



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»
Информационно-библиографический отдел



**Клинические рекомендации в диагностике, лечении и профилактике
инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей**

Библиографический обзор

Инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей остаются одной из ведущих причин обращения за медицинской помощью. Эти заболевания формируют значительную долю нагрузки на специалистов первичного звена, особенно в сезон повышенной заболеваемости. В России зафиксировано раннее начало эпидемического сезона респираторных инфекций, характеризующееся выявлением вируса гриппа А(H3N2). Согласно данным НИИ гриппа, заболеваемость гриппом и ОРВИ на 50-й неделе достигла 106,2 случая на 10 тысяч населения. Это на 24,9 % выше установленного на данный период эпидемического порога, что подчеркивает необходимость своевременной диагностики, рационального лечения и проведения профилактических мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями (КР).

Обновленные КР являются ключевым инструментом стандартизации и оптимизации лечебно-диагностического процесса. Их применение позволяет врачу проводить дифференциальную диагностику сходных клинических состояний, своевременно выявлять осложненное течение заболевания и определять необходимый объем обследования и терапии. Особое внимание в клинических рекомендациях уделяется вопросам профилактики, включая вакцинопрофилактику, эпидемиологический надзор, а также меры, направленные на предупреждение развития осложнений и распространения инфекций. Для врача практического здравоохранения использование клинических рекомендаций предполагает не только следование установленным стандартам, но и их адаптацию к конкретному клиническому случаю, что является важным показателем профессиональной компетентности и качества оказываемой медицинской помощи.

ГБУ ДНР «Республиканская научная медицинская библиотека» представляет обзор обновленных клинических рекомендаций по инфекционно-воспалительным заболеваниям дыхательных путей.

1. СанПиН 3.3686-21. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://base.garant.ru/400342149/>.

Санитарные правила и нормы разработаны с целью защиты населения от инфекций. Документ устанавливает обязательные требования к комплексу организационных, профилактических, в том числе лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, лабораторно-диагностических мероприятий. В раздел XXXIV «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» включены подразделы: «Выявление, учет и регистрация случаев заболеваний гриппом и ОРИ», «Диагностика гриппа и ОРИ», «Мероприятия в отношении источника инфекции», «Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРИ», «Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в предэпидемический период», «Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом и ОРИ», «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения острых респираторных вирусных инфекций», «Специфическая профилактика гриппа», «Неспецифическая профилактика гриппа и ОРИ», «Гигиеническое воспитание населения».

2. Об утверждении порядка применения клинических рекомендаций : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 октября 2025 г. № 642н // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413127223/#0>.

С 20 декабря 2025 года введен в действие порядок, определяющий методологию применения КР в клинической практике. Применение КР является обязательным – медицинский персонал должен осуществлять лечебные мероприятия, руководствуясь КР. Ответственность за соблюдение данного требования возлагается на медицинскую организацию. В ситуациях, когда медицинская организация объективно не имеет возможности выполнить требования КР (отсутствие соответствующей лицензии, лекарственных препаратов, медицинских изделий или высококвалифицированных специалистов), Минздрав предлагает два альтернативных решения. Во-первых, организация может использовать телемедицинские технологии для обеспечения необходимой медицинской помощи. Во-вторых, организация может направить пациента в другую медицинскую организацию, обладающую необходимым кадровым и материальным обеспечением, для получения медицинской помощи в соответствии с КР. Для подтверждения обоснованности направления необходим консилиум врачей, возможно с применением телемедицинских технологий. Порядок также регулирует лечение пациентов с коморбидными состояниями: врач должен учитывать основное заболевание, сопутствующие патологии и осложнения. На основании этих факторов врач определяет последовательность и объем медицинских вмешательств, имея право основываться на различных КР.

3. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.menzdrav.gov.ru/view-cr/25_2.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1968 от 17 ноября 2021 года, КР по терапии ОРВИ у пациентов детского возраста, утвержденные в 2022 году, введены с 1 января 2024 года. В документе отмечено, что при сборе анамнеза необходимо выявить длительность заболевания, динамику клинических симптомов, переносимость температуры. Ключевым аспектом является выявление аллергологического анамнеза, в том числе семейного, для проведения дифференциальной диагностики и определения факторов риска осложненного течения и лекарственной непереносимости. Важно установить наличие сопутствующих хронических заболеваний для выявления предикторов тяжелого течения ОРВИ. Наличие фебрильных судорог или судорожного синдрома в анамнезе является значимым фактором при принятии решения о назначении антипиретических средств и определении необходимости госпитализации. При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания, а также

при продолжительной гипертермии рекомендуется проведение общего анализа крови с лейкоцитарной формулой для комплексной оценки тяжести состояния, дифференциальной диагностики и своевременной идентификации осложнений. В большинстве случаев ОРВИ характеризуется благоприятным течением, спонтанным разрешением в течение десяти дней и не требует обязательного назначения медикаментозной терапии. Госпитализация показана при развитии осложнений и пролонгированной фебрильной лихорадке.

