

## ГРИПП. ОРВИ.

### Аннотированный рекомендательный список статей из периодических изданий 2014-2017гг.

#### ГРИПП

1.Алимбарова, Л.М. Применение циклоферона для лечения и профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций / Л.М. Алимбарова // Клиническая медицина. - 2015. - Т.93, №3. - С. 57-63.

Представлены результаты применения низкомолекулярного индуктора интерфероногенеза — препарата циклоферона - для лечения и профилактики острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа у взрослых и детей. Применение циклоферона ослабляет симптомы ОРВИ и гриппа, уменьшает длительность болезни, корригирует дисбаланс в активности иммунной системы, препятствует активации бактериальной инфекции, предотвращает развитие осложнений, снижает частоту возникновения ОРВИ и гриппа. Эффективность применения циклоферона не зависит от этиологии заболевания.

2.Анализ лекарственной терапии ОРВИ и гриппа и удовлетворенность ею пациентами: результаты когортного международного наблюдательного исследования FLU-EE / Е.В. Силина [и др.] // Лечащий Врач. - 2017. - №7. - С. 57-64.

Оценена проводимая при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) и гриппе лекарственная терапия, включая анализ удовлетворенности пациентов лечением. В когортное международное многоцентровое исследование «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике (FLU-EE)» включено 18 946 взрослых пациентов с ОРВИ и гриппом, проходивших лечение в 262 центрах России, Армении, Молдовы и Грузии.

3.Беляев, А.Л. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции - новый порядок профилактики / А.Л. Беляев, Е.Л. Феодоритова // Здравоохранение. - 2014. - №11. - С. 62-67.

4.Бокова, Т.А. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции у детей: место препаратов интерферона в патогенетической терапии / Т.А. Бокова // Лечащий Врач. - 2017. - №5. - С. 58-60.

В статье рассматриваются некоторые аспекты этиопатогенеза гриппа и острых респираторных вирусных заболеваний у детей, современные подходы к патогенетической терапии.

5.Васильев, В.В. Как организовать сезонную вакцинацию против гриппа: опыт детской поликлиники / В.В. Васильев, Е.Л. Кострица, Е.А. Будникова // Управление качеством в здравоохранении. - 2017. - №3. - С. 38-47.

Мероприятия по вакцинации, процентное распределение контингентов и ответственных лиц нужно утвердить приказом главного врача. Чтобы выполнить план по прививкам, необходимо провести разъяснительную работу с родителями

в приписанных детских учреждениях. Чтобы гарантировать безопасность вакцинации, нужно выполнить стандарт оснащения кабинета, выявить противопоказания к прививкам, тщательно собирать анамнез и контролировать состояние детей. Контроль на трех уровнях и выполнение плана-графика вакцинации помогут предотвратить эпидемию гриппа в детских коллективах.

6.Васильев, Ю. Направления совершенствования вакцин против гриппа / Ю. Васильев // Врач. - 2014. - №8. - С. 12-14.

Охарактеризованы некоторые наиболее перспективные направления совершенствования вакцин против гриппа. Внимание уделяется препандемическим и пандемическим, виросомальным, 4-валентным, культуральным и универсальным гриппозным вакцинам, а также гриппозным вакцинам адьювантами и живым аттенуированным гриппозным вакцинам.

7.Грипп у взрослых в эпидемическом сезоне 2016 года и возможности противовирусной терапии / Н.И. Хохлова [и др.] // Лечащий Врач. - 2016. - №12. - С. 58-63.

Обследованы 837 взрослых больных гриппом, жителей Новосибирска, госпитализированных в эпидемическом сезоне 2016г. Показана высокая эффективность противовирусной терапии в плане быстрого купирования интоксикационного синдрома, а также хорошая переносимость данных препаратов.

8.Динамика уровней неоптерина в крови и моче у больных ОРВИ различной этиологии / М.М. Кутателадзе [и др.] // Лечащий Врач. - 2016. - №2. - С. 84-87.

Изучена динамика содержания неоптерина в сыворотке крови и мочи у больных с острыми заболеваниями, поражающими респираторный тракт. Показана возможность использования уровня неоптерина в качестве диагностического маркера вирусной инфекции при дифференциальном диагнозе.

9.Динамика уровней неоптерина, прокальцитонина и С-реактивного белка в крови у больных с острыми заболеваниями респираторного тракта / К.Р. Дудина [и др.] // Лечащий Врач. - 2016. - №1. - С. 75-79.

Изучена динамика уровней неоптерина, прокальцитонина и С-реактивного белка в сыворотке крови у больных вирусными, вирусно-бактериальными и бактериальными заболеваниями и оценена значимость сочетанного их определения в крови для дифференциальной диагностики.

10.Зарубаев, В.В. Изучение эффективности обеззараживателя воздуха нового типа - генератора диоксида хлора на примере вируса гриппа А (H1N1)pdm09 в составе аэрозоля / В.В. Зарубаев, А.А. Штро, Е.Н. Свентицкий // Лечащий Врач. - 2016. - №11. - С. 88-90.

Рассмотрены подходы к профилактике респираторных вирусных инфекций, включая применение средств инаktivации внеклеточного вируса на поверхностях и в объеме помещений, что позволяет предотвратить инфицирование людей в местах их скопления.

11. Интенсивная терапия гриппа А(Н1N1) pdm 2009 осложненного течения / А.И. Ярощечкий [и др.] // Анестезиология и реаниматология. - 2017. - №4. - С. 315-324.

Грипп А(Н1N1) сопровождается высокой летальностью, пандемия 2009 г. получила известность как «свиной грипп». Важными особенностями течения пандемического варианта гриппа являются более частое и выраженное поражение нижних дыхательных путей с быстрым прогрессированием острой дыхательной недостаточности вследствие вирусной пневмонии. Приведены особенности тяжелого течения гриппа, определены показания к экстренной госпитализации для стационарного лечения и показания к переводу в отделение реанимации и интенсивной терапии. Представлены схемы противовирусной терапии, рекомендации по антибактериальной терапии. Даны принципы и особенности лечения дыхательной недостаточности, режимы респираторной поддержки, экстракорпоральные методы обеспечения газообмена. Отдельно описаны принципы прекращения респираторной поддержки. Рассмотрены особенности инфузионной терапии, синхронизации пациентов с ИВЛ.

12. Кареткина, Г.Н. Грипп и ОРВИ: лечение и профилактика в наступившем эпидемическом сезоне 2015-2016 гг. / Г.Н. Кареткина // Лечащий Врач. - 2015. - №11. - С. 46-50.

Заболеваемость ОРВИ, включая грипп, сохраняется на высоком уровне, с ежегодным повышением в осенне-зимний период. В последние эпидсезоны наблюдается одновременная циркуляция некоторых типов и подтипов вируса гриппа А, включая пандемический штамм. В настоящее время среди ОРВИ чаще всего регистрируются парагрипп, адено- и респираторно-синцитиальная инфекции. Угрозу представляют постоянная изменчивость вирусов гриппа, появление новых возбудителей ОРВИ. Для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа используются препараты различных групп, среди которых индукторы интерферона.

13. Кареткина, Г.Н. Острые респираторные заболевания: современное комплексное лечение / Г.Н. Кареткина // Лечащий Врач. - 2016. - №10. - С. 26-28.

