

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И АЛГОРИТМЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ



Е.П. Селькова
Т.А. Гренкова
Н.В. Гудова
А.С. Оганесян

Итоги
эпидсезона 2017/18 гг.
по гриппу и острой
респираторной
вирусной инфекции.
Особенности
этиотропной терапии

Репринт, 2019

Итоги эпидсезона 2017/18 гг. по гриппу и острой респираторной вирусной инфекции. Особенности этиотропной терапии

Профессор Е.П. Селькова, к.м.н. Т.А. Гренкова, Н.В. Гудова, А.С. Оганесян

ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва

РЕЗЮМЕ

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) относятся к массовым инфекционным заболеваниям, наносят значительный экономический ущерб и поэтому являются не только серьезной медицинской, но и важнейшей социально-экономической проблемой для человечества. Данная группа заболеваний составляет до 90% всей инфекционной заболеваемости. Преимущественно заболевают дети и лица старше 60 лет — так называемые группы риска по заболеваемости ОРВИ. Каждый взрослый человек болеет гриппом или другими ОРВИ в среднем 2–4 раза в год, школьник — 4–5 раз, ребенок дошкольного возраста — 6 раз, ребенок первого года жизни имеет от 2 до 12 эпизодов ОРВИ. Полиэтиологичность возбудителей ОРВИ и изменчивость вирусов, участвующих в эпидемическом процессе, осложнения после перенесенного заболевания обуславливают необходимость поиска новых методов диагностики и оптимизации лечебно-профилактических мероприятий.

Современные подходы к терапии гриппа и ОРВИ другой этиологии сводятся к применению комплексных препаратов, сочетающих противовирусное, иммуномодулирующее, симптоматическое и патогенетическое действие. К подобным лекарственным средствам относится энисамия йодид (Нобазит®), оказывающий комплексное воздействие как на возбудителя заболевания, так и на проявления интоксикационно-воспалительного синдрома.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, ОРВИ, вирус гриппа, эпидемиология, профилактика, лечение, противовирусные препараты, комплексные препараты.

Для цитирования: Селькова Е.П., Гренкова Т.А., Гудова Н.В., Оганесян А.С. Итоги эпидсезона 2017/18 гг. по гриппу и острой респираторной вирусной инфекции. Особенности этиотропной терапии // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 11. С. 3–8.

ABSTRACT

Results on influenza and acute respiratory viral infection in the 2017–2018 epidemic seasons. Features of etiotropic therapy

E.P. Selkova, T.A. Grenkova, N.V. Gudova, A.S. Oganesyanyan

Gabrichhevsky Moscow Research Institute of Epidemiology and Microbiology

Acute respiratory viral infections (ARVI) are a massive infectious diseases, causing significant economic damage, therefore, they are not only a serious medical but also a major socio-economic problem for humanity. This group of diseases is up to 90% of all infectious diseases. Mostly children and persons over 60 years of age come down with it, the so-called risk groups for the incidence of ARVI. Every adult person has flu or other ARVI on average 2–4 times a year, a pupil — 4–5 times, a child of preschool age — 6 times, an infant has from 2 to 12 episodes of ARVI. Polyetiology of the causative agents of ARVI and a variability of viruses involved in the epidemic process, complications after the illness, necessitate the search for new methods of diagnosis and optimization of therapeutic and preventive measures.

Modern approaches to the treatment of influenza and ARVI of a different etiology are come down to the use of combination drugs of antiviral, immunomodulatory, symptomatic and pathogenetic action. Such drugs include enisamii iodidum (Nobazit®), which has an integrated action both on the causative agent of the disease and on the manifestations of the intoxication-inflammatory syndrome.

Key words: acute respiratory viral infections, ARVI, influenza virus, epidemiology, prevention, treatment, antiviral drugs, combination drugs.

For citation: Selkova E.P., Grenkova T.A., Gudova N.V., Oganesyanyan A.S. Results on influenza and acute respiratory viral infection in the 2017–2018 epidemic seasons. Features of etiotropic therapy // RMJ. Medical Review. 2018. № 11. P. 3–8.