4. Клинические рекомендации стран СНГ и ЕАЭС по диагностике и лечению острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у детей // Журнал инфектологии. – 2025. – Т. 17, № 3. – С. 175-184.

Ведущими педиатрическими ассоциациями России, Казахстана, Узбекистана, Беларуси и других государств СНГ разработаны и утверждены 18 мая 2025 г. обновленные евразийские КР, регламентирующие терапевтические подходы к ОРВИ у детей. При осуществлении оценки клинической ситуации, а также при планировании и реализации профилактических, диагностических и лечебных мероприятий медицинским специалистам надлежит принимать во внимание положения указанных рекомендаций. Вместе с тем настоящие рекомендации не снимают с медицинских работников персональную ответственность за принимаемые решения, которые должны учитывать индивидуальные особенности состояния пациента, согласовываться с ним и, при необходимости, с его законным представителем. Ряд положений, содержащихся в рекомендациях, включает: указание на целесообразность проведения лечения пациентов с ОРВИ легкой и средней степени тяжести в амбулаторных условиях; необходимость госпитализации пациентов с тяжелым течением заболевания, осложнениями, а также по эпидемическим показаниям в инфекционные стационары; возможность начала противовирусной терапии при наличии обоснованных показаний, без обязательной идентификации возбудителя ОРВИ и гриппа, на основании анализа анамнестических данных и клинической картины; приоритет мер, направленных на предотвращение распространения вирусных инфекций, таких как использование средств индивидуальной защиты, дезинфекция поверхностей в окружении больного, регулярное проветривание помещений и гигиеническая обработка рук; указание на снижение риска инфицирования гриппом посредством ежегодной вакцинации, начиная с 6-месячного возраста.

5. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.mnzdrav.gov.ru/view-cr/724_2.

На сайте Минздрава 4 августа 2025 года была обнародована обновленная редакция КР, регламентирующих терапевтические подходы к ОРВИ у взрослых. По сравнению с версией 2021 года, в настоящем документе зафиксированы существенные изменения. Так, в перечень диагностических процедур включены экспресс-методы, предназначенные для идентификации этиологического агента ОРВИ. При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания предписывается проведение биохимического анализа крови. Противовирусная терапия должна быть инициирована не позднее 48 часов с начала заболевания. В качестве препаратов первой линии (обладающих прямым противовирусным действием) рекомендованы риамиловир, умифеновир и энисамия йодид. К препаратам второй линии (с опосредованным механизмом действия) отнесены азоксимера бромид, тилорон, эргоферон, рафамин и другие. Препарат кагоцел, присутствовавший в предыдущей версии рекомендаций, исключен из списка. В рамках симптоматической терапии допускается использование растительных лекарственных средств, таких как Синупрет и Тонзилгон Н. Пересмотрены критерии, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи. Добавлены новые справочные материалы, включающие клиническую характеристику основных синдромов поражения респираторного тракта, критерии оценки тяжести ОРВИ, а также перечень медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях с целью лечения, оценки состояния и контроля терапии.

6. **Стандарт** медицинской помощи взрослым при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) (диагностика и лечение) : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 марта 2024 г. № 127н // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://base.garant.ru/408926763/>.

Принятый документ отменяет Приказ Министерства здравоохранения № 657н от 07.11.2012, регламентировавший оказание специализированной медицинской помощи при тяжелых формах ОРВИ. Взамен вводится новый стандарт, регулирующий процессы диагностики и терапии ОРВИ без учета степени тяжести заболевания. В связи с изменением фокуса стандарта из списка рекомендованных препаратов исключены антибактериальные средства и кортикоステроиды, широко применяющиеся в предыдущей версии документа. В новом перечне лекарственных средств фигурируют 33 наименования, тогда как в утратившем силу приказе № 657н содержался 61 пункт. Перечень лабораторных исследований также подвергся существенному сокращению: с 30 до 11 позиций. Исключены такие методы, как фиброгастроуденоскопия, фибробронхоскопия и комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости. В то же время стандарт дополнен пульсоксиметрией – неинвазивным методом определения сатурации крови кислородом (SpO2). Расширен перечень специалистов, допущенных к диагностике ОРВИ. К инфекционистам, кардиологам, неврологам, оториноларингологам и терапевтам добавлены акушеры-гинекологи, гематологи и пульмонологи. Существенно сокращена средняя продолжительность лечения ОРВИ – с 15 до 7 дней. Новый стандарт охватывает более широкий спектр нозологий, включая неконкретизированную коронавирусную инфекцию, неуточненную адено-вирусную инфекцию, острый назофарингит, острый ларингит и трахеит. Новый стандарт ориентирован на общий подход к лечению ОРВИ, а не только на тяжелые случаи заболевания.