Рассмотрены подходы к лечению острых респираторных вирусных инфекций и гриппа с применением не только этиотропной, но и противовоспалительной терапии.

14. Клинико-лабораторная характеристика больных гриппом среднетяжелого течения, вызванным разными типами/субтипами вируса в эпидсезоны 2009-2013 гг. / Н.Д. Ющук [и др.] // Лечащий Врач. - 2014. - №11. - С. 37-41.

15. Клиническая эффективность препарата Арбидол (умифеновир) в терапии гриппа у взрослых: промежуточные результаты многоцентрового двойного слепого рандомизированного плацебоконтролируемого исследования АРБИТР / О.И. Киселев [и др.] // Терапевтический архив. - 2015. - №1. - С. 88-96.

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности препарата Арбидол (умифеновир) у взрослых пациентов с гриппом. Материалы и методы. Проведен анализ промежуточных результатов многоцентрового пострегистрационного двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого клинического исследования АРБИТР. В исследование включили 293 амбулаторных пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с гриппом или ОРВИ, у которых от начала заболевания прошло не более 36 ч. Пациенты рандомизированы в 2 группы: 1 -я группа - получавшие умифеновир 200 мг 4 раза в день в течение 5 дней, 2-я -получавшие плацебо 4 раза в день 5 дней. Оценку эффективности проводили на основании данных о влиянии терапии на длительность проявления всех симптомов заболевания, на выраженность симптомов, тяжесть заболевания и сроки элиминации вируса гриппа. Заключение. Установлено, что эффект умифеновира в терапии гриппа у взрослых пациентов наиболее выражен в остром периоде заболевания и проявляется сокращением сроков разрешения всех симптомов болезни, снижением тяжести проявлений заболевания и сокращением сроков элиминации вируса.

16.Колосова, Н.Г. Лечение ОРВИ у детей и проблема полипрагмазии / Н.Г. Колосова // Лечащий Врач. - 2016. - №4. - С. 66-69.

Применение препаратов инозина пранобекса у детей при респираторных вирусных инфекциях и гриппе способствует уменьшению вирусной нагрузки, сокращению продолжительности болезни, уменьшению риска возникновения осложнений, восстановлению функций иммунной системы. Клинические исследования продемонстрировали их хорошую переносимость.

17.Костинов, М. Клиническая безопасность и иммунологическая эффективность отечественной вирусомальной противогриппозной вакцины Ультрикс / М. Костинов, А. Тарасова // Врач. - 2014. - №8. - С. 58-61.

В рандомизированном сравнительном контролируемом исследовании изучены реактогенность, безопасность и иммунологическая эффективность применения у здоровых детей 6-18 лет новой противогриппозной инактивированной вирусомальной расщепленной вакцины Ультрикс (ООО Форт, Россия) в разные эпидемиологические сезоны (2007-2008 и 2010г.).

18.Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике (результаты многоцентрового международного наблюдательного исследования FLU-EE) / В. Х. Фазылов [и др.] // Терапевтический архив. - 2016. - №11. - С. 68-75.

Цель исследования. Изучение течения клинической картины гриппа и острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) в повседневной клинической практике с оценкой эффективности и безопасности применяемой противовирусной терапии. Проведенное исследование позволяет повысить уровень объективной оценки развития гриппа и других ОРВИ, спрогнозировать течение и исход заболевания, а также улучшить результаты лечения.

19.Меркулов, О.А. Грипп и респираторные инфекции - ринологические аспекты. Взгляд оториноларинголога / О.А. Меркулов // Лечащий Врач. - 2016. -

№4. - С. 108-110.

Рассмотрены подходы к терапии острого ринита при гриппе и острых респираторных вирусных инфекциях. Рассмотрено применение сосудосуживающих, антимикробных, мукоактивных, увлажняющих и гигиенических препаратов.

20. Особенности тяжелого течения гриппа А(Н1N1)рdm09 с различными исходами / Н.Д. Ющук [и др.] // Лечащий Врач. - 2014. - №11. - С. 45-48.

21. Отечественная гриппозная вакцина ультрикс при иммунизации детей 3-12 лет / И. Фельдблюм [и др.] // Врач. - 2014. - №12. - С. 31-34.

22. Плавунов, Н. Как подготовить службу скорой медицинской помощи к сезону гриппа и ОРВИ / Н. Плавунов, В. Кадышев // Здоровоохранение. - 2017. - №10. - С. 42-49.

Специалисты НИИ гриппа прогнозируют рост смертности и осложнения от гриппа в эпидсезоне 2017-2018 годов. В период эпидподъема возрастает нагрузка на выездные бригады скорой и неотложной медицинской помощи. Как подготовить службу к сезонному всплеску заболеваемости, расскажем на примере опыта ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

23. Показания к фонированию и его эффективность в клинической практике / В. Радченко [и др.] // Врач. - 2014. - №12. - С. 64-67.

24. Рябчук, Ф. Фонирование в педиатрической практике / Ф. Рябчук, З. Пирогова, В. Федоров // Врач. - 2015. - №1. - С. 47-50.

Тканевые нарушения, являющиеся основой большинства заболеваний, нельзя рассматривать в отдельности от транспортной функции. Ее недостаточность может быть вызвана дефицитом энергоресурсов, обеспечивающих обмен веществ. Улучшить транспортную функцию позволяет включение в программу терапии метода фонирования.

25. Скворцов, В.В. Грипп и ОРВИ / В.В. Скворцов, О.В. Орлов // Медицинская сестра. - 2016. - №7. - С. 3-6.

Представлены сведения о гриппе, патогенез, клиника, диагностика, элементы специфической этиотропной терапии.

26. Сокольская, В.К. Эпидсезон по гриппу. Что изменить в работе стационара / В.К. Сокольская // Заместитель главного врача. - 2017. - №10. - С. 108-111.

Пациенты с подозрением на ОРВИ и грипп поступают через специально выделенный вход в приемном отделении. Организуйте экспресс-тестирование на наличие вирусов гриппа. В отделениях пациентов осматривают врачи-инфекционисты и терапевты. Отделения, которые предназначены для работы с больными гриппом и ОРВИ, должны иметь двухмесячный запас

соответствующих медикаментов и средств защиты.

27. Сологуб, Т.В. Кагоцел в терапии гриппа и острых респираторных вирусных инфекций: анализ и систематизация данных по результатам доклинических и клинических исследований / Т.В. Сологуб, В.В. Цветков // Терапевтический архив. - 2017. - Т.89, №8. - С. 113-119.

Представлены обобщенные данные клинических исследований по оценке эффективности и безопасности использования препарата кагоцел для профилактики и лечения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций другой этиологии. Результаты многочисленных доклинических и клинических исследований свидетельствуют о высокой безопасности субстанции кагоцел и о целесообразности использования препарата для лечения и профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций другой этиологии.

28. Таточенко, В.К. ОРВИ и грипп у детей. Основные трудности диагностики и возможности рациональной терапии / В.К. Таточенко // Лечащий Врач. - 2015. - №9. - С. 32-36.

29. Терапевтическая эффективность циклоферона и фармакологическая активность индукторов интерферона / М.Г. Романцов [и др.] // Терапевтический архив. - 2014. - Т.86, №1. - С. 83-88.

