



ГРИПП И ОРВИ. ОСТРЫЙ НАЗОФАРИНГИТ, ЛАРИНГОТРАХЕИТ, ТРАХЕОБРОНХИТ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ, ПРОФИЛАКТИКА

лекция по
поликлинической
терапии
доцента Журавлевой
М.О.



ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОРВИ)

- **общее название ряда клинически сходных острых инфекций, передающихся преимущественно воздушно-капельным путем и характеризующихся воспалением слизистой оболочки дыхательных путей, реже конъюнктивитом или кератоконъюнктивитом, а также умеренной интоксикацией.**



ОРЗ - простудные* заболевания с
воспалительным поражением
преимущественно органов дыхания.

* простуда = переохлаждение +
инфекция

Признаки ОРЗ (симптомы):

- общее недомогание (интоксикация),
- повышение температуры,
- кашель,
- катаральные явления



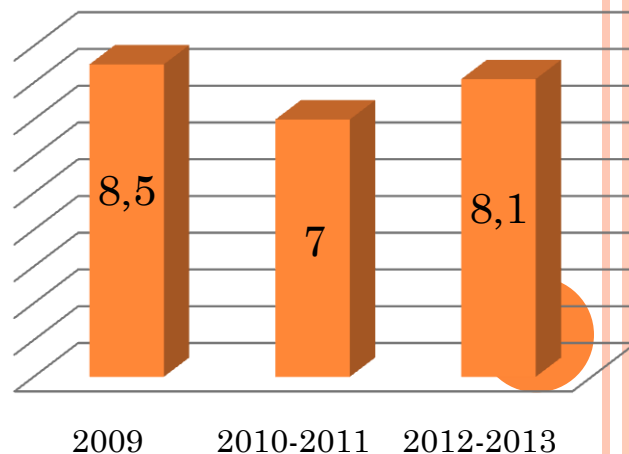
Особенно тяжело болеют дети и пожилые люди

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ БРЕМЯ ОРВИ

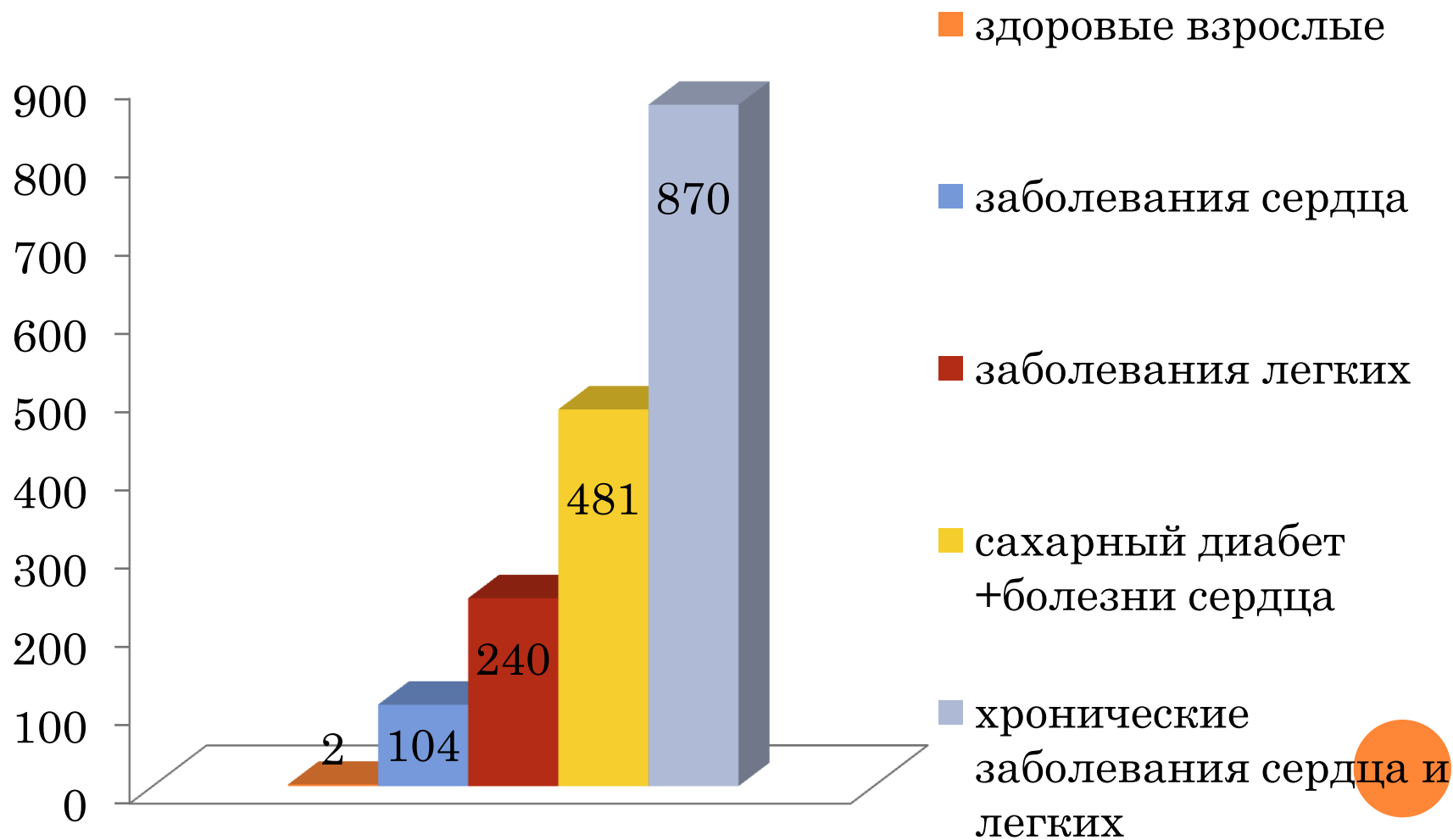
- Взрослые болеют в среднем 2 - 4 раза, дети в среднем 3 - 8 раз в год.
- По данным ВОЗ, во всем мире ежегодные эпидемии гриппа сопровождаются развитием примерно 3-5 млн. случаев тяжелых форм заболевания и примерно 250 000 – 500000 случаев смерти.
- По данным МЗ России, общая заболеваемость гриппом и ОРВИ в последние годы остается достаточно высокой.
- Стоимость лечения ОРВИ оценивается примерно в 25 миллиардов долларов ежегодно