7. **Грипп** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/249_2.

Министерство здравоохранения утвердило КР, регламентирующие диагностику и лечение гриппа у детей. Нормативный документ был опубликован на веб-портале Минздрава 25 июля 2025 года. В обновленной версии рекомендаций, наряду с кодами J10 (грипп, вызванный идентифицированным сезонным штаммом вируса гриппа) и J11 (грипп, этиология которого не установлена), включен код J09 (грипп, вызванный идентифицированным детерминированным вирусом гриппа). Введена новая градация тяжести клинического течения заболевания – гипертоксическая форма. Отмечено, что во время эпидемических всплесков заболеваемости гриппом постановка окончательного диагноза допускается на основании данных лабораторных исследований, а также с учетом клинической симптоматики и эпидемиологической обстановки. В рамках диагностического алгоритма всем пациентам предписывается обязательное проведение полимеразной цепной реакции (ПЦР) с анализом мазков из носоглотки. Лечение противовирусными препаратами необходимо начать в первые 48 ч после появления симптомов болезни. Пациентам без осложнений рекомендуют балоксавир марбоксил. Его назначают детям с весом от 20 кг. Среди других препаратов – умиifenovir, кагоцел (для детей старше 3 лет), инозин пранобекс. Римантадин исключен из состава рекомендаций в связи с доказанной неэффективностью. В качестве симптоматического лечения рекомендуется применять жаропонижающие средства, а также анаферон детский, эргоферон.

8. **Грипп** у взрослых : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/749_2.

Обновлены КР по терапии гриппа у взрослого населения, заменившие версию 2022 года. Классификация вирусов гриппа получила расширение: наряду с известными типами А, В и С, включен тип D. Патоген данного типа преимущественно поражает крупный рогатый скот, однако выявление антител у людей, имеющих контакт с инфицированными животными, свидетельствует о вероятности передачи вируса человеку. Внесены корректировки в алгоритмы диагностики гриппозной инфекции. Согласно обновленным рекомендациям, ПЦР показана не

только пациентам, нуждающимся в госпитализации, и лицам, входящим в группы риска, но и всем гражданам, демонстрирующим симптомы, ассоциированные с гриппом. Список лекарственных средств, используемых в медикаментозной терапии гриппа, претерпел изменения. Включены препараты рафамин, инозин пранобекс, таурактант, а также восстановлен эргоферон, ранее исключенный из перечня. Препарат кагоцел исключен из списка рекомендуемых лекарственных средств. Изменена схема жаропонижающей терапии. Существенно расширен и детализирован раздел, посвященный осложнениям, возникающим на фоне гриппа. В перечень включены такие патологии, как менингит, энцефалит, ложный круп, острая дыхательная недостаточность и отек головного мозга.

9. Острый синусит : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/313_3.

Министерство здравоохранения утвердило обновленные КР по лечению острого синусита у детей и взрослых, которые вступили в силу в 2025 году. В новой редакции уточнены алгоритмы лечения острого бактериального синусита в соответствии с современными научными данными. Так, перечень альтернативных лекарственных средств расширен за счет включения цефподаоксима. При неэффективности первоначальной парентеральной терапии в условиях стационара допускается назначение цефоперазона в комбинации с сульбактамом. В целях профилактики у детей, входящих в группу риска, рекомендуется применение топических и системных препаратов на основе бактериальных лизатов. Пересмотрена стратегия лечения острого бактериального риносинусита; в настоящее время приоритет отдается выжидательной тактике и использованию назальных кортикоидов, учитывая, что в большинстве случаев бактериального риносинусита наблюдается спонтанное выздоровление без назначения антибиотиков. Обновлен подход к персонализированной медицине с акцентом на углубленное информирование пациента о заболевании. Введен специальный терминологический аппарат с целью повышения качества предоставляемой медицинской помощи.

10. Хронический синусит: клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/955_1.

