## Протокол ведения беременных с ОРВИ

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/724_1)».

**Разработано на основе «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | взрослые |
| **Врач** | врач-инфекционист, врач-терапевт, врач общей практики (семейный врач), врач – акушер-гинеколог |

## Диагностика

**Жалобы и анамнез**

Обратить внимание на общее недомогание, повышение температуры тела, утомляемость, слабость, снижение аппетита, головные боли, боли в горле, затруднение носового дыхания, насморк (ринорея), осиплость голоса, кашель (сухой и влажный), увеличение лимфоузлов, боли в животе (при аденовирусной инфекции). Возможно также наличие таких жалоб, как тошнота, иногда рвота, ощущение сердцебиения или перебоев в работе сердца, что является проявлением общего интоксикационного синдрома.

При сборе анамнеза выявить длительность заболевания, а также факторы, которые препятствуют немедленному началу лечения или, требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний.

**Сведения эпидемиологического анамнеза**

### Физикальное обследование

**Общий осмотр**

Оценка состояния кожных покровов и видимых слизистых оболочек: цвет (гиперемия, бледность, цианоз), влажность, отечность, инъекция сосудов склер. Выявляют гиперемию дужек и/или задней стенки ротоглотки, рыхлость и зернистость слизистой задней стенки, увеличение лимфоидных фолликулов по задней стенке, реже миндалин.

**Общий осмотр и пальпация лимфоузлов головы и шеи**

**Пальпация грудной клетки -оценка подвижности грудной клетки и голосового дрожания**

**Перкуссия лёгких -выявление возможного изменения перкуторного звука, оценка экскурсии грудной клетки**

**Аускультация лёгких -оценка частоты дыхательных движений, выявление патологических дыхательных шумов, оценка проводимости дыхания в различные отделы лёгких, выявление сухих и влажных хрипов, крепитации (при возникновении осложнения в виде пневмонии)**

**Измерение пульса и артериального давления**

**Аускультация (выявление тахикардии, сердечных шумов и др.)**

### Лабораторная диагностика

**Клинический анализ крови**

С определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы для диагностики, комплексной оценки степени тяжести болезни, своевременного выявления осложнений и неотложных состояний, исключения осложнений, вызванных бактериальной флорой пациентам с симптомами ОРВИ.

**Общий анализ мочи**

**Молекулярно– генетическое исследование методом ПЦР на возбудителей ОРВИ (ОРВИ-скрин)**

На амбулаторном этапе по клинико-эпидемиологическим показаниям, в стационаре - всем заболевшим.

**Молекулярно– генетическое исследование методом (ПЦР) на возбудителя COVID-19**

**Молекулярно–генетическое исследование методом (ПЦР) на вирусы гриппа типа А и В для своевременного назначения этиотропной терапии**

### Инструментальная диагностика

**Пульсоксиметрия с измерением SpO2**

Пациентам с ОРВИ для ранней диагностики респираторных нарушений

**Электрокардиография**

Пациентам с тяжёлым течением ОРВИ (особенно лицам пожилого и старческого возраста) для оценки сердечной деятельности, диагностики нарушений ритма сердца на фоне интоксикационного синдрома.

### Иная диагностика

**Консультация врача-отоларинголога**

При наличии синусита, отита.

**Консультация врача невролога**

При развитии энцефалопатии.

**Консультация врача-пульмонолога**

При наличии признаков пневмонии.

**Консультация врача-гематолога**

При выраженных гематологических изменениях и геморрагическом синдроме.

**Консультация врача-кардиолога**

При присоединении симптомов миокардита, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

**Консультация врача-акушера-гинеколога**

При развитии ОРВИ на фоне беременности.