**Общая
заболеваемость
гриппом и ОРВИ на
100 человек**



СМЕРТНОСТЬ ОТ ГРИППА В ГРУППАХ РИСКА (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



ГРУППЫ РИСКА ПО ТЯЖЕСТИ ОРВИ

Группами риска по тяжести течения заболевания и развитию осложнений являются больные с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, а также дети в возрасте до пяти лет, беременные женщины и пожилые люди.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВИРУСНОЕ ПОРАЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ

○ Свойства вирусов

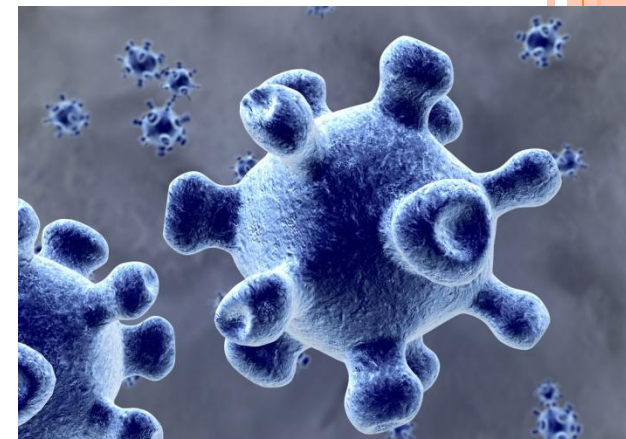
- тропность к тканям
- путь проникновения
- стабильность вируса
- репликация и выделение вирусов в аэрозоли

○ Свойства макроорганизма

- возраст
- иммунный статус
- преморбидный фон

○ Внешние факторы

- доза
- экспозиция
- окружение
- стиль жизни:
 - Род деятельности
 - Личная гигиена
 - Общественный транспорт