ВВЕДЕНИЕ

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) составляют более 90% всех инфекционных заболеваний и остаются одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем общества в силу вы-

сокой заболеваемости, риска развития тяжелых осложнений, обострений хронических болезней и, как следствие, летальности, особенно у лиц пожилого возраста и детей до 1 года. По данным ВОЗ, во время эпидемических вспышек гриппа заболевает до 15% населения (от 3 млн до 5 млн

человек), 250–500 тыс. из них умирают. Гриппом и другими ОРВИ в Российской Федерации ориентировочно заболевают 20–40 млн человек в год, из них 40–60% приходится на долю детей. Ежегодные эпидемические подъемы ОРВИ наносят существенный ущерб здоровью населения, экономике регионов и страны [1]. На терапию гриппа и других ОРВИ, а также их осложнений уходит до 90% средств, выделяемых на лечение всех инфекционных болезней [1].

Среди ОРВИ особое эпидемиологическое и социальное значение имеет грипп, характеризующийся высокими показателями заболеваемости и смертности, а также тяжелыми социально-экономическими последствиями. Особенностью эпидемической ситуации последних лет является одновременная циркуляция в человеческой популяции нескольких респираторных вирусов: гриппа А (H3N2 и H1N1) и В с периодическим преобладанием одного из них, аденовирусов, вирусов парагриппа и риновирусов, респираторно-синцитиальных вирусов, коронавирусов и др. Вирусы гриппа обладают уникальной изменчивостью генома, позволяющей ему ускользать от иммунной системы человека, что в сочетании с аэрогенным путем передачи возбудителя в условиях тесного контакта и высокой миграции населения способствует быстрому распространению инфекции. Особенности биологии вируса и эпидемиологии гриппа приводят к его широкому распространению среди населения. За последние 10 лет отмечается разная интенсивность эпидемического процесса гриппа — от сезонных эпидемических подъемов до эпидемий и пандемий.

Другие ОРВИ чаще вызывают представители трех семейств РНК-содержащих вирусов: парамиксовирусы (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус человека, вирусы парагриппа 1–4 типов), коронавирусы (229E, OC43, NL63, HKU1) и пикорнавирусы (риновирусы), а также представители двух семейств ДНК-содержащих вирусов: аденовирусы (виды В, С, Е) и парвовирусы (бокавирус человека) [2].

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ГРИППУ И ОРВИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

Международный мониторинг распространения респираторных вирусов позволил установить, что эпидемический процесс гриппа и прочих ОРВИ имеет свои особенности. Заболеваемость носит ярко выраженный сезонный характер. Начало и середина осени характеризуются подъемом заболеваемости ОРВИ в большинстве регионов РФ, что связано с возвращением из отпусков взрослого населения, началом учебного года в школах и формированием новых коллективов в дошкольных образовательных учреждениях. Начало циркуляции вирусов гриппа в последние годы приходится на конец осени — начало зимы с пиком в январе — феврале. В отдельные эпидемические сезоны регистрировались вторые пики заболеваемости гриппом, связанные со сменой доминирующего возбудителя. Следует отметить, что появление нового эпидемического штамма приводит к развитию пандемии в любое время года, как было летом 2009 г.

Эпидемический сезон гриппа 2017/18 гг. имел ряд особенностей. Была отмечена неравнозначная активность вирусов гриппа по странам и континентам. В США и Великобритании высокий подъем заболеваемости был вызван вирусами гриппа А (H3N2). В ряде стран Европы большую

активность имели вирусы гриппа В и А (H1N1) pdm09. По антигенным свойствам отмечен дрейф вируса гриппа В линии В/Виктория-подобных. Несоответствие по антигенным свойствам циркулирующего и вакцинного штаммов вируса гриппа В на отдельных территориях явилось причиной недостаточно высокой эффективности иммунизации, проведенной трехкомпонентной вакциной. Тяжелые формы течения заболевания и случаи с летальным исходом регистрировали в основном у непривитых лиц пожилого возраста. Сохранялся хороший профиль чувствительности эпидемических штаммов к препаратам с нейраминидазной активностью.