30. Терапия гриппа и прочих ОРВИ у детей младшего и среднего школьного возраста: влияние препарата Ингавирин на интоксикационный, лихорадочный и катаральный синдромы / И.М. Фарбер [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - Т.61, №2. - С. 115-120.

Представлены клинические результаты двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого многоцентрового исследования 3 фазы по оценке клинической эффективности и безопасности препарата Ингавирин, капсулы, 30 мг, в суточной дозе 60 мг для лечения гриппа и других ОРВИ у детей в возрасте 7—12 лет. В исследование были включены 310 детей обоих полов. Участники исследования принимали препарат Ингавирин (60 мг в сутки) или плацебо в течение 5 дней включительно. Показана эффективность препарата Ингавирин в отношении нормализации температуры, исчезновения интоксикационного и катарального синдромов уже на 3-й день терапии. Показано, что Ингавирин значительно снижает риск возникновения бактериальных осложнений ОРВИ/гриппа, требующих назначения антибиотикотерапии, что важно для клинического применения у детей. Показана высокая безопасность и переносимость препарата. Препарат Ингавирин способствует ускоренной элиминации вирусов, сокращению продолжительности болезни и уменьшению риска развития осложнений.

31. Фармакоэпидемиологическое исследование течения гриппа и других ОРВИ в группах риска / В.А. Булгакова [и др.] // Терапевтический архив. - 2017. - Т.89, №1. - С. 62-71.

Цель исследования. Выявить факторы риска (ФР) развития бактериальных

осложнений и длительного течения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) среди пациентов, находившихся на стационарном лечении в российских медицинских учреждениях в постпандемическом периоде; установить особенности клинической картины болезни (гриппоподобного синдрома - ГПС) у лиц групп риска и оценить эффективность противовирусной терапии (ПВТ) умифеновиром (арбидол). Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ случайно выбранных историй болезни пациентов, госпитализированных с гриппом и другими ОРВИ в 88 лечебных учреждениях 50 регионов Российской Федерации: 3532 - в сезоне 2010-2011 гг., 1755 в сезоне 2014-2015 гг. с использованием параметрических и непараметрических методов статистики. Результаты. Построенная база данных пациентов с ГПС содержала сведения из историй болезни 2072 мужчин и 2537 женщин, из которых 317 (12,49%) беременные, у 678 пациентов пол в карте стационарного больного не указан. Вакцинированных против гриппа 382 (7,2%). Поступили в стационар с различными осложнениями 1528 (28,9%) человек. Сведения о лабораторном обследовании имелись у 1691 (31,98%) пациента, из них у 1291 (76,4%) обнаружены вирусы гриппа и другие респираторные вирусы. Вирусы гриппа найдены у 1026 (60,7%) обследованных больных, вирусы гриппа типа А - у 712 (42,1%), при этом пандемический штамм «свиного» гриппа А/Н1N1 выявлен у 487 (28,8%) и штамм А/Н3N2 - у 107 (6,3%) пациентов, у 118 (7%) человек с лабораторно подтвержденным гриппом подтип вируса гриппа А был указан. Вирусы гриппа типа В найдены у 314 (18,6%) обследованных пациентов. Другие виды респираторных вирусов обнаружены у 265 (15,7%) больных. У 227 (4,3%) пациентов индекс массы тела превышал 30 кг/м<sup>2</sup> в степени 2. На основе однофакторного дисперсионного анализа выделены факторы, влияющие на течение ГПС, и определены группы риска: дети младше 2 лет и взрослые старше 65 лет; беременные; лица с хроническими соматическими заболеваниями и ожирением. В группах риска наблюдалось более тяжелое течение ГПС по сравнению с пациентами вне групп риска. Частота развития осложнений выше, особенно у детей младше 2 лет, у пациентов с болезнями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ, с болезнями органов дыхания, при этом большая доля осложнений приходилась на пневмонию. У пациентов пожилого возраста, больных хроническими заболеваниями, а также беременных эффективность ПВТ была выше, чем у пациентов, не относящихся к группам риска. У пролеченных умифеновиром пациентов (при условии его применения в первые 48 ч после начала заболевания) длительность лихорадки и частота развития осложнений оказались меньше, чем у пациентов, не получавших ПВТ. Заключение. ФР развития осложнений гриппа и ОРВИ являются возраст пациента (детский - младше 2 лет и пожилой - старше 65 лет), наличие хронических соматических заболеваний, беременность. Высокий риск развития осложнений гриппа и ОРВИ имеют пациенты с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (включая ожирение), болезнями системы кровообращения и органов дыхания. Терапия умифеновиром существенно сокращает продолжительность лихорадки и риск развития осложнений, особенно у пациентов с лабораторно подтвержденной гриппозной инфекцией.

32. Филиппов, О.В. Организация мобильных прививочных пунктов для вакцинации взрослого населения против гриппа в условиях мегаполиса / О.В. Филиппов, Л.Н. Большакова // Управление качеством в здравоохранении. - 2017. - №3. - С. 28-34.

С целью увеличить охват профилактическими прививками против гриппа взрослого населения Москвы в эпидсезон 2016-2017 годов впервые была организована работа мобильных прививочных пунктов на базе санитарного автотранспорта в местах массового сосредоточения людей. С 5 сентября по 1 ноября 2016 года рядом с 24 станциями метро и железнодорожной станцией Крюково (Зеленоград) работали прививочные пункты, оснащенные с учетом санитарно-противоэпидемических требований и обеспечивающие безопасность иммунизации. Новый подход к вакцинации позволил увеличить доступность услуги для населения, охватить труднодоступную группу занятых, работающих москвичей, а также внедрить новую методику санитарно-просветительной работы с населением в области приверженности вакцинации против гриппа.

33. Фролова, Е.В. Грипп и его осложнения / Е.В. Фролова // Справочник врача общей практики. - 2017. - №4. - С. 55-59.

Грипп - высококонтагиозное инфекционное заболевание, имеющее сезонную заболеваемость, с которым врач общей практики регулярно встречается в своей работе. В статье представлен стандартизированный подход к выбору обследования и лечения пациентов на основе общих моделей больных гриппом.

34. Чеботарева, Т.А. Современные возможности управления течением бронхиальной астмы / Т.А. Чеботарева, А.А. Чебуркин // Лечащий Врач. - 2016. - №9. - С. 60-62.

Рассмотрено применение комбинированного способа вакцинопрофилактики гриппа с последовательным применением интерферона-альфа и противогриппозной вакцины у детей с бронхиальной астмой. Данный способ рекомендуется для иммунопрофилактики гриппа и острых респираторных инфекций детям с бронхиальной астмой и является важным компонентом эффективного управления течением данного заболевания.

35. Шишкова, В. Эффективность терапии сезонных острых респираторных заболеваний у пациентов с коморбидными состояниями / В. Шишкова, Л. Зотова // Врач. - 2017. - №3. - С. 40-46.

В структуре сезонной заболеваемости взрослых и детей преобладают острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) разной этиологии, протекающие с поражением верхних дыхательных путей (ВДП), а также трахеи, бронхов и имеющие определенное сходство в развитии патогенеза и клинической симптоматики. Представлены результаты изучения клинической эффективности и безопасности терапии ОРВИ с поражением ВДП препаратом Оциллококцинум у пациентов с коморбидными состояниями в сравнении с симптоматической терапией.