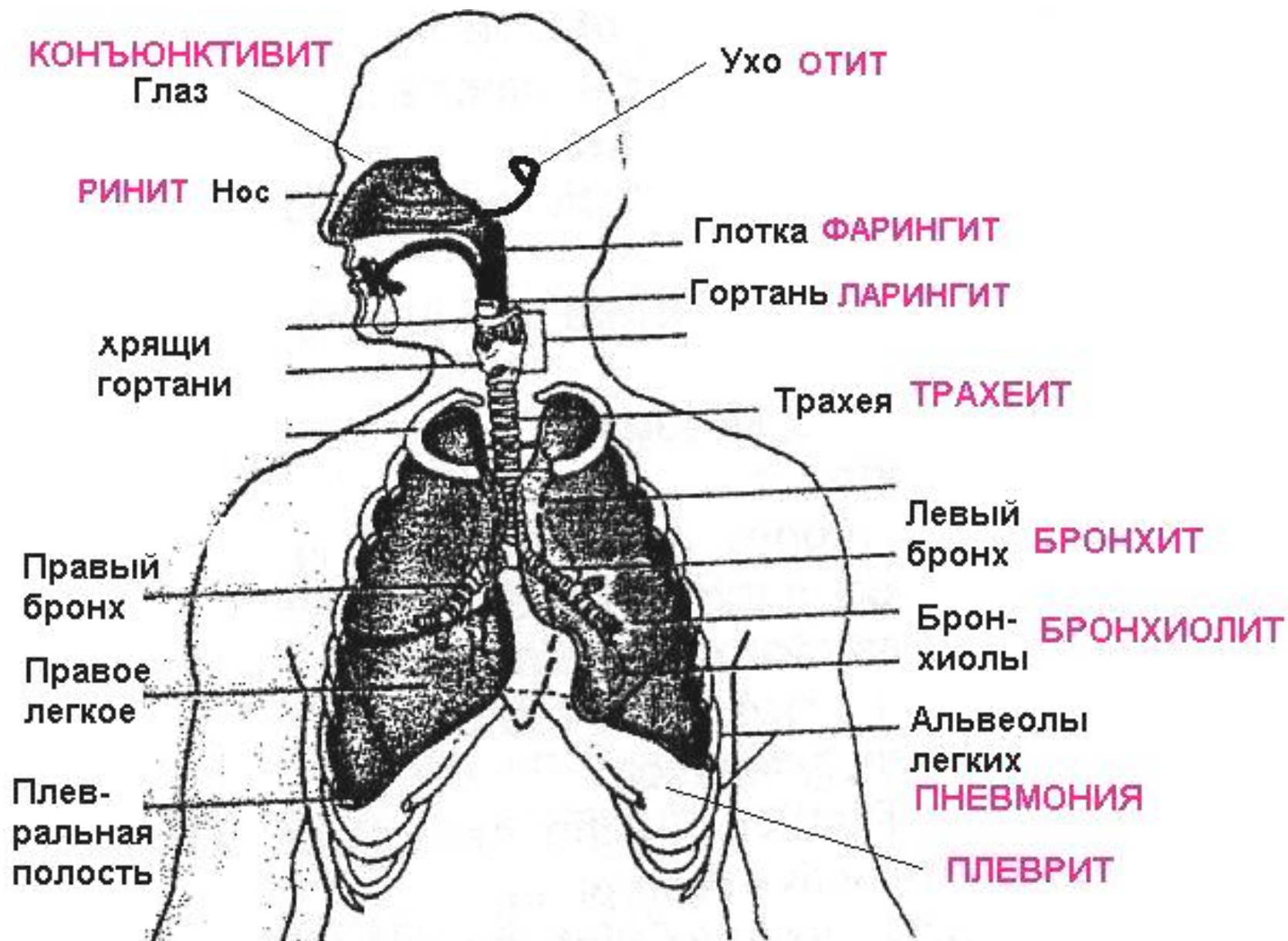




- Источником ОРВИ являются в большинстве случаев больные люди с явными, стертыми или бессимптомными формами заболевания. Путь передачи для большинства респираторных вирусов преимущественно **воздушно-капельный**, при котором человек заражается, вдыхая выделяемый больным аэрозоль, содержащий одновременно несколько вирусов, или вирус в сочетании с бактериями. В последние годы для некоторых вирусов установлены другие пути передачи: воздушно-пылевой, алиментарный (через пищу) и контактно-бытовой (через грязные руки).



НОЗОЛОГИЯ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ)



КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

NB! Не бывает ОРВИ/ОРЗ без катаральных симптомов!!!



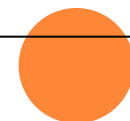
КЛАССИФИКАЦИЯ.

- Общепринятой классификации ОРВИ нет. Выделяют ведущий клинический синдром (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, тонзиллит) с указанием тяжести заболевания и осложнений. Например, «ОРВИ (ларинготрахеит) легкой степени тяжести».



ОРВИ - это ОРЗ, вызываемые вирусами респираторной группы.

ОРВИ	Клиника
ГРИПП: птичий, свиной...	Патогенез – капилляротоксикоз (гемагглютинин + нейроаминидаза)
Парагрипп	Аналогично (легче), ларингит (круп)
Аденовирусы	Конъюнктивит, ринит, тонзиллит, аденоиды, лимфаденопатия, энтерит
Риновирусы	Ринит
Респират.-синтиц.	Эпителий нижних отделов - бронхолит, пневмония



ОРВИ	Клиника
Энтеровирусы: ЕСНО («эхо»)	«Летний грипп» - температура + поражение нервной системы
Энтеровирусы: группа Коксаки	Конъюнктивит, фарингит, поражение нервной системы, сердца (миокардит)
РЕО-вирусы (птицы, растения)	Ринит (без конъюнктивита), фарингит, энтерит
Коронавирусы	Ринит, фарингит, редко бронхит, бронхиолит, пневмония
Герпес: I и II тип, цитомегаловирус, Эпштейн-Барр	Хронические инфекции - стоматит, простуда на губах, фарингит, инфекционный мононуклеоз

У детей до 3 лет **ЛЮБОЙ** вирус может вызвать **СТЕНОЗ ГОРТАНИ** (круп) или **БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ АСТМАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**, что может привести к смерти.