В Европейском регионе в эпидемический сезон 2017/18 гг. рост заболеваемости гриппом начался на 50–51-й нед. 2017 г., достигнув пика на 3–5-й нед. 2018 г. Заболевания были вызваны вирусами гриппа обоих типов — А и В с преобладанием вирусов гриппа типа В. Число выявленных вирусов линии В/Yamagata было значительно больше, чем В/Виктория. Среди вирусов гриппа типа А, выявленных в центрах слежения за циркуляцией респираторных вирусов, вирусам гриппа типа А (H1N1) pdm09 было больше, чем А (H3N2).

Результаты анализа мониторинга показали, что в США эпидемический сезон характеризовался более поздним началом, высокой интенсивностью и широким географическим распространением эпидемии, обусловленной преимущественно вирусом гриппа А (H3N2). В конце эпидемии доминирующие позиции занял вирус гриппа В, вызвав новые эпидемические подъемы заболеваемости невысокой интенсивности на отдельных административных территориях.

В Российской Федерации за период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ 2017/18 гг. переболело 10,4% от численности совокупного населения. Эпидемический подъем начался значительно позже, чем в предыдущем эпидсезоне, и характеризовался превышением недельных эпидемических порогов заболеваемости гриппом и ОРВИ практически одновременно в 11 субъектах Российской Федерации. Анализ результатов вирусологического мониторинга показал, что доля вирусов гриппа в структуре всех выделенных респираторных вирусов составила 29,4%, при этом вирусы гриппа В составили 42,3%, А (H3N2) — 30,7%, А (H1N1) pdm09 — 27%.

Пик эпидемии пришелся на 12-ю нед. 2018 г., когда превышение недельных эпидпорогов заболеваемости гриппом и ОРВИ было отмечено в 29 субъектах Российской Федерации, по центральному городу — в 8 городах.

Согласно официальным статистическим данным, наиболее высокие показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ по совокупному населению на пике сезона отмечались в Ненецком автономном округе (207 на 10 тыс.), Республике Карелия (135,8), г. Санкт-Петербурге (133), Псковской области (128,64), Вологодской области (127), Ульяновской области (123), Пермском крае (114,2), Мурманской области (109), Калужской области (101), Архангельской области (98), Новгородской области (98), Еврейской автономной области (96,8), Новосибирской области (93), Тульской области (92,1), Республике Саха (Якутия) (92). В указанных субъектах регистрировались высокие показатели заболеваемости во всех возрастных группах населения, но среди детей раннего и школьного возраста они были выше, чем среди взрослого населения. Еще одной особенностью эпидемического подъема заболеваемости гриппом и другими

ОРВИ является более высокая заболеваемость детского населения. Чаще всего эпидемии респираторных вирусных инфекций начинаются именно с подъема заболеваемости среди детей [3, 4].

Характер и тяжесть клинических проявлений гриппа варьируют от легкой до крайне тяжелой степени и зависят от вида возбудителя и реакции иммунной системы (иммунный ответ) пациента. Частота госпитализации детей, заболевших гриппом, зависит от возраста: чем младше ребенок, тем выше риск тяжелого течения болезни, требующего лечения в стационарных условиях. Ряд авторов [5, 6] указывают на то, что показатель госпитализации (на 10 тыс. госпитализированных) в группе детей от 6 мес. до 2 лет составляет 10,4, среди детей от 2 до 4 лет — 5,7. В то же время в возрастной категории 5–17 лет он снизился до 1,1.

Согласно официальным статистическим данным, на 12-й нед. эпидсезона 2017/18 гг. с диагнозом «грипп и ОРВИ» было госпитализировано 27,6 тыс. человек, что выше, чем на пике предыдущей эпидемии 2016/17 гг. (23,9 тыс.). Вместе с тем общее число госпитализированных с диагнозами «грипп» и «ОРВИ» за весь период эпидемии было меньше.