36. Эпидемический сезон 2015-2016 гг. в России и мире: особенности



циркуляции вирусов гриппа, динамика заболеваемости, клинические аспекты и алгоритм лечения / Д.К. Львов [и др.] // Терапевтический архив. - 2016. - №11. - С. 112-120.

Среди циркулирующих вирусов гриппа в эпидемическом сезоне 2015-2016 гг. в большинстве стран Северного полушария и России доминировали (более 90%) штаммы вируса гриппа А (H1N1)pdm09. Изучение антигенных свойств штаммов вируса гриппа А (H1N1)pdm09 не выявило различий по отношению к вакцинному вирусу. Результаты секвенирования показали наличие аминокислотных замен в гемагглютинине (рецепторсвязывающем и Sa сайтах) и в генах, кодирующих внутренние белки (PA, NP, M1, NS1). Подъем заболеваемости в Российской Федерации, этиологически связанный с вирусами гриппа, регистрировали в январе - феврале 2016 г., максимальный показатель отмечен на 4-5-й неделе 2016 г. В рамках эпидемиологического надзора за циркуляцией вирусов гриппа в Российской Федерации, осуществляемого Европейским отделением ВОЗ, Институтом вирусологии им. Д.И. Ивановского ФГБУ «Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. почетного акад. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России и ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России, проводили госпитальный мониторинг на базе ИКБ №1 Департамента здравоохранения Москвы. Из 1491 обследованного пациента грипп верифицирован у 104 (21,3%) взрослых, 208 (42,5%) беременных и 177 (36,2%) детей. Грипп А(H1N1)pdm09 диагностировали чаще в возрастной группе от 15 до 40 лет (63,7%), увеличилась доля заболевших старше 50 лет (22,1%). Течение гриппа у большинства взрослых пациентов было среднетяжелым, пневмония осложнила грипп у 27,4%. Грипп у беременных осложнен пневмонией в 4,8% случаев. Чаще грипп диагностировали у детей раннего и дошкольного возраста: от 0 до 3 лет - у 42,9%, от 4 до 6 лет - 41,2%; более старшего возраста - 15,9% (7-9 лет - 10%, 10-12 лет - 5,9%). Грипп у детей осложнялся острым тонзиллитом (19,4%) и стенозом гортани разной степени выраженности (12,4%). Бронхообструктивный синдром развился у 2,5%, на долю пневмоний пришлось 6,2%. Противовирусная терапия (ПВТ) на ранних сроках болезни снижает риск развития тяжелого течения, способствует уменьшению частоты вторичных осложнений, сокращению продолжительности и выраженности клинических симптомов гриппа. ПВТ у пациентов, госпитализированных в ИКБ №1 Москвы в эпидемическом сезоне 2015-2016 гг., представлена осельтамивиром, занамивиром, имидазолилэтанамидом пентандиовой кислоты (ингавирин) и интерфероном-альфа2Ь (виферон).

## ОРВИ

1. Аденовирусная пневмония с летальным исходом у взрослых / С.Б. Яцышина [и др.] // Терапевтический архив. - 2014. - №11. - С. 55-59.

Цель исследования. Ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, скончавшихся вследствие осложнений внебольничной пневмонии (ВБП), вызванной аденовирусом 7-го серотипа. Материалы и методы. Диагноз ВБП поставлен пациентам (6 мужчин в возрасте 19—24 лет и одна женщина 49

лет) на основании клинической картины, лабораторных и рентгенологических исследований. Аденовирусная этиология пневмонии установлена методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с детекцией в реальном времени. В посмертном материале (легкие, головной мозг, селезенка, печень, кровь) больных обнаружена ДНК аденовирусов. На основании результатов секвенирования гена гексона аденовирусы отнесены к виду В1 серотип 7. Другие потенциальные этиологические агенты пневмонии исключены на основании результатов комплекса молекулярно-генетических исследований для обнаружения широкого спектра вирусных и бактериальных возбудителей острых инфекций дыхательных путей. Результаты. Заболевание у всех начиналось остро с повышения температуры тела до 37,8—39 °С, слабости, головной боли, боли в горле, сухого малопродуктивного кашля или насморка. Ухудшение состояния на фоне симптоматической терапии привело к госпитализации в стационар с диагнозом внебольничной пневмонии на 2—11-й день болезни. На фоне массивной антибактериальной терапии со сменой препарата от 1 до 6 раз, одновременным назначением 2—4 антибиотиков и интенсивной терапии состояние больных продолжало ухудшаться. Летальный исход наступал на 10—24-й. При патолого-анатомическом исследовании у всех больных регистрировались острый респираторный дистресс-синдром и полиорганная недостаточность. Заключение. Аденовирусная пневмония вызывает у клиницистов диагностические и терапевтические проблемы. Внедрение в клиники метода ПЦР-диагностики вирусных инфекций позволит клиницистам разработать и своевременно применять эффективную тактику ведения пациентов с аденовирусной пневмонией и предотвращать летальные исходы. Необходимо создание средств этиотропной терапии и введение специфической профилактики аденовирусной инфекции в группах риска.

2.Акимова, Л.С. Частота применения антибактериальной терапии при острых назофарингитах среди детей дошкольного возраста в амбулаторных условиях г. Якутска / Л.С. Акимова // Педиатрическая фармакология. - 2015. - Т.12, №3. - С. 335-339.

3.Белан, Ю.Б. Парвовирусная инфекция В19 / Ю.Б. Белан, М.В. Старикович // Лечащий Врач. - 2014. - №11. - С. 50-54.

4.Бокова, Т.А. Острые респираторные вирусные инфекции у детей: современные возможности терапии / Т.А. Бокова // Лечащий Врач. - 2015. - №5. - С. 62-64.

В статье рассматриваются некоторые аспекты этиопатогенеза острых респираторных вирусных заболеваний у детей, современные подходы к лекарственной терапии.

5.Булгакова, В.А. Кашель у детей с острыми респираторными инфекциями: возможности официальной фитотерапии / В.А. Булгакова, С.Г. Шмакова // Педиатрическая фармакология. - 2014. - Т.11, №6. - С. 92-95.

6.Булгакова, В.А. Рациональная фармакотерапия ОРВИ у детей. Способ снижения высокой лекарственной нагрузки / В.А. Булгакова // Лечащий Врач. - 2015. - №10. - С. 53-60.

Рассмотрены подходы к лечению острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) у детей с применением противовирусного и иммуномодулирующего лечения, что позволяет сократить продолжительность и тяжесть симптомов ОРВИ и уменьшить потребность в дополнительных лекарственных средствах, в т. ч. в антибиотиках.

7.Гейдарова, Н.Ф. Особенности клинических форм энтеровирусной инфекции при беременности / Н.Ф. Гейдарова // Казанский медицинский журнал. - 2014. - Т.95, №4. - С. 523-527.