КЛАССИФИКАЦИЯ

По степени тяжести:


- Легкая
- Средняя
- Тяжелая
- Гипертоксическая
(при гриппе)

Течение

- 1. Неосложненное
- 2. Осложненное



МКБ-10.

- **J00-J06 Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей**
 - • **J00** Острый назофарингит [насморк]
 - • **J02** Острый фарингит
 - • **J04** Острый ларингит и трахеит
 - • **J05** Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит
 - • **J06** Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации
 - **J10** Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
 - **J11** Грипп, вирус не идентифицирован
 - **J20-J22 Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей**
 - **J20** Острый бронхит
 - **J21** Острый бронхиолит
 - **J22** Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная
- 

ОРВИ -

группа заболеваний,
передающихся воздушно-капельным путем,
характеризующихся острым поражением
различных отделов респираторного тракта
с обязательным наличием ряда респираторных
(катаральных) симптомов и
необязательным повышением температуры
разной степени выраженности (чаще
субфебрильной)



Инфекции верхних дыхательных путей

- Ринит
- Риносинусит
- Синусит
- Назофарингит
- Фарингит
- Эпиглотитт
- Ларингит
- Трахеит
- Ларинготрахеит



Инфекции нижних дыхательных путей

- Бронхит
- Бронхиолит
- Пневмония



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГРИППА

- **Эпидемический сезон – зима-весна (февраль-март);**
- **Контакт с больным гриппом;**
- **Острейшее начало с синдрома общей инфекционной интоксикации;**
- **Лихорадка острая фебрильная постоянного типа;**
- **Ведущий синдром поражения респираторного тракта – трахеит (кашель, саднение и боли за грудиной при кашле);**
- **В динамике заболевания симптомы общей инфекционной интоксикации опережают развитие синдромов поражения респираторного тракта;**
- **Дополнительный синдром – геморрагический (носовые кровотечения, мокрота с прожилками крови).**

Без лабораторного подтверждения гриппа можно поставить клинический диагноз «гриппоподобное заболевание».



ГРИПП, ИНФЛУЭНЦА — ОСТРАЯ ВЫСОКОКОНТАГИОЗНАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ С ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ, ВЫЗЫВАЕМАЯ ВИРУСАМИ ГРИППА ТИПА А, В И С (СЕМЕЙСТВО ORTHOMYXOVIRIDAE, РОД INFLUENZAVIRUS).

- Данная инфекция имеет склонность к эпидемическому распространению, поражает все возрастные группы населения в различных географических условиях.
- Заболевание характеризуется коротким инкубационным периодом, быстрым циклическим течением, наличием интоксикационного и катарального синдромов с преимущественным поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей.
- Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с признаками дыхательной недостаточности, отека легких, сосудистого коллапса, отека мозга, геморрагического синдрома и присоединением вторичных бактериальных осложнений.



ГРИПП — ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

- Длительность инкубационного периода при гриппе колеблется от нескольких часов до 7 дней, чаще всего она составляет 2-3 дня. Заболевание начинается остро и характеризуется резким повышением температуры тела от 38°C и выше, наличием выраженных симптомов интоксикации (озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах и при движении глазных яблок) с последующим присоединением катарально-респираторных симптомов (сухость слизистых верхних дыхательных путей, першение в горле, саднение или боли за грудиной, сухой кашель, одышка).



СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

- Частота пульса соответствует температуре тела, реже отмечается относительная брадикардия или тахикардия. У больных старшего возраста могут появиться жалобы на боли в области сердца, приступы стенокардии. АД в период разгара заболевания имеет тенденцию к снижению. На ЭКГ выявляются типичные для токсикоза изменения: снижение и зазубренность зубца Р, снижение зубца Т в различных отведениях, относительное удлинение интервала Q-T, удлинение интервала P

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ.

При тяжелых формах гриппа аппетит может быть снижен вплоть до анорексии. Язык влажный, покрыт белым налетом. Стул чаще задержан, реже может быть его послабление. Изменения со стороны ЖКТ, чаще связаны с изменениями тонуса вегетативной нервной системы под воздействием токсинов. Однако в период пандемии, вызванной гриппом А(Н1N1)рdm09, желудочно-кишечные дисфункции наблюдались у четверти госпитализированных больных. Диспепсические явления у пациентов сохранялись в течение всего острого периода заболевания и проявлялись болями в животе разлитого характера, жидким стулом без патологических примесей, наличием тошноты, а иногда и рвоты.



ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА.

- Поражения ЦНС наблюдаются при тяжелом течении гриппа и проявляются головокружением, нарушением сна, рвотой, менингизмом.
- При поражении периферической нервной системы имеют место локальные гиперестезии и парестезии кожных покровов, невралгии тройничного нерва, межреберных и других нервов.
- Особенно часто отмечаются функциональные нарушения со стороны вегетативной нервной системы в виде гиперемии лица, потливости, лабильности пульса.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

На высоте лихорадки возможна незначительная протеинурия, как следствие токсикоза и циркуляторных расстройств.