Средняя продолжительность эпидемии гриппа по стране в прошедшем эпидсезоне составила 12 нед. (в предыдущем — 17 нед.). Продолжительность эпидемического подъема в большинстве субъектов составила 4–6 нед. и лишь в отдельных регионах (республики Карелия, Саха (Якутия), Мурманская область, Ненецкий автономный округ) он продлился от 8 до 12 нед.

Профилактика и лечение гриппа и ОРВИ

Способность вирусов гриппа быстро распространяться среди населения, преодолевать в короткие сроки значительные расстояния и инфицировать одновременно большие группы людей, тяжесть клинических проявлений и частое возникновение вторичных осложнений затрудняют проведение эффективных профилактических и лечебных мероприятий.

Доказано, что вакцины против гриппа на основе актуальных для данного эпидемического сезона вакцинных штаммов способны защитить от заболевания до 80% здоровых детей и взрослых, а также снизить риск возникновения осложнений среди заболевших привитых детей и лиц пожилого возраста. В случае появления нового пандемического штамма для производства достаточного количества вакцин необходимо не менее 6 мес. В этот период для защиты населения применяются противовирусные, иммуномодулирующие и иммунокорректирующие средства, имеющие высокий профиль доказанной эффективности.

В эпидемический сезон 2017/18 гг. удельный вес привитых в России составил 46,6% от общей численности населения страны (привито против гриппа 66,5 млн человек). Основной вектор иммунизации был направлен на группы повышенного риска заболеваемости гриппом. В целом по стране были привиты 85% работников образовательных учреждений и лиц, подлежащих призыву на военную службу, 89% медицинских работников. Однако среди студентов и лиц старше 60 лет этот показатель составил всего 70% и 63% соответственно.

Согласно рекомендациям ВОЗ, для эпидемического сезона гриппа 2018/19 гг. в странах северного полушария в состав трехвалентных вакцин были включены

штаммы вирусов гриппа A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2), B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87).

Для производства четырехвалентных вакцин, содержащих два вируса гриппа В, было рекомендовано включать в состав также штамм вируса, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata/16/88).

В настоящее время, согласно официальным данным ВОЗ и CDC, за 39 нед. активность вирусов гриппа в странах Европейского региона, США и Канаде находится на межэпидемическом уровне. В Индии зарегистрированы локальные вспышки гриппа, вызванные преимущественно вирусом А (H1N1) pdm09. В Российской Федерации заболеваемость респираторными вирусными инфекциями в настоящее время обусловлена преимущественно вирусами негриппозной этиологии (вирусы парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, другие вирусы негриппозной этиологии), регистрируются единичные находки вирусов гриппа.

Медикаментозная терапия гриппа и ОРВИ

В соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ по лечению и профилактике гриппа [7] и аналогичными российскими документами [8, 9] прием противовирусных препаратов в отношении вирусов гриппа или других ОРВИ должен начинаться как можно раньше, сразу после появления гриппоподобных симптомов, не следует дожидаться результатов лабораторного подтверждения этиологии заболевания [9, 10]. Заболевание гриппом может проявляться в виде ряда симптомов — от легкой инфекции верхних дыхательных путей до острого, угрожающего жизни состояния. Знание основных симптомов заболеваний, вызванных разными респираторными вирусами, имеет для врача существенное значение. Это связано с тем, что современные принципы лечения ОРВИ кроме симптоматических средств включают широкий спектр этиотропных препаратов, многие из которых обладают избирательным действием в отношении конкретных вирусов, что необходимо учитывать при их назначении [11].

Современные подходы к терапии ОРВИ, в т. ч. и гриппа, включают использование как медикаментозных, так и немедикаментозных методов (режим, гигиена, диета, санация верхних дыхательных путей, физиотерапия). Основными задачами терапии этих инфекций являются подавление репликации вирусов на ранних сроках болезни, купирование клинических проявлений вирусной инфекции, профилактика и лечение осложнений.