**Консультация врача анестезиолога-реаниматолога**

Пациентам с наличием быстропрогрессирующей ОДН (ЧД >25 в 1 мин, SpO2 <92%, а также другой органной недостаточностью (2 и более балла по шкале SOFA) для перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

## Лечение

### Противовирусные препараты с действием:

**Умифеновир**

200 мг - 800 мг/сут в сутки в 4 приёма перорально, курс – 5 дней.Противопоказан в первом триместре беременности

### Один из перечисленных препаратов с широким противовирусным действием:

**Эргоферон (Антитела к гамма-интерферону афинно очищенные)**

Первые 2 часа принимают по 1 таблетке каждые 30 минут (всего 5 таблеток), затем в течение первых суток осуществляют еще 3 приема через равные промежутки времени. Со вторых суток и далее принимают по 1 таблетке 3 раза в сутки до полного выздоровления.У беременных и в период лактации эффективность и безопасность препарата не изучались

**Интерферон альфа 2b или Интерферон гамма**

Интерферон альфа 2b назначают интраназально по 3 капли/дозы в каждый носовой ход 5–6 раз в день (разовая доза – 3000 ME, суточная доза – 15000–18000 ME) в течение 5 дней;

Интерферон гамма назначают интраназально по 2 капли в каждый носовой ход 5 раз в день (разовая доза – 4000 ME, суточная доза – 20000 ME) до 3 дня от начала болезни или в течение 5–7 дней в период реконвалесценции.

Некоторые лекарственные препараты, содержащие интерферон альфа-2b, противопоказаны при беременности, в период грудного вскармливания

### Патогенетическая и симптоматическая терапия

**Базисная терапия**

Базисная терапия включает в себя постельный режим, диету и обильное питье. В рацион включают легко усвояемые продуты, богатые витаминами (нежирные сорта мяса, рыбы, молочные продукты, фрукты, овощи, соки, компоты). Запрещается алкоголь в любых видах.

**Дезинтоксикационная терапия**

Легкая и средняя степень тяжести – пероральная дезинтоксикация в объеме 2–3 литров жидкости в сутки (некрепко заваренного чая с молоком, медом, вареньем, а также отвара шиповника, свежеприготовленных фруктовых и ягодных соков, компотов, щелочных минеральных вод).

### Нестероидные противовоспалительные препараты

**Диклофенак**

25 мг, 75–150 мг/сут перорально в 2–3 приёма; 25-50 мг/мл – внутримышечно до 3 р/сут, курс до 7 дней.

Недостаточно данных о безопасности применения диклофенака у беременных женщин. Поэтому назначение в I и II триместрах беременности возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Диклофенак (как другие ингибиторы синтеза простагландинов), противопоказан в III триместре беременности (возможно подавление сократительной способности матки и преждевременное закрытие артериального протока у плода).

**Ибупрофен**

Перорально по 200–400 мг 3–4 раза в сутки в течение 3–10 дней (максимальная суточная доза — 1200 мг).

Препарат противопоказан к применению в III триместре беременности. В I и II триместрах и в период лактации следует назначать с осторожностью

**Парацетамол**

Перорально по 1–2 табл. (500–1000 мг) до 4 раз в сутки (максимальная суточная — 4000 мг.).

При необходимости применения парацетамола при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) следует тщательно взвесить ожидаемую пользу терапии для матери и потенциальный риск для плода или ребенка.
В экспериментальных исследованиях не установлено эмбриотоксическое, тератогенное и мутагенное действие парацетамола

**Не рекомендуется назначение производных ацетилсалициловой кислоты**

**Введение физиологического раствора интраназально 2–3 раза в день для разжижения секрета, удаления слизи и восстановления работы мерцательного эпителия**

**Местное применение сосудосуживающих средств**

Пациентам с выраженным затруднением носового дыхания в комплексной терапии ринита.

Нафазолин – интраназально (в каждый носовой ход) по 1–3 капли 0,05–0,1% раствора 3–4 раза в сутки;

Ксилометазолин – интраназально (в каждый носовой ход), по 2–3 капли 0,1% раствора или одно впрыскивание из распылителя в каждую ноздрю 4 раза в день;

Оксиметазолин – интраназально (в каждый носовой ход), по 1–2 капли 0,025– 0,05% раствора 2–3 раза в сутки или по 2–3 впрыскивания 0,05% спрея.

Применение нафазолина при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) возможно только по строгим показаниям в тех случаях, когда ожидаемый терапевтический эффект для матери превышает потенциальный риск развития побочных эффектов у плода или ребенка. Ксилометазолин и Оксиметазолин С осторожностью применять при беременности и в период лактации.

**Терапия местными средствами в виде полосканий, инсуфляций, ингаляций, таблеток и пастилок для рассасывания**

Рекомендуются местные антисептики: гексэтидин, лизоцим+пиридоксин, хлоргексидин, биклотимол, препараты йода.