Цель. Изучить современные особенности клинической картины энтеровирусной инфекции при беременности. Методы. Нами было проведено комплексное обследование 262 беременных: 203 женщины с энтеровирусной инфекцией и 59 беременных без энтеровирусной инфекции (контрольная группа). Всем пациенткам проводили ультразвуковое исследование, кардиотокографию, плацентографию, ультразвуковую фетометрию, оценку количеств и качества околоплодных вод, доплерометрическое исследование плодово-плацентарного, маточно-плацентарного и плодового кровотока. Результаты. Бессимптомную форму энтеровирусной инфекции чаще выявляли у беременных в возрастной группе 30-39 лет, типичную и атипичную формы - в возрастной группе 20-29 лет. Сроки наступления менархе и продолжительность менструального цикла не оказывали влияния на частоту инфицирования. Энтеровирусная инфекция часто протекала в сочетании с воспалительно-инфекционными и гинекологическими заболеваниями. Частота сочетанной патологии существенно возрастала при типичной форме энтеровирусной инфекции, при станичной форме инфекция протекала в основном в сочетании с другими заболеваниями. Вывод. Существенную роль в развитии клинически выраженных форм энтеровирусной инфекции у беременных играет состояние иммунной системы; сочетания энтеровирусной инфекции с воспалительно-инфекционными и гинекологическими заболеваниями искажают клиническую картину, обуславливают ее атипичное течение и отягощают течение беременности.

8.Губанова, С.Г. Иммунизация детей против пневмококковой инфекции: практические аспекты с позиции оториноларинголога / С.Г. Губанова, А.К. Геворкян, Ю.В. Ровенская // Вопросы современной педиатрии. - 2014. - Т.13, №6. - С. 57-59.

9.Дешева, Ю.А. Значение комбинации различных методов специфической и неспецифической профилактики ОРВИ в снижении острой заболеваемости / Ю.А. Дешева, А.В. Панченко // Поликлиника. - 2017. - №1(3). - С. 32-35; // Поликлиника. - 2016. - №4(2). - С. 60-63.

Острые инфекции верхних дыхательных путей наносят наибольший экономический ущерб среди всех инфекционных заболеваний. Разработанные и применяющиеся методы специфической профилактики гриппа (вакцинация)

позволили значительно сократить заболеваемость гриппом. Этого нельзя сказать об острой заболеваемости, вызванной острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации. Исследуются различные методы неспецифической профилактики ОРВИ, в том числе метод наружного применения крема «ВИРОСЕПТ». Показана возможность снижения острой заболеваемости, увеличения «индекса здоровья» при длительном применении крема «ВИРОСЕПТ».

10. Динамика уровней неоптерина в крови и моче у больных ОРВИ различной этиологии / М.М. Кутателадзе [и др.] // Лечащий Врач. - 2016. - №2. - С. 84-87.

Изучена динамика содержания неоптерина в сыворотке крови и мочи у больных с острыми заболеваниями, поражающими респираторный тракт. Показана возможность использования уровня неоптерина в качестве диагностического маркера вирусной инфекции при дифференциальном диагнозе.

11. Динамика уровней неоптерина, прокальцитонина и С-реактивного белка в крови у больных с острыми заболеваниями респираторного тракта / К.Р. Дудина [и др.] // Лечащий Врач. - 2016. - №1. - С. 75-79.

Изучена динамика уровней неоптерина, прокальцитонина и С-реактивного белка в сыворотке крови у больных вирусными, вирусно-бактериальными и бактериальными заболеваниями и оценена значимость сочетанного их определения в крови для дифференциальной диагностики.

12. Жукова, О.В. Концепция факторов риска в оценке влияния «атипичных» возбудителей на формирование бронхиальной астмы у детей с острым и рецидивирующим обструктивным бронхитом / О.В. Жукова // Российский медицинский журнал. - 2016. - №2. - С. 77-81.

Цель исследования - определение связи между наличием «атипичных» инфекций у пациентов с острым обструктивным и рецидивирующим обструктивным бронхитом и развитием бронхиальной астмы на основании концепции рисков. Материал и методы. Материалом для исследования служили данные историй болезни пациентов, госпитализированных с острым обструктивным или рецидивирующим обструктивным бронхитом, у которых был выполнен анализ на антитела к «атипичной» микрофлоре (796 пациентов). Период исследования составил 4 года, с 2008 по 2011г. В анализируемом периоде был выполнен иммуноферментный анализ на антитела к «атипичной» микрофлоре. Концепция определения рисков строилась на определении абсолютного риска в экспонируемой и неэкспонируемой группах, атрибутивного риска, относительного риска, популяционного атрибутивного риска, а также на определении стандартных ошибок для каждого вида риска и доверительного интервала. Результаты. Рассмотрены методические аспекты определения связи между наличием «атипичных» инфекций у пациентов с острым обструктивным и рецидивирующим обструктивным бронхитом и развитием бронхиальной астмы на основании концепции рисков. Проведенный анализ показал прямую зависимость увеличения числа случаев формирования бронхиальной астмы на фоне

«атипичных» инфекций. В группе риска частота события составляет 14,84%, в контрольной группе —1,67%, фактор риска увеличивает вероятность возникновения события (развитие астмы) на 13,17%. Наличие «атипичной» инфекции ведет к увеличению числа случаев развития бронхиальной астмы в 8,9 раза. Индекс потенциального вреда составил 7,59, т. е. при наличии «атипичных» инфекций у пациентов с острым и рецидивирующим обструктивным бронхитом у каждого восьмого экспонируемого лица формируется бронхиальная астма.

13. Заболеваемость гриппом и ОРВИ: итоги 2016-2017 годов и подготовка к новому эпидсезону / А.Ю. Попова [и др.] // Управление качеством в здравоохранении. - 2017. - №3. - С. 11-15.

Накануне эпидсезона 2016/2017 года Роспотребнадзор проверил 3,7 тыс. медорганизаций и уделил особое внимание инфекционным стационарам. В 86% стационаров проверяющие нашли 3,7 тыс. нарушений и выписали 1,6 тыс. штрафов - на 9 млн. рублей. Прививки от гриппа получили 38,2% жителей. Показатель заболеваемости 2,7 на 100 тыс. привитых свидетельствует о пользе иммунизации. В предстоящем эпидсезоне нужно охватить прививками не менее 40% населения и 75% лиц из групп риска, в т. ч. старше 60 лет и медработников.

14. Зайцев, А.А. Комбинированные препараты в терапии ОРВИ у взрослых: анализ клинико-экономической эффективности / А.А. Зайцев, О.И. Клочков // Терапевтический архив. - 2015. - №11. - С. 51-55.