Клиническое руководство по диагностике и терапии хронического синусита у пациентов всех возрастных групп было опубликовано на официальном интернет-ресурсе Министерства здравоохранения 14 октября 2025 года. Хронический синусит определяется как воспалительный процесс в слизистой оболочке околоносовых пазух, сохраняющийся более 12 недель, сопровождающийся двумя или более симптомами. Диагностические критерии базируются на оценке клинической картины. Для взрослых пациентов диагноз устанавливается при наличии двух и более симптомов, сохраняющихся в течение 12 недель и более, при этом обязательным является наличие назальной обструкции или затрудненного носового дыхания. У детей к основным симптомам относятся: назальная обструкция, болевые ощущения или чувство давления в области проекции синусов, выделения из носа или постназальный затек, кашель. В целях диагностики всем пациентам показано выполнение эндоскопической риноскопии полости носа и носоглотки. При наличии соответствующих клинических показаний выполняют микробиологическое исследование гнойного отделяемого с целью выявления аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов, а также спиральную компьютерную томографию параназальных синусов. Лечение включает ирригационную терапию с использованием солевых растворов и интраназальные глюкокортикоиды (для пациентов в возрасте 12 лет и старше). По показаниям назначают антибактериальные препараты (как местного, так и системного действия), фитотерапевтические средства и другие лекарственные препараты. В случае необходимости возможно хирургическое вмешательство, включая оказание неотложной хирургической помощи.

11. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит) : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/306_3.

Согласно обновленным клиническим протоколам, начиная с 2025 года, тактика ведения пациентов детского и взрослого возраста с острым тонзиллитом и фарингитом (острым тонзиллофарингитом) должна осуществляться в соответствии с новыми рекомендациями. В обновленной версии акцент сделан на дифференциальной диагностике вирусной и стрептококковой этиологии тонзиллофарингита с применением шкал Центора, МакАйзека или FeverPain, причем последняя шкала включена впервые. В перечень антибактериальных средств для перорального применения добавлены цефпodoxим и азитромицин, а также другие лекарственные средства. Парентеральное введение антибиотиков показано в случаях, когда пациент не в состоянии принимать их внутрь, с последующим переходом на пероральный прием после стабилизации клинического состояния. Системное применение кортикостероидов при болевом синдроме в области глотки не рекомендуется в рутинной практике, за исключением особых ситуаций (выраженный дискомфорт, угроза асфиксии).

12. Острый обструктивный ларингит [круп], эпиглottит, постинтубационный отек гортани : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/352_3.

Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит [круп], эпиглottит, постинтубационный отек гортани» регламентируют подходы к терапии указанных патологий у пациентов всех возрастных групп. Разработкой настоящего документа занимались ведущие научные организации: Союз педиатров России, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, а также Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. В рекомендациях даются определения заболеваний, их классификация, клиническая картина, а также описываются медицинские показания и противопоказания к применению различных методов диагностики и лечения. Диагностические критерии острого обструктивного ларингита (крупа) основываются на данных анамнеза и характерной симптоматике: дисфонии, лающем кашле и инспираторном стридоре. Эпиглottит манифестирует гипертермией, выраженным нарушением общего состояния, фарингалгии, тризмом жевательных мышц, гиперсаливацией, позой «треножника» и приоткрытым ртом. Постинтубационный отек гортани может развиться в течение первых минут или часов после экстубации, реже – через 48-72 часа после удаления эндотрахеальной трубы. Профилактические мероприятия в отношении острого обструктивного ларингита (крупа) включают меры по предотвращению распространения вирусной инфекции: гигиену рук, использование средств индивидуальной защиты и дезинфекцию поверхностей. Госпитализация показана при стенозе гортани II-III степени, неэффективности амбулаторного лечения и прогрессирующем ухудшении состояния больного. В терапии круп приоритет отдается глюокортикоидам в умеренных дозах и кратковременным курсом.

13. Бронхит : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/381_3.

С января 2025 года в педиатрической практике применяются КР «Бронхит». Документ разработан Союзом педиатров России, Российским респираторным обществом, Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Общероссийской общественной организацией «Педиатрическое респираторное общество». Данные рекомендации определяют бронхит как воспаление слизистой оболочки бронхов и подробно описывают клиническую картину и динамику развития заболевания. Лечение острого бронхита в большинстве случаев осуществляется амбулаторно или в условиях дневного стационара. Госпитализация в круглосуточный стационар показана для младенцев до 3 месяцев, при наличии симптомов, указывающих на тяжелое течение, при дефиците жидкости и эксикозе, дыхательной недостаточности, сопутствующих тяжелых заболеваниях и в случаях, когда социальные факторы препятствуютенному амбулаторному лечению. В качестве терапевтических мер рекомендуется адекватная гидратация, включающая обильное употребление теплой жидкости (до 100 мл/кг/сутки). При гипертермии (выше 39-39,5°C) рекомендованы физические методы охлаждения, такие как раздевание и обтирание водой с

температуру 25-30°C, а также применение жаропонижающих средств. Назначение антибактериальной терапии рассматривается врачом при подозрении на наличие бактериальной инфекции. У детей с признаками дыхательной недостаточности необходим мониторинг сатурации кислорода с использованием пульсоксиметрии.