Хлоргексидин и биклотимол следует применять только после консультации с врачом, в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца

**Муколитические средства**

Пациентам с бронхообструкцией и влажным кашлем для разжижжения и улучшения отхождения мокроты.

Ацетилцистеин – внутрь 200 мг, 600 мг/сут, перорально, курс до 5 дней;

Бромгексин – внутрь по 8 мг 3 (1–2 таблетки) 3–4 раза в сутки;

Амброксол – внутрь 30 мг, 90 мг/сут, курс до 5 дней;

Бромгексин + Гвайфенезин + Сальбутамол – таблетки (2 мг сальбутамола сульфата + 8 мг бромгексина гидрохлорида + 100 мг гвайфенезина в 1 таблетке) внутрь по 1 таблетке 3 р./сут в течение 5–10 дней.

При необходимости применения Ацетилцистеина при беременности следует тщательно взвесить ожидаемую пользу терапии для матери и возможный риск для плода.
Применение Бромгексина в II-III триместрах беременности и в период грудного вскармливания возможно только в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.
Амброксол противопоказан в I триместре беременности. При необходимости применения во II и III триместрах следует оценить потенциальную пользу терапии для матери и возможный риск для плода.

**Противокашлевые средства**

При лечении ОРВИ пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем, значительно ухудшающим качество жизни пациента.

Бутамират – внутрь по 15 мл 4 раза в сутки (сироп)

Декстрометорфан+Терпингидрат+[Левоментол]– внутрь по 1 чайной ложке (5 мл) 3-4 раза в день.

Декстрометорфан+Парацетамол+Псевдоэфедрин+[Аскорбиновая кислота] – по одной таблетке 4 раза в день

Декстрометорфан+Фенилэфрин+Хлорфенамин5 - 7,5 мл сиропа 3-4 раза в сутки.

Противопоказано применение в I триместре беременности и в период лактации (грудного вскармливания). Во II и III триместрах беременности применяют с осторожностью и только в тех случаях, когда ожидаемая польза терапии для матери превышает потенциальный риск для плода.

**Ренгалин**

Пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем.

По 1-2 таблетке (или 5-10 мл раствора для приема внутрь) 3 раза в сутки вне приёма пищи. В зависимости от тяжести состояния в первые три дня частота приёма может быть увеличена до 4-6 раз в сутки. Длительность терапии зависит от тяжести заболевания и определяется лечащим врачом.

Безопасность применения препарата Ренгалин у беременных и в период грудного вскармливания не изучалась. При необходимости приема препарата следует учитывать соотношение польза/риск.

**Не рекомендовано одновременное применение отхаркивающих и противокашлевых средств пациентам с кашлем**

**Не рекомендуется применение антибактериальных препаратов системного действия при неосложнённых ОРВИ, в том числе при наличии ринита, конъюнктивита, затемнения синусов при рентгенографии, ларингита, крупа, бронхита и бронхо-обструктивного синдрома в течение до 10–14 дней во взрослой и детской практике**

**Глюкокортикостероиды**

При тяжёлом течении ОРВИ (инфекционно-токсический шок, отёк головного мозга).

### Реабилитация

**Начинать реабилитационные мероприятия уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции**

Пациентам со среднетяжелым, тяжелым и осложненным течением ОРВИ.

**Комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия, исходя из преобладающих симптомов и синдромов**

**Соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации**

Пациентам тяжелым и осложненным течением ОРВИ.

**Постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий у пациентов с тяжелым и осложненным течением ОРВИ**

## ****Диспансерное наблюдение****

**Наблюдение у врача терапевта**

При развитии осложнений и диспансерное наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники при аденовирусной инфекции.

**После выписки в течение 1 месяца необходимо воздержаться от профилактических прививок, кроме (при наличии показаний) анатоксина столбнячного и вакцины для профилактики бешенства.**

**Медицинские услуги при амбулаторном наблюдении для лечения (при необходимости) заболевания, оценки состояния и контроля за лечением**

© Материал из Справочной системы «Главный врач»
https://vip.1glv.ru
Дата копирования: 07.02.2023