Цель исследования. Сравнительная клинико-экономическая оценка применения комбинированного препарата Инфлюнет в лечении острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Материалы и методы. Изучены 103 амбулаторные карты пациентов с ОРВИ легкой и средней степени тяжести, с неосложненным течением заболевания. Сформированы 3 группы: 1-я - 35 пациентов, которым назначена терапия с использованием лекарственного средства (ЛС) Инфлюнет, 2-я - 31 больной, который получал препарат Ринза, 3-я - 34 пациента, которым назначено лечение без использования комбинированного ЛС. Результаты. При анализе сравнительной клинической эффективности отмечено, что применение Инфлюнета сопровождалось более быстрым купированием лихорадки, других симптомов ОРВИ и меньшими сроками лечения ( $4,5 \pm 0,5$  сут.) по сравнению с терапией препаратом Ринза ( $5,5 \pm 1,4$  сут.) и использованием монокомпонентных ЛС ( $5,6 \pm 1,2$  сут.). Экономический анализ показал, что с учетом косвенных затрат, связанных с меньшим периодом временной нетрудоспособности больных ОРВИ, лечение с использованием ЛС Инфлюнет является более экономически выгодным для больного. Заключение. Результаты демонстрируют более высокую клинико-экономическую целесообразность терапии ОРВИ с использованием препарата Инфлюнет по сравнению с альтернативным лечением. Применение комбинированных ЛС сопровождается меньшим числом нежелательных явлений, чем использование «набора» монокомпонентных препаратов для лечения ОРВИ и экономически более рентабельно для пациента.

15. Значение РС-вирусной инфекции в эпидемиологии и этиологии ОРВИ у

детей младшего возраста / Л.М. Цыбалова [и др.] // Лечащий Врач. - 2015. - №4. - С. 56-62.

Анализ заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в 49 крупных городов показал, что респираторно-синцитиальная (РС) вирусная инфекция является наиболее распространенной респираторной инфекцией у детей 0—2 лет. Особенно часто РС-вирус поражает детей первого года жизни, являясь причиной госпитализации. Факторами риска развития РС-вирусной инфекции, потребовавшей госпитализации, является возраст до года, вес при рождении менее 2,5 кг, хронические заболевания легких, иммунодефициты.

16.Использование микрокультурального иммуноферментного анализа и модифицированного метода иммунофлуоресценции для диагностики аденовирусной инфекции / И.В. Амосова [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. - 2017. - №4. - С. 230-235.

Особые условия профессиональной деятельности военнослужащих срочной службы определяют широкое распространение респираторных вирусов среди личного состава Вооруженных Сил. Частое перемешивание воинских коллективов обуславливает занос инфекционных агентов, в том числе аденовирусов (АВ). Известно, что до 60% ОРВИ в новых сформированных коллективах имеют АВ-этиологию. Наиболее часто в таких случаях выделяют серотипы 4 и 7 АВ. Изучены диагностические возможности моноклональных иммунологических тестов непрямого иммунофлуоресцентного (НИФЛ) и микрокультурального иммуноферментного анализа (мКИФА) для диагностики АВ-инфекции. Были исследованы 40 клинических образцов от пациентов с диагнозом ОРВИ, находившихся на лечении с апреля по июль 2014 г. в военно-медицинских организациях. Для исследования методами НИФЛ и мКИФА использовали культуру клеток А-549, зараженную материалами от больных. Оценку репродукции АВ в инфицированной культуре клеток при обоих методах осуществляли с использованием в стадии детекции моноклональных антител к гексону АВ. Наличие АВ было подтверждено при использовании ПЦР в 20 образцах, выделения АВ в культуре клеток в 19 образцах: НИФЛ — в 14 образцах, мКИФА — в 14 образцах. Для определения серотипов АВ проведено выделение ДНК и секвенирование 10 из исследованных образцов, положительных на АВ по результатам ПЦР. Результаты филогенетического анализа по участку гена нити показали принадлежность АВ из всех образцов к серотипу 4 (подгруппа Е). Чувствительность мКИФА и НИФЛ при детекции АВ в культуре клеток, зараженной материалами от больных, в сравнении с ПЦР составила 85 и 87% соответственно, специфичность обоих методов достигала 100%.

17.Калюжин, О.В. Влияние респираторных вирусов на течение хронической обструктивной болезни легких: на пути к оптимизации лечения / О.В. Калюжин, И.Н. Челенкова, Ж.Б. Понежева // Терапевтический архив. - 2015. - №3. - С. 98-104.

Проанализированы современные данные о влиянии респираторных вирусов (РВ) на обострения и клинический фенотип хронической обструктивной болезни

легких (ХОБЛ), а также о молекулярных механизмах этого влияния. Подчеркнута роль острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), в первую очередь риновирусной инфекции (РВИ), как важнейших пусковых факторов обострений ХОБЛ и причины их более тяжелого и длительного течения. Особое внимание уделено индуцированным ОРВИ вторичным бактериальным инфекциям, отягощающим обострения ХОБЛ. Описаны механизмы потенцирования РВ хронического воспаления и ремоделирование дыхательных путей, вызванные табачным дымом. Приведены аргументы о гораздо большей, чем это удается выявить с помощью молекулярных методов верификации РВ, связи острых эпизодов утяжеления респираторных симптомов ХОБЛ с ОРВИ. Генетически обусловленный и/или приобретенный избыточный ответ организма на вирусную инвазию не отражает эффективности противовирусной защиты и является эндогенным повреждающим фактором в рассматриваемой ситуации. Роль РВ в формировании клинических фенотипов ХОБЛ с частыми обострениями остается предметом дискуссии. Выкристаллизовывается необходимость поиска и более активного внедрения в практику средств для предотвращения индуцированных вирусами обострений ХОБЛ. В этом плане выделяются химические и механические поливалентные бактериальные лизаты для перорального и сублингвального применения. Эти препараты, помимо неспецифической стимуляции противовирусной защиты, индуцируют антигенспецифические мукозальные и системные реакции в отношении входящих в их состав бактериальных патогенов. Роль возбудителей ОРВИ в обострениях ХОБЛ заслуживает большего практического внимания на пути к оптимизации лечения этого социально-значимого заболевания.

18. Карпова, Е. П. Возможности Миртола стандартизированного в терапии острого риносинусита у детей / Е.П. Карпова, Д.А. Тулупов, М.П. Емельянов // Вестник оториноларингологии. - 2016. - №1. - С. 47-50.

Исследование включает наблюдение за 60 детьми в возрасте от 6 до 10 лет, которые проходили курс амбулаторного или стационарного лечения с диагнозом «острый риносинусит». Из них 30 пациентам с целью лечения острого риносинусита, помимо традиционного лечения, назначали препарат Миртол стандартизированный по 120 мг 3 раза в день в течение 7 дней. При наличии убедительных данных, указывающих на течение острого бактериального риносинусита (согласно критериям EP3OS 2012), параллельно пациентам рекомендовали применение антибактериальных препаратов. Остальным проводили традиционную (симптоматическую, ирригационную) терапию, по показаниям назначали системную антибактериальную терапию. Анализ показателей визуально-аналоговой шкалы, отражающих выраженность ринореи, заложенности носа и кашля, показал достоверное различие ( $p$  менее 0,05) в группах наблюдения по степени выраженности симптомов на 7-й и 14-й дни после начала лечения, а по динамике заложенности носа достоверное различие между пациентами групп наблюдения отмечали уже на 3-й день лечения. Продолжительность применения назальных сосудосуживающих препаратов в качестве симптоматической терапии у пациентов, получавших препарат Миртол стандартизированный, составила  $12,2 \pm 0,4$  дня против  $3,6 \pm 0,5$  дня в группе

контроля. Ни у одного пациента, получавшего ГелоМиртол, не отмечалось каких-либо нежелательных побочных эффектов, связанных с применением препарата. Таким образом, применение препарата ГелоМиртол в лечении неосложненных форм острого риносинусита у детей является клинически высокоэффективным, удобным и безопасным методом лечения; препарат может быть рекомендован к широкому практическому применению.

