоохранения Обнинского института атомной энергетики Национального исследовательского ядерного университета МИФИ (ИАТЭ НИЯУ МИФИ); Мамедов М.Н., д.м.н., профессор, руководитель отдела вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ “НМИЦ терапии и профилактической медицины” Минздрава России.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, хронические сердечно-сосудистые заболевания, диагностика, лечение.

Отношения и деятельность: нет.

В обсуждении и дополнении Клинических рекомендаций “Ведение пациентов с острыми респираторными инфекциями на фоне хронической сердечно-сосудистой патологии” приняло участие 48 экспертов в области инфекционных болезней, кардиологии, терапии.

Утверждены на Пленуме Национального научного общества инфекционистов 13 сентября 2019г, Председатель правления, академик РАН, Покровский В.И. Утверждены на заседании Высшего Совета Общества врачей внутренней, спортивной и профилактической медицины 25 декабря 2019г, Председатель Высшего Совета, академик РАН, Воевода М.И.

МКБ-10: J00-06, J10/J11-15, I20-25, I30-54.

Возрастная группа: пациенты старше 18 лет.

Горелов А.В.* — член-корр. РАН, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, ORCID: 0000-0001-9257-0171, Плоскирева А.А. — д.м.н., доцент, заместитель директора по клинической работе ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, ORCID: 0000-0002-3612-1889, Руженцова Т.А. — д.м.н., руководитель отдела клинических исследований, профессор образовательного центра ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, ORCID: 0000-0002-6945-2019, Семенов Т.А. — д.м.н., профессор, академик РАН, Руководитель отдела эпидемиологии ФГБУ Национальный исследовательский центр эпиде-

миологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи Минздрава России, ORCID: 0000-0002-6686-9011, Ойроткина О.Ш. — д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, Российский Национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова кафедра пропедевтики внутренних болезней и лучевой терапии лечебного факультета, МГУ им. М.В. Ломоносова факультет фундаментальной медицины кафедры терапии, Начальник отдела ГБУ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, ORCID: 0000-0002-9856-8643, Воевода М.И. — академик РАН, профессор, д.м.н., директор ФГБНУ Федеральный исследовательский Центр фундаментальной и трансляционной медицины, ORCID: 0000-0001-9425-413X, Небиеридзе Д.В. — профессор, д.м.н., руководитель отдела метаболических нарушений ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России, ORCID: 0000-0002-5265-3164, Кукушкин С.К. — к.м.н., доцент, директор Межрегиональной общественной организации “Общество врачей внутренней, спортивной и профилактической медицины”, ORCID: 0000-0001-7337-0641.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): agorelov_05@mail.ru

Рукопись получена 03.02.2020

Принята к публикации 20.04.2020

Для цитирования: Горелов А.В., Плоскирева А.А., Руженцова Т.А., Семенов Т.А., Ойроткина О.Ш., Воевода М.И., Небиеридзе Д.В., Кукушкин С.К. Ведение пациентов с острыми респираторными инфекциями на фоне хронической сердечно-сосудистой патологии. Клинические рекомендации 2020. *Академия медицины и спорта*. 2020;1(1):45-85. doi:10.15829/2712-7567-2020-1-45-85

Management of patients with acute respiratory infections and chronic cardiovascular pathology. Clinical guidelines 2020

Interregional public organization “Society of doctors of internal, sport and preventive medicine”, Non-profit partnership “National scientific society of infectious diseases”, Central research Institute of Epidemiology of Rospotrebndzor

Key words: acute respiratory infections, chronic cardiovascular diseases, diagnosis, treatment.

Gorelov A.V.* ORCID: 0000-0001-9257-0171, Ploskireva A.A. ORCID: 0000-0002-3612-1889, Ruzhentsova T.A. ORCID: 0000-0002-6945-2019, Semenenko T.A. ORCID: 0000-0002-6686-9011, Oynotkina O. Sh. ORCID: 0000-0002-9856-8643, Voevoda M. I. ORCID: 0000-0001-9425-413X, Nebieridze D. V. ORCID: 0000-0002-5265-3164, Kukushkin S. K. ORCID: 0000-0001-7337-0641.