В последние годы в терапии ОРВИ и гриппа предпочтение отдается препаратам, имеющим несколько точек приложения и обладающим комбинированным действием, которые сочетают в себе прямое противовирусное, иммуномодулирующее и симптоматическое действие. В ситуациях с неуточненным возбудителем и отсутствием лабораторно подтвержденной вирусной микст-инфекции следует начинать терапию противовирусными препаратами широкого спектра действия.

Применение комплексных препаратов, обладающих воздействием не только на белки и ключевые структуры вируса, но и на клеточные и гуморальные иммунные механизмы противовирусной защиты, позволяет проводить эффективную терапию большого спектра респираторных вирусных инфекций, в т. ч. и гриппа [12].

Большое значение в терапии ОРВИ и гриппа имеют препараты, способные оказывать воздействие как на воз-

будителя инфекции (уточненного или неуточненного), так и на проявления интоксикационно-воспалительного синдрома (лихорадка, озноб, боль, отек, катаральные явления) [13]. Одним из средств широкого спектра действия для неспецифической защиты от гриппа и других ОРВИ является **Нобазит® (энисамия йодид)**. Его действие основано на непосредственном ингибировании процесса проникновения вирусов через клеточную мембрану. Препарат обладает интерферогенными свойствами, способствует повышению концентрации эндогенного интерферона (альфа- и гамма-интерфероны) в плазме крови в 3–4 раза, повышает уровень лизоцима, усиливает резистентность организма к вирусным инфекциям, уменьшает клинические проявления вирусной интоксикации, способствует сокращению продолжительности заболевания, осуществляет противовоспалительное, жаропонижающее и анальгетическое действие. Вирусостатическое действие основного действующего вещества энисамия йодида связано с его влиянием на структуру и рецепторсвязывающие функции гемагглютинина возбудителя гриппа типа А, которые обеспечивают вируону возможность прикрепления к клетке-мишени с последующей репликацией [14, 15]. Включение препарата **Нобазит®** в комплексную терапию гриппа и других ОРВИ способствует элиминации вируса, уменьшению интоксикационных симптомов, снижению продолжительности течения болезни и повышению общей резистентности организма [16].

Комплексное действие **Нобазита**, включая противовоспалительное и иммуномодулирующее, доказано в ряде клинических исследований. Показано, что после применения этого препарата в течение последующих 2,5 мес. сохраняется оптимальная концентрация эндогенных интерферонов, что повышает резистентность организма к вирусным инфекциям другой этиологии [16]. Важные результаты изучения противовирусной активности энисамия йодида в комплексной терапии гриппа и ОРВИ были получены в США: препарат снижает уровень репликации вирусов гриппа, в т. ч. H1N1, уменьшает период выделения вирусов [16].

Включение **Нобазита (энисамия йодида)** в терапию ОРВИ (в т. ч. гриппа) способствовало снижению тяжести и сокращению продолжительности основных симптомов заболевания: интоксикации, лихорадки, катаральных симптомов, что способствует снижению потребности в применении симптоматических препаратов [17].

Выводы

Грипп и другие ОРВИ по-прежнему остаются одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем, решение которой возможно только на государственном уровне.

Вакцинация против гриппа групп повышенного риска инфицирования введена в Национальный календарь профилактических прививок, ведутся работы по подготовке к широкому использованию вакцины против гриппа нового поколения, способной нивелировать проблему изменчивости вируса гриппа; создана четырехвалентная вакцина.

Постоянно ведутся разработки и внедрение в клиническую практику новых этиотропных препаратов, способных в короткие сроки вылечить пациента от гриппа и предупредить развитие осложнений, которые являются основной причиной летальности у непривитого населения.

Среди противовирусных препаратов, обладающих специфическим действием на конкретные белки и ключевые структуры вируса, предпочтение отдается препаратам, дополнительно воздействующим на клеточные и гуморальные иммунные механизмы противовирусной защиты.