19.Карпова, Е.П. Профилактический подход в лечении хронического аденоидита у детей / Е.П. Карпова, К.Ю. Бурлакова // Лечащий Врач. - 2017. - №9. - С. 26-29.

В статье представлен обзор клинических исследований по изучению воспалительной патологии лимфоглоточного кольца Вальдейра-Пирогова, а именно хронического аденоидита, в педиатрической практике. Значительную роль в формировании персистенции данных патогенов в носоглотке при хроническом аденоидите играет способность бактерий к образованию биопленок. Бактериальные биопленки, а также факт обнаружения большого количества бактерий внутри ткани глоточной миндалины обуславливают множество вопросов о необходимости рациональной терапии. Ранняя диагностика патологии и своевременно назначенная терапия обуславливают предотвращение развития осложнений и хронизации процесса.

20.Кимирилова, О.Г. Иммуноглобулинотерапия энтеровирусных менингитов у детей / О.Г. Кимирилова, Г.А. Харченко, А.А. Кимирилов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - Т.61, №2. - С. 79-83.

Представлен материал собственных наблюдений по клинико-лабораторной эффективности отечественного иммуноглобулина для внутривенного введения - габриглобина при энтеровирусных менингитах у детей. Как показали проведенные исследования, использование габриглобина в комплексной терапии тяжелых форм энтеровирусных менингитов у детей уменьшало продолжительность интоксикации, общемозговой симптоматики, менингеального синдрома, сроки санации ликвора в 1,5 раза, стационарного лечения на  $5,8 \pm 1,8$  дня по сравнению с группой больных, получавших общепринятую базисную терапию.

21.Клячкина, И.Л. Ранее лечение простуды - профилактика постинфекционного кашля / И.Л. Клячкина // Поликлиника. - 2016. - №4(2). - С. 33-39.

Острые вирусные инфекции дыхательных путей оказывают существенное влияние на качество жизни заболевшего человека. ОРВИ мультисимптомное заболевание, но наиболее частыми симптомами ОРВИ все же являются кашель и риносинуситы. Ежегодно во всем мире миллиарды долларов тратятся больными на покупку лекарственных препаратов, облегчающих симптомы этого заболевания. Существует множество безрецептурных лекарственных препаратов, помогающих в борьбе с насморком и кашлем. Лечение мультисимптомного заболевания требует и терапии предназначенной для лечения нескольких симптомов, а не только кашля: противовирусные препараты, топические



деконгестанты, антигистаминные препараты 1 поколения, антипиретики, препараты для лечения кашля, бронхолитики и т.д. При этом необходимость купирования всех симптомов ОРВИ приводит к самой настоящей полипрагмазии. В тоже время многие пациенты нередко пытаются лечиться «домашними средствами». Отсутствие своевременного правильного лечения ОРВИ может приводить к развитию тяжелых осложнений - бронхита, пневмонии, постинфекционного кашля. Подчеркивается необходимость раннего назначения комбинированных препаратов, что позволяет уменьшить количество и кратность приема лекарственных средств. Приводятся данные многочисленных исследований, согласно которым наиболее эффективными фиксированными комбинациями мукоактивных препаратов являются комбинации сальбутамола, бромгексина, гвайфенезина и левоментола (в составе сиропа) Аскорил экспекторант и сальбутамола, бромгексина и гвайфенезина (в составе таблеток) Аскорил.

22. Колосова, Н.Г. Лечение ОРВИ у детей и проблема полипрагмазии / Н.Г. Колосова // Лечащий Врач. - 2016. - №4. - С. 66-69.

Применение препаратов инозина пранобекса у детей при респираторных вирусных инфекциях и гриппе способствует уменьшению вирусной нагрузки, сокращению продолжительности болезни, уменьшению риска возникновения осложнений, восстановлению функций иммунной системы. Клинические исследования продемонстрировали их хорошую переносимость.

23. Лечение ОРВИ и гриппа у часто болеющих детей / Е.П. Селькова [и др.] // Лечащий Врач. - 2014. - №11. - С. 101-103.

24. Новые подходы к проведению интерфероно- и иммуномодулирующей терапии у иммунокомпроментированных детей с возрастными острыми респираторными вирусными инфекциями, ассоциированными с герпесвирусными инфекциями / И.В. Нестерова [и др.] // Лечащий Врач. - 2014. - №4. - С. 107-111.

У детей с повторными ОРВИ, сочетающимися с моно- и микст-герпетической инфекцией, выявлены комбинированные и изолированные дефекты иммунной системы, связанные с дефицитом сывороточных ИФН-альфа и ИФН-гамма. Разработана эффективная программа модифицированной интерфероно- и иммунотерапии таких больных.

25. Новые представления о терапевтическом действии комбинации вакцин против пневмококковой, гемофильной типа b инфекции и гриппа у больных хронической обструктивной болезнью легких / М.П. Костинов [и др.] // Терапевтический архив. - 2015. - №3. - С. 17-22.

Цель исследования. Оценить параметры терапевтического эффекта сочетанной вакцинации против пневмококковой, гемофильной типа b инфекций и гриппа у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБА). Материалы и методы. Проведены клиническое, бактериологическое, иммунологическое исследования в сочетании с определением показателей качества жизни (КЖ) у больных ХОБЛ в течение года после комбинированной

вакцинации против пневмококковой, гемофильной типа b инфекции и гриппа. Результаты. Через 1 год после вакцинации число обострений ХОБЛ сократилось в 3,7 раза, число курсов антибиотикотерапии - в 3,4 раза; снизилось содержание воспалительных медиаторов интерлейкинов 2 и 8, интерферона-у; синтез IgG-антител к Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae типа b и к штаммам вируса гриппа по сравнению с исходными. Заключение. Сочетанная вакцинация против бактериальных и вирусных инфекций существенно улучшает основные показатели клинического течения ХОБЛ, что положительно влияет на параметры КЖ, характеризующие в целом терапевтический эффект иммунизации.

26. Подходы к терапии острых респираторных инфекций и гриппа при сезонном увеличении заболеваемости / Л.Л. Нисевич [и др.] // Вопросы современной педиатрии. - 2015. - Т.14, №1. - С. 64-69.

27. Показания к фонированию и его эффективность в клинической практике / В. Радченко [и др.] // Врач. - 2014. - №12. - С. 64-67.

28. Профилактика и лечение инфекций с помощью бактериальных лизатов / Р.С. Фассахов // Лечащий Врач. - 2014. - №11. - С. 42-44.

29. Ревякина, В.А. Консенсус (ПРИМА). Педиатрические рекомендации по иммуномодулирующим препаратам в амбулаторной практике / В.А. Ревякина // Лечащий Врач. - 2015. - №4. - С. 24-31.

В предложенном Консенсусе рассматриваются лишь принципы использования иммуномодулирующих препаратов у детей с частыми острыми респираторными вирусными инфекциями в амбулаторной практике и не касаются средств, применяемых в стационарных условиях.

30. Ревякина, В.А. Что скрывается под маской ОРВИ с позиции аллерголога / В.А. Ревякина // Лечащий Врач. - 2017. - №6. - С. 13-15.

