



Международный совет экспертов по разработке Единых клинических рекомендаций/протоколов по лечению ОРВИ и гриппа у детей и взрослых в странах Евразийского региона состоялся **17 октября 2025 г.** в г. Бухаре (Республика Узбекистан).

Председатели и модераторы Международного совета экспертов:

– Горелов Александр Васильевич – академик РАН, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Центрального научно-исследовательского института (ЦНИИ) эпидемиологии;

– Лобзин Юрий Владимирович – академик РАН, профессор, д.м.н., почетный президент Федерального научно-клинического центра инфекционных болезней (ФНКЦИБ), директор института инфекционных болезней, клинической микробиологии и медицинской паразитологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ).

Научный консультант: Эсауленко Елена Владимировна – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии, заместитель директора института инфекционных болезней, клинической микробиологии и медицинской паразитологии СПбГПМУ.

Участники Совета экспертов:

– Абдрахманова Сагира Токсанбаевна – врач-педиатр, д.м.н., заведующая кафедрой детских болезней НАО «Медицинский университет Астана», президент ОО «Ассоциация педиатров города Астаны» (Республика Казахстан);

– Асоян Виген Араикович – врач-инфекционист, к.м.н., заведующий кафедрой инфекционных болезней Ереванского государственного медицинского университета (Республика Армения);

– Баешева Динагуль Аяпбековна – врач-инфекционист, д.м.н., заведующая кафедрой детских инфекционных болезней НАО «Медицинский университет Астана», главный внештатный детский инфекционист Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Республика Казахстан);

– Дуйсенова Амангуль Куандыковна – врач-инфекционист, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных и тропических болезней Казахского национального медицинского университета (КазНМУ) им. С.Д. Асфендиярова (Республика Казахстан);

– Макаева Инара Сеидовна – врач-педиатр, заведующая отделом мониторинга и анализа Министерства здравоохранения Республики Азербайджан, Центра общественного здравоохранения (Республика Азербайджан);

– Облокулов Абдурашид Рахимович – врач-инфекционист, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней Бухарского медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Республика Узбекистан);

– Романова Оксана Николаевна – врач-инфекционист, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по детским инфекционным болезням Министерства здравоохранения Беларуси (Республика Беларусь);

– Саидмуратова Гавхар Мирбокаевна – врач-инфекционист, к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Таджикского государственного медицинского университета (Республика Таджикистан);

– Таджикиев Ботир Мирхашимович – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней Ташкентского педиатрического медицинского института (Республика Узбекистан);

– Тобокалова Сапарбу Тобокаловна – врач-инфекционист, д.м.н., профессор, заведующий курсом инфекционных болезней Кыргызского государственного медицинского института (Кыргызская Республика);

– Туйчиев Лазиз Надирович – врач-инфекционист, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии (Республика Узбекистан).

Рассмотрев текущую ситуацию, Совет экспертов констатировал наличие ряда системных проблем, общих для стран-участниц:

Высокое бремя заболеваемости. ОРВИ и грипп остаются одной из ведущих причин обращаемости населения (взрослых и детей) за медицинской помощью, временной нетрудоспособности и госпитализаций, что создает значительную нагрузку на систему здравоохранения.

Недостаточная этиологическая расшифровка. В амбулаторной практике, являющейся основным звеном оказания медицинской помощи, предварительный диагноз «ОРВИ» часто устанавливается без верификации возбудителя, превращаясь в «сборную» нозологию. Это затрудняет проведение целенаправленной терапии и санитарно-эпидемиологического надзора.

Разрозненность регламентирующих документов. В разных странах Евразийского региона используются различные форматы (клинические рекомендации, протоколы, стандарты), зачастую

разработанные без учета регионального опыта и доказательной базы соседних государств. Существует терминологическая путаница (например, «Протокол» и «Рекомендация»).

Проблема нерациональной терапии. Широко распространено неоправданное назначение системных антибиотиков при неосложненных вирусных инфекциях, усугубляющее проблему антимикробной резистентности (АМР). Отсутствие единых подходов к назначению противовирусных препаратов прямого действия и средств, модулирующих иммунный ответ.

Экономические и логистические ограничения. Доступность современных методов диагностики и некоторых оригинальных лекарственных препаратов варьирует в зависимости от страны и региона, что требует гибких подходов при формировании единых клинических рекомендаций.

Слабая координация научных исследований. Несмотря на богатый клинический опыт, потенциал для проведения совместных многоцентровых исследований в отдельных регионах используется не в полной мере.

Цели совета экспертов:

— разработать и внедрить Единые международные клинические рекомендации (ЕМКР) по ведению пациентов с ОРВИ и гриппом для взрослых и детей, основанные на принципах доказательной медицины и адаптированные к реалиям и возможностям стран Евразийского региона;

— унифицировать и сократить терминологию и методологию создания единых клинических рекомендаций, включая систему оценки уровня доказательств и силы рекомендаций;

— повысить качество медицинской помощи за счет стандартизации диагностических и лечебных подходов, сокращения числа диагностических ошибок и нерациональных назначений лекарственных препаратов;

— способствовать укреплению профессионального сотрудничества и обмену опытом между специалистами стран региона.