Одним из средств для лечения гриппа и других ОРВИ является **Нобазит®** — препарат широкого спектра действия, обладающий противовирусным действием в отношении респираторных вирусов (подавляет процесс проникновения вирусов через клеточную мембрану), интерферогенными свойствами (повышает концентрацию альфа- и гамма-интерферонов в плазме крови в 3–4 раза).

Включение препарата **Нобазит®** в комплексную терапию гриппа и других ОРВИ способствует быстрой элиминации вируса, уменьшению интоксикационных симптомов, сокращению продолжительности течения болезни и повышению общей резистентности организма.

Литература

- Информация Роспотребнадзора «Об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ 2017–2018 гг. (Электронный ресурс). URL: http://12.rospotrebnadzor.ru/bytag2/-/asset_publisher/x85V/content/итог-эпидемии-гриппа-и-орви-в-эпидсезон-2017-2018-гг (дата обращения: 21.10.2018) [Informaciya Rospotrebnadzora «Ob itogax e'pidsezona po grippu i ORVI 2017–2018 gg. (in Russian)].
- Яцышина С.Б. Острые респираторные вирусные инфекции. Лабораторная диагностика инфекционных болезней. Справочник / под ред. В.И. Покровского, М.Г. Твороговой, Г.А. Шипулина. М.: БИНОМ, 2013. 648 с. [Yacyshina S.B. Ostrye respiratornye virusnyye infekcii. Laboratornaya diagnostika infekcionnykh boleznej. Spravochnik pod redakciej V.I. Pokrovskogo, M.G. Tvorogovoj, G.A. Shipulina. M.: BINOM, 2013. 648 s. (in Russian)].
- Centers for Disease Control and Prevention: Surveillance for pediatric deaths associated with 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection — United States, April–August 2009 // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009. Vol. 58. P. 941–947.
- Учайкин В.Ф. и др. Фармакоэпидемиологическое исследование течения гриппа и других ОРВИ в сезоне 2010/11 гг. у детей в возрасте до 18 лет // Детские инфекции. Спецвыпуск. 2012. Т. 11. С. 9–5 [Uchajkin V.F. i dr. Farmakoe'pidemiologicheskoe issledovanie techeniya grippa i drugix ORVI g sezona 2010/11 gg. u detej v vozraste do 18 let // Detskie infekcii. Specvypusk. 2012. T. 11. S. 9–15 (in Russian)].
- Loughlin J., Poulton N., Napalkov P. et al. A study of influenza and influenza-related complications among children in a large US health insurance plan database // Pharmacoepidemiology. 2003. Vol. 21 (4). P. 273–283.
- O'Brien M.A., Uyeki T.M., Shay D.K. et al. Incidence of outpatient visits and hospitalizations related to influenza in infants and young children // Pediatrics. 2004. Vol. 113 (3). P. 585–593.
- Письмо Минздрава России от 20.03.2013 г. № 24–0/10/2–1896 «О направлении рекомендаций «Лечение и профилактика гриппа». (Электронный ресурс). URL: <http://www.uzo.kurgan-med.ru/files/downloads/minz.pdf> (дата обращения: 21.10.2018) [Pis'mo Minzdrava Rossii ot 20.03.2013 g. № 24–0/10/2–1896 «O napravlenii rekomendacij «Lechenie i profilaktika grippa». (E'lektronny'j resurs). URL: <http://www.uzo.kurgan-med.ru/files/downloads/minz.pdf> (data obrashheniya: 21.10.2018) (in Russian)].
- Письмо Роспотребнадзора от 26.11.2009 г. № 01/17863–09–32 «О направлении документа ВОЗ «Клинические методы ведения больных, инфицированных пандемическим вирусом гриппа (H1N1) 2009: переработанное руководство»; Клинические рекомендации «Грипп у взрослых». Утверждено решением пленума правления Национального общества инфекционистов 30 октября 2014 г. (Электронный ресурс). URL: <http://33.rospotrebnadzor.ru/content/722/43951/> (дата обращения: 21.10.2018) [Pis'mo Rospotrebnadzora ot 26.11.2009 g. № 01/17863–09–32 «O napravlenii dokumenta VOZ «Klinicheskie metody' vedeniya bol'ny'x, inficirovanny'x pandemicheskim virusom grippa (H1N1) 2009: pererabotannoe rukovodstvo»; Klinicheskie rekomendacii «Gripp u vzrosly'x». Uтверzhdeny resheniem Plenuma pravleniya Nacional'nogo nauchnogo obshhestva infekcionistov 30 oktyabrya 2014 g. (E'lektronny'j resurs). URL: <http://33.rospotrebnadzor.ru/content/722/43951/> (data obrashheniya: 21.10.2018) (in Russian)].