Рассмотрены этиология, клиническая симптоматика и дифференциально-диагностические аспекты острых респираторных вирусных инфекций и аллергических заболеваний верхних дыхательных путей у часто болеющих детей. Приведены клинические примеры и подходы к терапии аллергических заболеваний дыхательных путей.

31. Руженцова, Т.А. Проблема полипрагмазии при лечении ОРВИ в педиатрической практике / Т.А. Руженцова // Лечащий Врач. - 2017. - №6. - С. 20-22.

В статье представлены данные об этиологических и клинических особенностях ОРВИ у детей, обуславливающее полипрагмазию. Показаны неблагоприятные последствия нерационального назначения препаратов. Приведены сведения об эффективности применения инозина пранобекса для лечения ОРВИ как лекарственного средства с комбинированным механизмом действия.

32.Сабилова, А. Топическая терапия при ОРВИ у детей / А. Сабилова, О. Матяш, Т. Шилова // Врач. - 2015. - №1. - С. 9-13.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) - самая распространенная патология у детей. Ведущей при симптомокомплексе ОРВИ является жалоба на боль в горле. Для терапии инфекционно-воспалительных заболеваний глотки у детей можно рекомендовать Стрепсилс.

33.Сергеева, И.В. Внебольничные пневмонии на фоне пандемического гриппа / И.В. Сергеева, И.В. Демко, Е.Е. Корчагин // Лечащий Врач. - 2017. - №6. - С. 56-60.

Грипп часто приводит к осложнениям со стороны респираторного аппарата, к которым относятся: острый ларинготрахеобронхит, бронхиолит, пневмония, абсцесс легких, эмпиема плевры, обострение хронического бронхита и бронхиальной астмы. Пневмония является одним из самых тяжелых осложнений. Значительная доля летальных пневмоний может быть связана не с сопутствующей бактериальной инфекцией, а непосредственно с инвазией и размножением вируса в легких.

34.Скворцов, В.В. Грипп и ОРВИ / В.В. Скворцов, О.В. Орлов // Медицинская сестра. - 2016. - №7. - С. 3-6.

Представлены сведения о гриппе, патогенез, клиника, диагностика, элементы специфической этиотропной терапии.

35.Случай аденовирусной инфекции, осложненной грамтрицательным полимикробным сепсисом: клиничко-морфологическое наблюдение / А.В. Есипов [и др.] // Терапевтический архив. - 2015. - №11. - С. 92-96.

Среди респираторных инфекций особое внимание уделяется аденовирусной инфекции (АДВИ), на фоне которой у больных может быстро развиваться тяжелая пневмония, которая нередко заканчивается летальным исходом. АДВИ у пациентов без иммунодефицита обычно имеют легкое течение и ограничены по площади поражения. В то же время у лиц с ослабленным иммунитетом может протекать тяжело, с вирусемией, развитием сепсиса и высокой смертностью. В статье приводится характерный пример тяжелого течения АДВИ с летальным исходом.

36.Тамразова, О.Б. Антигистаминные препараты в лечении простудных заболеваний у детей / О.Б. Тамразова // Вопросы современной педиатрии. - 2015. - Т.14, №2. - С. 281-286.

37.Терапевтическая эффективность циклоферона и фармакологическая активность индукторов интерферона / М.Г. Романцов [и др.] // Терапевтический архив. - 2014. - Т.86, №1. - С. 83-88.

38.Трухан, Д. Особенности клиники и лечения острых респираторных вирусных инфекций в практике врача-терапевта / Д. Трухан, Л. Тарасова // Врач. - 2014. - №8. - С. 44-47.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп занимают значительное место в практике врача-терапевта. Для профилактики и этиопатогенетической терапии ОРВИ и гриппа широко используются препараты интерферона. Интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2Ь (Гриппферон) показан для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у новорожденных, детей и взрослых пациентов, включая беременных женщин.

39. Трухан, Д.И. Острые респираторные вирусные инфекции: актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения в практике терапевта / Д.И. Трухан, А.В. Мазуров, Л.А. Речапова // Терапевтический архив. - 2016. - №11. - С. 76-82.

Оценка эффективности и безопасности Гриппферона с лоратадином в профилактике острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа в период эпидемического подъема заболеваемости. Результаты исследования позволяют рассматривать новый комбинированный лекарственный препарат Гриппферон с лоратадином (мазь назальная) в качестве эффективного и безопасного средства для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа в составе комплексной терапии у взрослых пациентов, в том числе у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.

40. Энтеровирусные инфекции и менингит у детей / А.С. Шишов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2016. - Т.116, №2. - С. 9-15.

Цель исследования - сопоставление особенностей клинической картины и состава цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) у детей с энтеровирусными инфекциями (ЭВИ) и менингитом, подтвержденными лабораторно. Материал и методы. Обследовали 97 детей в возрасте от 2,5 до 15 лет, 3 подростков и 1 взрослой больной с ЭВИ. Выделение и идентификация РНК энтеровирусов в образцах фекалий и ЦСЖ проводились методом ПЦР. Результаты и заключение. РНК энтеровирусов в УСХ обнаружена у 44 детей, включая 3 больных с цитозом 5-7-19 клеток в 3 мм в степени 3. Приводится частота и выраженность симптомов у 42 больных ЭВИ с менингитом, 14 - без менингита и 8 - с менингитом неуточненной этиологии. Начальный плеоцитоз в ЦОЖ на 1-3-й день (4-5-й день при двухволновом течении) при ЭВИ с менингитом был менее 100 клеток в 3 мм в степени 3 у 4 детей, от 100 до 1000 - у 33, более 1000 - у 5 детей, в том числе у 15 - с преобладанием нейтрофилов (от 77 до 97% при цитозе 114-2300 клеток в 3 мм в степени 3). В периферической крови у 12 детей отмечен лейкоцитоз 10,9-13,8x10<sup>9</sup>/л, у 7 - 14,4-18,7x10<sup>9</sup>/л со сдвигом формулы влево. Большинство детей с ЭВИ и менингитом выписаны на 10-17-й день пребывания в стационаре. Подчеркивается важность при подготовке МКБ-11 отразить все многообразие клинических проявлений ЭВИ в одной дополнительной рубрике «В 10. Энтеровирусные инфекции».

41. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний ЛОР-органов - осложнений респираторной инфекции / Е. Ю. Радциг [и др.] // Вопросы современной педиатрии. - 2014. - Т.13, №6. - С. 113-116.

Воспалительные заболевания ЛОР-органов часто осложняют течение острых респираторных инфекций у детей и остаются одной из самых частых причин назначения антибактериальных препаратов. Представлены результаты анализа противовирусной терапии пациентов с острым неосложненным риносинуситом (n=175) и перфоративной формой острого среднего отита (n=71). Показано, что независимо от диагноза детям чаще всего назначали римантадин и гомеопатическое средство производства компании «Буарон». Прием антибактериальных препаратов был начат у 38% пациентов с острым средним отитом. Среди пациентов с острым риносинуситом ухудшения состояния на фоне приема препаратов с противовирусной активностью не отмечено. В целом можно отметить низкую комплаентность пациентов к противовирусной терапии. Решение этой проблемы возможно путем назначения препаратов с коротким курсом лечения.