Совет экспертов постановил:

1. Принять решение о разработке Единых международных клинических рекомендаций (ЕМКР) по ОРВИ и гриппу для детей и взрослых:

1.1. Использовать термин «Клинические рекомендации» как основной, подчеркивающий рекомендательный характер документа, не ограничивающий право врача на принятие клинического решения в конкретной ситуации, но основанный на лучших доступных доказательствах.

1.2. Структура ЕМКР должна включать: определение, эпидемиологию, этиологию и патогенез, классификацию, критерии диагностики (включая

четкие критерии оценки степени тяжести на основании опорно-диагностических признаков), методы лечения (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия) с учетом стационарного и амбулаторного этапов, профилактику, критерии качества медицинской помощи и клинические алгоритмы.

1.3. Рекомендовать формат единого документа для взрослых и детей, что отражает реальную практику врачей первичного звена на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и семейных врачей.

2. Внедрить в основу ЕМКР унифицированную систему оценки доказательств:

2.1. Взять за основу систему GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) или ее адаптированный аналог для оценки уровня достоверности доказательств и силы рекомендаций.

2.2. Учитывать при формировании рекомендаций не только данные международных организаций (ВОЗ, CDC, ECDC), но и актуальные региональные исследования, мета-анализы и публикации в рецензируемых журналах стран-участниц.

2.3. Установить плановый цикл пересмотра ЕМКР — не реже 1 раза в 3 года.

3. Активно способствовать расширению этиологической диагностики ОРВИ:

3.1. Рекомендовать внедрение доступных методов экспресс-диагностики (иммунохроматографические, иммунофлуоресцентные тесты, мультиплексные ПЦР-системы) в стационарах и практиках врачей первичного звена для дифференциальной диагностики гриппа, COVID-19, РС-вирусной инфекции и других респираторных патогенов.

3.2. Подчеркнуть, что отрицательный результат экспресс-теста на грипп/COVID-19 является важным аргументом против необоснованного назначения специфической противогриппозной терапии.

4. Считать стратегически важным применение препаратов с универсальным механизмом действия:

4.1. Признать обоснованность использования в условиях полиэтиологичности ОРВИ и отсутствия специфической этиотропной терапии для большинства ОРВИ препаратов, модулирующих иммунный ответ, в частности, индукторов интерферона.

4.2. Отметить, что рациональное использование данной группы препаратов на ранних этапах заболевания является одним из инструментов снижения неоправданной антибиотикотерапии и борьбы с антимикробной резистентностью.

5. Рекомендовать к включению в раздел патогенетической и противовирусной терапии ЕМКР

препарат с международным непатентованным названием «Кагоцел»:

5.1. На основании анализа данных регистрационных и пострегистрационных исследований применения препарата «Кагоцел» с лечебной и профилактической целью у взрослых и детей с 3 лет при ОРВИ и гриппе, в том числе результатов многоцентрового наблюдательного исследования НИКИ-1 (2025) с участием 809 пациентов в 3 странах (Республика Азербайджан, Республика Беларусь, Республика Узбекистан), а также включения препарата «Кагоцел» в клинические рекомендации Российской Федерации (Грипп.Дети.2025 г.) и в национальные протоколы ряда стран (Республика Азербайджан, 2025; Республика Узбекистан, 2025; Республика Молдова, 2017), считать обоснованным рекомендовать включение препарата «Кагоцел» в Международные клинические рекомендации по лечению ОРВИ и гриппа у детей и взрослых в странах Евразийского региона.

5.2. Отметить благоприятный профиль безопасности и хорошую переносимость препарата.

5.3. Рекомендовать инициировать проведение дальнейших рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) препарата «Кагоцел» с участием стран Евразийского региона.

6. Предусмотреть создание Национальных Приложений к ЕМКР:

6.1. Национальные приложения должны содержать конкретный перечень лекарственных препаратов, зарегистрированных и доступных в стране, с указанием МНН и/или торговых названий (при отсутствии МНН).

6.2. Учитывать в приложениях вопросы экономической доступности терапии и логистики.

7. Поручить постоянной Рабочей группе (ПРГ):

7.1. Подготовить первый драфт единых Международных клинических рекомендаций к 15 апреля 2026 г.

7.2. Организовать широкое обсуждение проекта среди экспертного сообщества всех стран-участниц с использованием очно-заочного формата.

7.3. Вынести окончательную версию ЕМКР для утверждения на следующем заседании Совета экспертов в мае 2026 г.

7.4. Инициировать проведение совместных фармакоэкономических исследований для оценки затратной эффективности внедряемых клинических решений.

Совет экспертов выражает уверенность, что последовательная реализация настоящей Резолюции послужит укреплению здоровья населения, повышению профессионализма медицинских работников и станет новым этапом в развитии сотрудничества в области здравоохранения на Евразийском пространстве.

*Сопредседатель Совета экспертов: академик РАН
профессор А.В. Горелов*

*Сопредседатель Совета экспертов: академик РАН
профессор Ю.В. Лобзин*

*Национальный координатор Совета экспертов:
профессор Е.В. Эсауленко*