ОРВИ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ (ГРИПП)



- Комбинированное поражение нескольких отделов ДП, но наиболее выражен трахеит (сухой кашель, царапающие боли за грудиной).
- Ринит протекает без экссудации. В начальном периоде могут наблюдаться скудные выделения, затем появляется сухость слизистой носа в сочетании с затрудненным носовым дыханием.
- Поражение слизистой зева характеризуется сухостью, гиперемия носит диффузный характер, захватывает мягкое небо.
- Внешний вид больного с гиперемией кожи лица и верхней половины туловища, инъекцией сосудов склер и конъюнктив.
- Высокой лихорадке сопутствуют симптомы выраженной общей интоксикации.
- Беспокоят ломящие боли в мышцах, костях, суставах, чувство разбитости.
- Выражена общая слабость, вынуждающая больного лечь в постель.
- Отчетливо выявляется тенденция к артериальной гипотензии, возможны коллаптоидные состояния, наблюдается тахикардия.

ТРАХЕИТ -

воспаление слизистой трахеи

- Сухой кашель
- Саднение за грудиной



СПОСОБЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА

Методы диагностики	Описание
	1. Беседа с больным
Опрос жалоб больного	Необходимо уточнить симптомы на момент осмотра и на момент заболевания.
Сбор анамнеза	Особое внимание следует уделить следующим моментам: <ul style="list-style-type: none">-когда и как остро началось заболевание;-как протекало заболевание с момента его начала;-имел ли пациент предшествующие заболевания контакты с больными гриппом; <ul style="list-style-type: none">-проводилась ли вакцинопрофилактика от гриппа;-принимал ли пациент противовирусные препараты;-есть ли у пациента какие-либо сопутствующие хронические заболевания или иные состояния (беременность).



СПОСОБЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА

Методы диагностики

Описание

2. Данные объективного осмотра

Осмотр	Оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъектированность склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания.
Пальпация	Пальпация лимфоузлов, ригидности грудной клетки, голосового дрожания.
Перкуссия	Перкуссия легких (сравнительная, топографическая).
Аускультация	Аускультация легких (тип дыхания, наличие дополнительных шумов: крепитация, шум трения плевры, хрипы).
Жизненно-важные показатели	ЧДД, АД, ЧСС и частота пульса, термометрия.

3. Лабораторные и инструментальные методы исследования

Клинический и биохимический анализ крови	Без характерных особенностей для больных неосложненными формами гриппа.
ЭКГ	Делается всем больным
Рентгенография	При подозрении на осложнения и наличии хр.очагов инфекции.

Стандарт определения случая «гриппоподобного заболевания»:

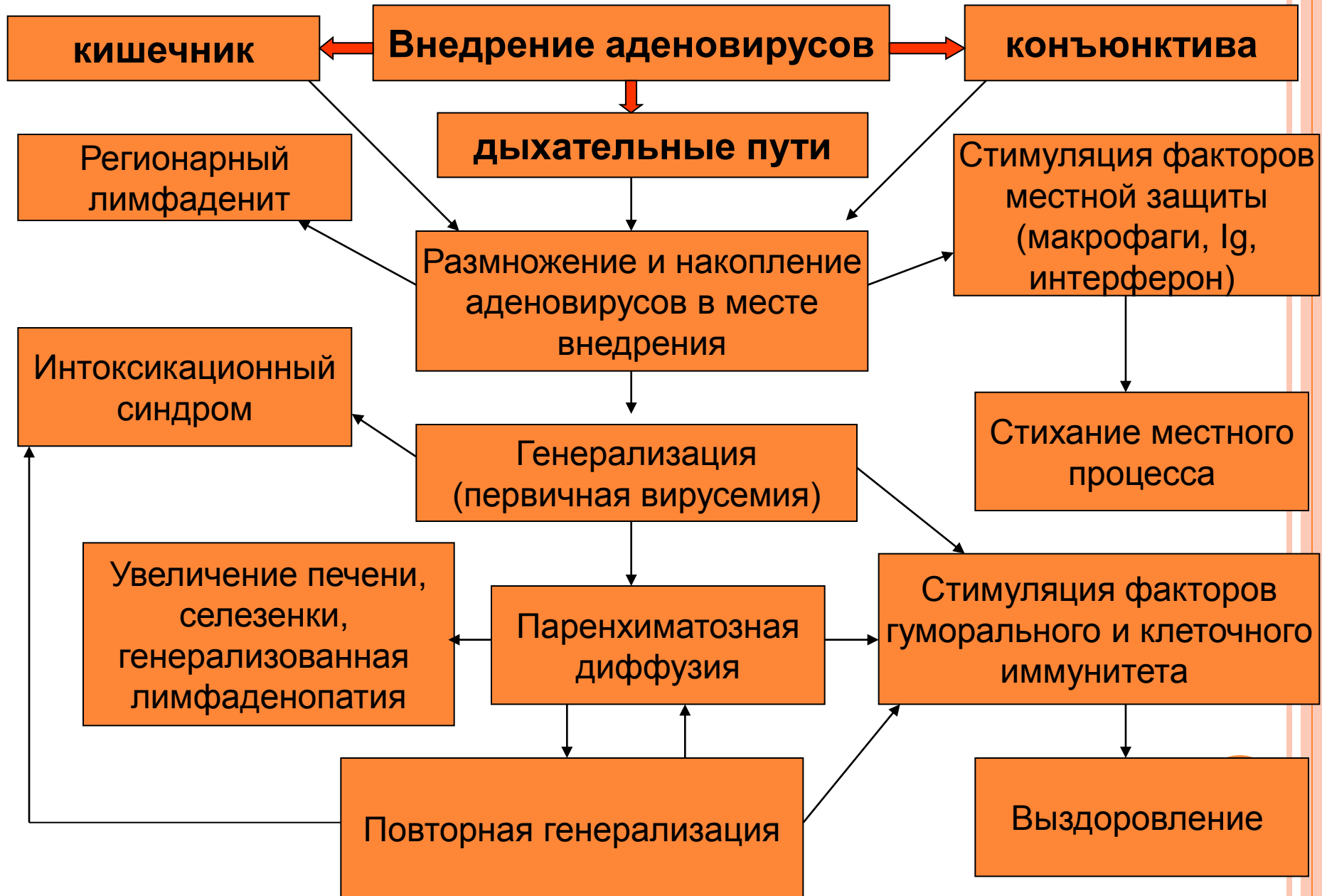
- 1. Внезапное появление температуры более 38,00С;
- 2. Кашель или боли в горле при отсутствии других диагнозов.

Стандарт определения случая ОРВИ

- 1. Повышение или отсутствие повышения температуры;
- 2. Присутствие одного из четырех перечисленных ниже респираторных симптомов:
 - кашель;
 - боли в горле;
 - одышка;
 - острый ринит



СХЕМА ПАТОГЕНЕЗА АДЕНОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



ФАРИНГИТ -

воспаление слизистой оболочки глотки

- Ощущение першения, сухости в горле
- Болезненность при глотании
- Сухой кашель

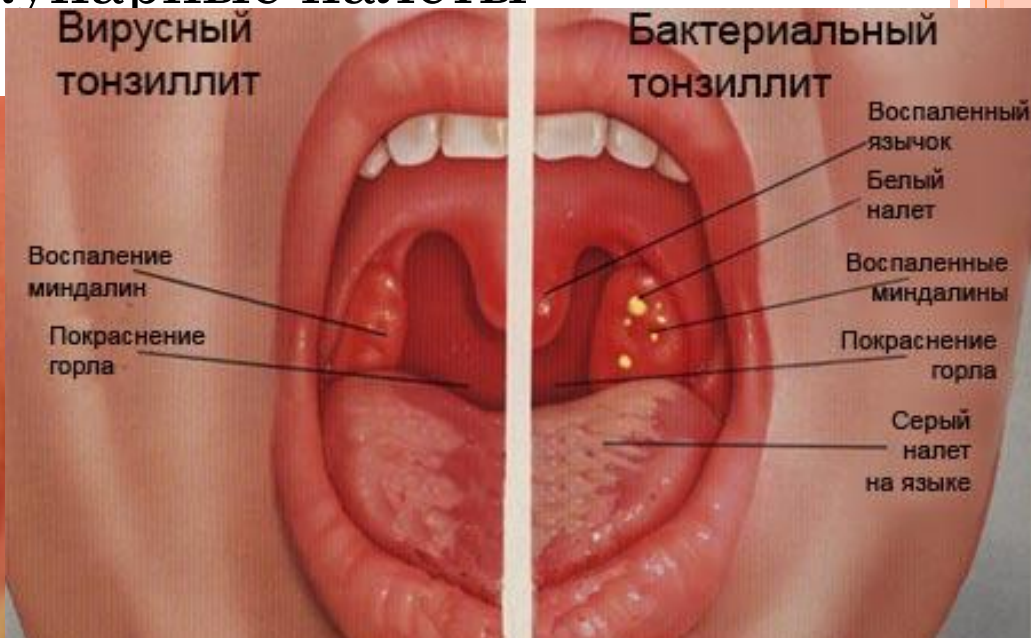


Тонзиллит -

воспаление миндалин (чаще небных)
бактериальной или вирусной этиологии



- Общая интоксикация
- Гиперемия и гипертрофия / отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки
- Боли в горле при глотании и в области воспаленных л.у.
- Фолликулярные или лакунарные налеты