- Рекомендации по лечению и профилактике гриппа у взрослых ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России. Федеральный центр по гриппу и ОРЗ. Национальный центр по гриппу ВОЗ. СПб., 2014. С. 6–8 [Rekomendacii po lecheniyu i profilaktike grippa u vzrosly'x FGBU «NII grippa» Minzdrava Rossii Federal'ny'j tsentr po grippu i ORZ. Nacional'ny'j tsentr po grippu VOZ. SPb., 2014. S. 6–8 (in Russian)].
- Письмо Минздрава России от 20.03.2013 г. № 24–0/10/2–1896 «О направлении рекомендаций «Лечение и профилактика гриппа». (Электронный ресурс). URL: <http://docs.cntd.ru/document/420224760> (дата обращения: 21.10.2018) [Pis'mo Minzdrava Rossii ot 20.03.2013 g. № 24–0/10/2–1896 «O napravlenii rekomendacij «Lechenie i profilaktika grippa». (E'lektronny'j resurs). URL: <http://docs.cntd.ru/document/420224760> (data obrashheniya: 21.10.2018) (in Russian)].
- Белоусов Ю.Б., Карпов О.И., Леонова М.В., Ефременкова О.В. Клинико-экономическая оценка средств, применяемых для профилактики и лечения ОРВИ // Качественная клиническая практика, спецвыпуск «Профилактика и лечение ОРВИ». 2002. (Электронный ресурс). URL: <http://www.healtheconomics.ru/publications/item/kliniko-ekonomicheskaya-otsenka-sredstv-primenyaemykh-dlya-profilaktiki-i-lecheniya-orvi> (дата обращения: 21.10.2018) [Belousov Yu.B., Karpov O.I., Leonova M.V., Efremenkova O.V. Kliniko-ekonomicheskaya ocenka sredstv, primenyaemy'x dlya profilaktiki i lecheniya ORVI // Kachestvennaya klinicheskaya praktika, specvypusk «Profilaktika i lechenie ORVI». 2002. (E'lektronny'j resurs). URL: <http://www.healtheconomics.ru/publications/item/kliniko-ekonomicheskaya-otsenka-sredstv-primenyaemykh-dlya-profilaktiki-i-lecheniya-orvi> (data obrashheniya: 21.10.2018) (in Russian)].
- Деева Э.Г., Мельникова Т.И., Сологуб Т.В., Киселев О.И. Химиопрепараты для лечения гриппа — современное состояние. ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России. СПб., 2013. С. 26–32 [Deeva E.G., Mel'nikova T.I., Sologub T.V., Kiselev O.I. Ximiopreparaty dlya lecheniya grippa — sovremennoe sostoyanie. FGBU «NII grippa» Minzdrava Rossii, SPb., 2013. S. 26–32 (in Russian)].
- Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современная рациональная этиотропная и патогенетическая терапия. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным. 2018. С. 7–8. (Электронный ресурс). URL: <http://www.pharmaclon.ru/upload/iblock/d67/d676cd2f61ceb1454dc73d49c06c4fd0.pdf> (дата обращения: 21.10.2018) [Gripp i ostrye respiratornye virusnyye infekcii: sovremennaya racional'naya etiotropnaya i patogeneticheskaya terapiya. Algoritmy okazaniya medicinskoj pomoshhi bol'ny'm. 2018. S. 7–8. (Elektronnyj resurs). URL: <http://www.pharmaclon.ru/upload/iblock/d67/d676cd2f61ceb1454dc73d49c06c4fd0.pdf> (data obrashheniya: 21.10.2018) (in Russian)].
- Исаков В.А., Охупкина Е.А., Евграфов В.Д. Эффективность амизона в терапии и профилактике ОРВИ // Медицинский форум. 2015. Т. 1. С. 2–9 [Isakov V.A., Oхupkina E.A., Evgrafov V.D. Effektivnost' amizona v terapii i profilaktike ORVI // Medicinskij forum. 2015. T. 1. S. 2–9 (in Russian)].
- Boltz D. et al. Antiviral Activity of Enisamium Against Influenza Viruses in Differentiated Normal Human Bronchial Epithelial Cells. III antiviral congress. Amsterdam. 12–14 October 2014. P. 1–2.
- Денисова А.Р., Максимов М.Л. Острые респираторные вирусные инфекции: этиология, диагностика, современный взгляд на лечение // PMJ. Медицинское обозрение. 2018. № 1 (II). С. 99–103 [Denisova A.R., Maksimov M.L. Ostrye respiratornye virusnyye infekcii: etiologiya, diagnostika, sovremennyy vzglyad na lechenie // RMJ. Medicinskoe obozrenie. 2018. № 1 (II). S. 99–103 (in Russian)].
- Виккулов Г.Х. Новые и возвращающиеся респираторные вирусные инфекции: алгоритмы диагностики и терапии // PMJ. № 8 (I). С. 5–14 [Vikukov G.X. Novyye i vozvraschayushiesya respiratornye virusnyye infekcii: algoritmy diagnostiki i terapii // RMJ. № 8 (I). S. 5–14 (in Russian)].