14. Острый бронхит : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.menzdrav.gov.ru/preview-cr/891_1.

Клинические рекомендации по терапии острого бронхита у взрослых применяются с 01 января 2025 года. В них акцентировано внимание на дифференциальной диагностике заболевания, определении показаний к назначению антибиотиков и совершенствовании стратегии ведения больных. Острый бронхит определяется как внезапно развившееся воспаление нижних дыхательных путей, имеющее, как правило, вирусное происхождение. Основным клиническим проявлением является продуктивный кашель, продолжительность которого обычно не превышает двух недель, но может достигать и четырех. Характерные признаки поражения нижних дыхательных путей могут включать хрипы, дискомфорт в области груди и одышку. Вирусная инфекция является типичным триггером развития острого бронхита, однако точная идентификация возбудителя возможна примерно в половине случаев. В связи с отсутствием патогномоничных симптомов для данного заболевания, предварительная постановка диагноза базируется главным образом на анализе клинических проявлений и анамнеза. Лихорадка обычно длится от трех до пяти дней, а общий срок болезни составляет от семи до десяти дней. Снижение температуры тела сопровождается улучшением общего состояния, однако явления постинфекционной астении могут продолжаться в течение двух-трех недель, особенно у пациентов пожилого возраста.

15. Хронический бронхит : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.menzdrav.gov.ru/preview-cr/655_2.

С 2025 года начали действовать обновленные КР, касающиеся хронического бронхита у взрослых пациентов. В новой редакции, в отличие от версии 2021 года, внесены изменения в подходы к терапии данного заболевания. В частности, расширены терапевтические опции для купирования кашля с выделением мокроты, пересмотрены критерии назначения антибактериальных средств в фазе обострения, а также актуализирован перечень лекарственных препаратов для лечения неосложненных и осложненных форм обострения хронического бронхита. Хронический бронхит, согласно клиническому определению, характеризуется наличием кашля с продукцией мокроты на протяжении не менее трех месяцев ежегодно в течение двух лет подряд. Диагностика основывается на анализе жалоб пациента, анамнестических данных, результатах физикального осмотра, а также лабораторных и инструментальных исследований. Лечение включает как медикаментозные, так и немедикаментозные подходы, диетотерапию, купирование болевого синдрома и учёт медицинских показаний и противопоказаний к использованию различных методов лечения. Раздел о профилактике и диспансерном наблюдении содержит информацию о медицинских показаниях и противопоказаниях к применению профилактических мер, включая вакцинацию. Отдельно рассматриваются вопросы организации оказания медицинской помощи, факторы, влияющие на прогноз заболевания, и критерии оценки качества медицинской помощи.

16. Острый бронхиолит : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.menzdrav.gov.ru/preview-cr/360_3.

С 2025 года вступили в силу обновленные КР по острому бронхиолиту у детей. В новой редакции выделяется несколько значимых изменений и новшеств: расширен перечень диагнозов, теперь он включает J21.1 – острый бронхиолит, вызванный человеческим метапневмовирусом, а также B97.4 – респираторно-синцитиальный вирус как этиологический фактор заболеваний, которые ранее относились к другим группам. Внесены изменения и в методы диагностики: теперь в стационарных условиях разрешается проводить эхокардиографию и ультразвуковое

исследование легких, что обеспечивает более точную оценку состояния пациента и помогает в прогнозировании необходимости респираторной поддержки. Кроме того, внедрена практика назначения высокопоточной назальной оксигенации в случаях, когда традиционная оксигенотерапия не дает ожидаемого результата. Расширены возможности проведения респираторной терапии под контролем медицинского персонала, при этом выбор применяемого метода (NCPAP, NIPPV, высокочастотная ИВЛ и другие) основывается на показаниях и ресурсах учреждения. Уточнены рекомендации относительно применения паливизумаба для профилактики инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом: теперь курсовая терапия с использованием данного препарата может проводиться независимо от времени года, в то время как ранее она была рекомендована только с ноября по март. Эти изменения подчеркивают стремление к улучшению качества медицинской помощи и повышению эффективности лечения детей с острым бронхиолитом.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.