*Corresponding author: agorelov_05@mail.ru

Received: 03.02.2020

Accepted: 20.04.2020

For citation: Gorelov A.V., Ploskireva A.A., Ruzhentsova T.A., Semenenko T.A., Oynotkina O.Sh., Voevoda M.I., Nebieridze D.V., Kukushkin S.K. Management of patients with acute respiratory infections and chronic cardiovascular pathology. Clinical guidelines 2020. *Academy of medicine and sports*. 2020;1(1):45-85. (In Russ.) doi:10.15829/2712-7567-2020-1-45-85

• При одновременном назначении макролидов (в первую очередь, кларитромицина) и дигоксина растет риск проявлений дигиталисной интоксикации [159, 160]. **(Уровень достоверности доказательств 3; уровень убедительности рекомендации С).**

Комментарии. Взаимодействие дигоксина с макролидами у пациентов может быть связано с ингибированием макролидами печеночного усвоения дигоксина. Кларитромицин среди всех макролидов в наибольшей степени повышает риск проявления дигиталисной интоксикации.

Учитывая все имеющиеся данные, при наличии показаний для антибактериальной терапии у пациентов с ССЗ препаратами стартовой терапии является группа пенициллинов, альтернативой служит группа цефалоспоринов. При наличии противопоказаний для их применения или резистентности имеющейся микрофлоры (атипичной бактериальной флоры — микоплазменной или хламидийной инфекции) возможно назначение лекарственных средств из группы макролидов (предпочтительно — джозамицина, возможно других, с учетом чувствительности флоры и риска развития нежелательных явлений), а из группы фторхинолонов — предпочтительно, левофлоксацина.

Тактика назначения противовирусной терапии

• При установленном гриппе, независимо от степени тяжести, у взрослых пациентов рекомендовано назначение этиотропного лечения для снижения риска ССО [161]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Комментарии. Частота рецидивов ССЗ (инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, СН и внезапная сердечная смерть) выше среди нелеченой группы пациентов, по сравнению с группой, получавшей лечение.

При ОРВИ другой, в т.ч. неуточненной этиологии, с целью профилактики осложнений показано назначение противовирусных препаратов широкого спектра действия [162], за исключением случаев лёгких форм ОРВИ у пациентов, не имеющих высокого риска ССО, при отсутствии тяжёлого и длительного течения ОРВИ в анамнезе.

• Ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир и занамивир), учитывая международные рекомендации, являются препаратами выбора при гриппе на фоне ССЗ [112-116, 163]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Комментарии. Осельтамивир назначают по 75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней. Наибольший эффект отмечается при раннем назначении препарата, в первые 48 ч от начала заболевания. Лекарственное средство хорошо переносится пациентами с любой сердечно-сосудистой патологией. При отсутствии осложнений гриппа может быть назначен препарат для ингаляционного применения — занамивир. Занамивир назначают по 2 ингаляции (10 мг) 2 раза/сут. в течение 5 дней. При

назначении их следует учитывать узкий спектр действия ингибиторов нейраминидазы: исключительно в отношении вирусов гриппа, а также возможность нарастания симптомов интоксикации в начале курса осельтамивира. При назначении занамивира пациентам с бронхиальной астмой или ХОБЛ повышается риск развития бронхоспазма.

• При ОРВИ различной, в т.ч. неуточненной этиологии или гриппе, в т.ч. и при сочетанной вирусной инфекции, пациентам с ССЗ может быть назначен ингибитор гемагглютинаина умифеновир [112, 162]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Комментарии. Умифеновир рекомендован Международным профессиональным сообществом по изучению гриппа и других респираторных вирусных заболеваний для применения в качестве противовирусного средства. Показано, что он эффективен и в отношении осельтамивир-устойчивых штаммов гриппа. В исследованиях было доказано снижение числа осложнений при его применении. Назначают умифеновир по 200 мг 4 раза/сут. в течение 5 дней.

• В случаях ОРВИ неуточненной этиологии или гриппа, в т.ч. при сочетанной вирусной этиологии, у пациентов с ССЗ может быть назначен риамиловир 250 мг 3 раза/сут. 5 дней [112, 164-176]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Комментарии. Проведенные многоцентровые рандомизированные исследования показали, что эффективность риамиловира при гриппе сопоставима с эффективностью осельтамивира. При этом препарат оказывает действие и при другой этиологии ОРВИ, подавляя синтез вирусной РНК, хорошо переносится пациентами с ССЗ, не вызывает каких-либо ССО, не взаимодействует с другими препаратами. Отмечено, что при применении риамиловира интоксикация выражена меньше, чем при приёме осельтамивира.

• В качестве средства комплексного противовирусного, противовоспалительного и антигистаминного действия может быть назначен препарат на основе технологически обработанных антител к интерферону- γ , CD4+ рецептору и гистамину может быть рекомендован к применению у пациентов с ОРВИ (в т.ч. гриппом) и ССЗ [170-172]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Комментарии. Проведенные исследования показали, что Эргоферон не вызывает каких-либо ССО, не взаимодействует с препаратами, применяемыми для лечения ССЗ, эффективен при лечении ОРВИ различной этиологии и гриппа, в т.ч. у пациентов с ССЗ, способствует сокращению числа осложнений и случаев регистрации возникновения показаний к антибактериальной терапии на фоне получения стартовой терапии. Может быть назначен в виде монотерапии либо в сочетании с другими

составе деконгестантов, при необходимости их применения, — препаратам с минимальными дозировками фенилэфрина гидрохлорида (25 мг и менее).

Дезинтоксикационная терапия

При наличии симптомов интоксикации с целью снижения токсического действия продуктов метаболизма на миокард, а также другие органы и ткани, необходимо применения дезинтоксикационной терапии. Показано обильное питьё. Однако, при наличии застойной СН (начиная со стадии ПА по Стражеско-Василенко), количество жидкости увеличивать следует с крайней осторожностью, при необходимости добавлять в схему терапии диуретики.

В качестве средств для дезинтоксикации показаны лекарственные препараты и составы с энтеросорбирующими свойствами (диоксид кремния коллоидный, зостерин ультра, др.) [112, 162]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Другая терапия

При назначении антибактериальных препаратов, а также в других случаях необходимости коррекции дисбиотических нарушений показаны пробиотические составы [205]. **(Уровень достоверности доказательств 2; уровень убедительности рекомендации В).**

Витаминотерапия, в первую очередь витамин С в рекомендованной суточной дозе, применяется с учетом показаний и противопоказаний [162].

Перечень лекарственных средств и других подходов к ведению больных ОРВИ на фоне ССЗ

Все основные сведения об используемой терапии для лечения ОРВИ на фоне ССЗ приведены в таблице 1. Часто встречающиеся на практике комбинации препаратов, требующие определенного контроля, представлены в таблице 2. Препараты, которые должны назначаться, при наличии показаний, с осторожностью и с соблюдением ряда условий, обозначены в таблице 3. Нежелательные комбинации препаратов представлены в таблице 4.

Таблица 1

Лекарственные средства, рекомендуемые для лечения ОРВИ у пациентов с ССЗ

Группа препаратов или препарат	Основные показания	Схема назначения	Продолжительность курса	Уровень достоверности доказательств/сила рекомендации
Растворы на основе морской соли	Ринит, фарингит, тонзиллит	В зависимости от выраженности симптомов	До 10 дней, при необходимости — дольше	1/A
Растворы антисептиков и составы для их приготовления	Ринит, фарингит, тонзиллит	2-4 раза/сут.	До 10 дней	2/B
Назальные деконгестанты: ксилометазолина гидрохлорид	Ринит	При необходимости	Не более 5 дней	
Жаропонижающие				
Ибупрофен	Температура выше 38,5° С или по дополнительным показаниям	При необходимости до 2400 мг/сут.	Не более 5-7 дней	1/A
Парацетамол	Температура выше 38,5° С или по дополнительным показаниям	При необходимости до 4000 мг/сут.	Не более 5-7 дней	1/A
Диклофенак	Температура выше 38,5° С или по дополнительным показаниям при противопоказаниях для приёма ибупрофена и парацетамола	До 100 мг/сут.	Не более 5-7 дней	1/A
Противовирусные препараты				
Осельтамивир	Грипп	Внутри 75 мг 2 раза/сут.	5 дней	2/B
Занамивир	Грипп	Ингаляторно 10 мг 2 раза/сут.	5 дней	2/B
Умифеновир	ОРВИ, грипп	Внутри 200 мг 4 раза/сут.	5 дней	2/B
Риамилор	ОРВИ, грипп	Внутри 250 мг 3 раза/сут.	5 дней	2/B
Антитела к гамма-интерферону, CD4 клеткам, гистамину	ОРВИ, грипп	Внутри, 5 раз каждые 30 мин, затем 1 т. 3 раза/сут.	2-5 дней	2/B
Кагоцел	ОРВИ, грипп	24 мг 3 раза/сут. 2 дня, затем 12 мг 3 раза/сут. 2 дня	4 дня	2/B
Меглюмина акридонацетат	ОРВИ, грипп	600 мг 1 раз/сут. — 1й, 2й день, затем через день	6-8 дней	3/B