КОНЪЮНКТИВИТ

- воспаление слизистой оболочки глаза



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА И ГРИППОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ

Слабость, снижение работоспособности, головная боль и катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель)

Температура тела высокая ($>38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)

Выраженная интоксикация, головная боль, сухой кашель с болями за грудиной, ломота в мышцах и суставах, боли при движении глазных яблок

ГРИПП

Обильное выделение из носа, тонзиллит, фарингит, конъюнктивит, выраженное увеличение шейных ЛУ, боль в животе и учащенный стул до 5-6 раз в сутки

**АДЕНОВИРУСНАЯ
ИНФЕКЦИЯ**

Фаза 1
(гриппоподобная 3-5 дней):
интоксикация, иногда – насморк, боль в горле, диспептический синдром)

Фаза 2:
Сухой кашель, одышка, нарушение дыхания, гипоксия

**КОРОНОВИРУСНАЯ
ИНФЕКЦИЯ**

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА И ГРИППОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ

Слабость, снижение работоспособности, головная боль и катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель)

Температура тела нормальная или повышается незначительно ($>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)

Умеренная интоксикация, ларингит, осиплость, огрубение голоса, афония. Сухой лающий кашель

ПАРАГРИПП

Умеренная интоксикация, ринит, обильное выделение из носа, мацерация кожи вокруг ноздрей, ухудшение обоняния

**РИНОВИРУСНАЯ
ИНФЕКЦИЯ**

Умеренная интоксикация, ринит, фарингит, приступообразный кашель, одышка, цианоз губ

**РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИ-
ТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

Типичные симптомы при инфекции, вызванной наиболее частыми вирусными возбудителями

Признак	Риновирусная инфекция	Грипп	Парагрипп	Аденовирусная инфекция	Респираторный синцитиальный вирус
Начало	Острое	Острое с внезапным ухудшением состояния	Подострое (переходный этап между острым и хроническим течением)		
Лихорадка	Отсутствует или субфебрильная (37,5–38°C)	Высокая – до 38–40°C	Субфебрильная	Высокая, длительная	Умеренная
Симптомы интоксикации	Слабо выражены	Сильные головная и глазная боль, слабость	Слабо выражены, головная боль, слабость	Слабо выражены, головная боль, слабость	Умеренная, головная боль, слабость
Катаральные явления	Насморк, чихание, ринорея	Сухой кашель, сухость и першение в горле, реже – заложенность носа, ринорея	С первого дня сухой кашель, грубый, осиплый голос, гиперемия (усиленное кровонаполнение) зева	Выраженная ринорея, гиперемия зева, отек миндалин	Сухой кашель с обструктивным компонентом
Осложнения	Отит, синусит, обострение бронхиальной астмы, ХОБЛ	Острый бронхит, пневмония, поражение почек, сердечно-сосудистой системы, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Острый бронхит, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Ангина, отит, синусит, миокардит, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Пневмония, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ



ОСТРЫЙ РИНИТ -

воспаление слизистой носовой полости



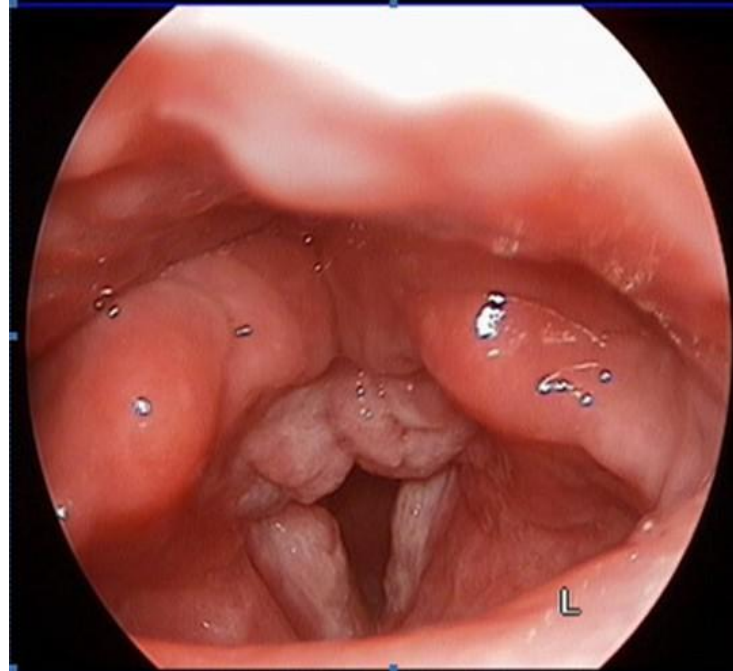
- Чиханье
- Отделение слизи из носа
- Нарушение носового дыхания
- Кашель (вследствие оттока слизи по задней стенке глотки)



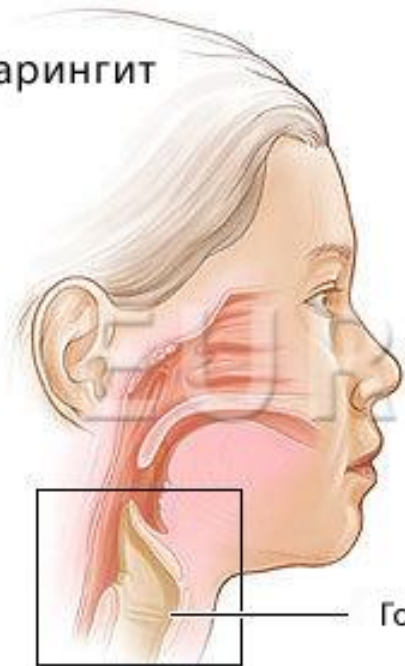
ЛАРИНГИТ -

воспаление гортани с
вовлечением голосовых связок
и подсвязочного пространства

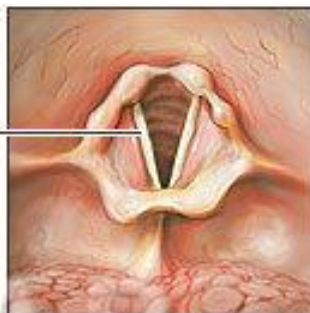
- Сухой лающий кашель
- Осиплость голоса



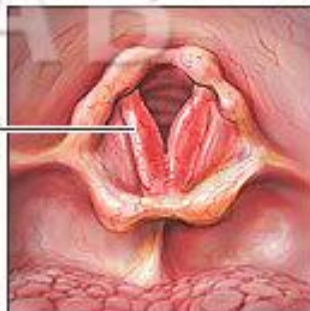
Ларингит



Здоровые
голосовые
связки



Воспаленные
голосовые
связки

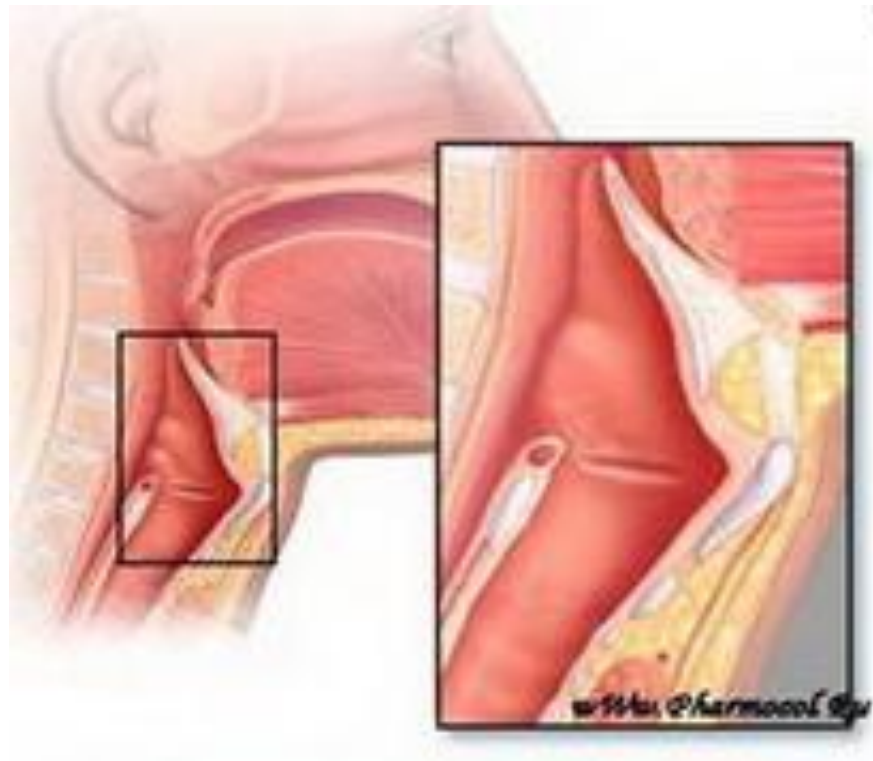


Голосовые
связки



ЭПИГЛОТТИТ -

воспаление надгортанника с характерным выраженным нарушением дыхания



- **Высокая лихорадка**
- **Выраженные боли в горле, особенно при глотании**
- **Дисфагия**
- **Нарушение дыхания вплоть до стридора**



ОРВИ: дифференциальный диагноз

- Для РС-инфекции наиболее типичным является бронхиолит.
- Основным клиническим проявлением бронхиолита является удушье, напоминающее приступ бронхиальной астмы.
- