

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., Ойноткинова 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/I10-15, 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, Ойноткинова 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 кафедра 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., Ойноткинова 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 Rospotrebnadzor

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, Oynotkinova 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., Oynotkinova 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 IIА 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
Насальные 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
Риамилловир	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