НОБАЗИТ®

Российский противовирусный препарат на страже здоровья¹

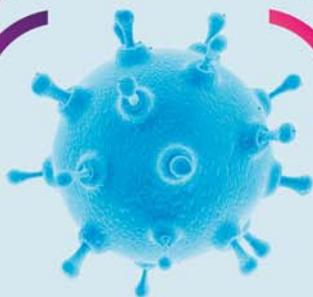


ТРОЙНОЙ ЭФФЕКТ В БОРЬБЕ С ГРИППОМ И ОРВИ

1 ПРЕПЯТСТВУЕТ
РЕПЛИКАЦИИ
ВИРУСА²



2 ОБЛАДАЕТ
ИНТЕРФЕРОНОГЕННЫМИ
СВОЙСТВАМИ²



3 СНИЖАЕТ ОСТРЫЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ВИРУСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ²



ПРЕПЯТСТВУЕТ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА²

За счет ингибирования проникновения вируса в клетку организма (блокатор гемагглютинина)



ОБЛАДАЕТ ИНТЕРФЕРОНОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ²

Способствует повышению концентрации эндогенного интерферона (альфа и гамма) в 3-4 раза



СНИЖАЕТ ОСТРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ²

Такие как озноб, лихорадка, слабость и другие

Реклама

РУ: ЛП-003508



Если грипп или ОРВИ?
НОБАЗИТ® скорее прими!

ОАО «Авексима», 125284, г. Москва, Ленинградский пр., дом 31 А, стр. 1, тел. +7 (495) 258-45-28

avexima
www.avexima.ru

¹ IV Международная фармацевтическая премия «ЗЕЛЕНЫЙ КРЕСТ», победитель в номинации «Российский противовирусный препарат на страже здоровья», 2018 г.

² Инструкция по медицинскому применению: таблетки, покрытые пленочной оболочкой ЛП-003508, капсулы ЛП-003366.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ
С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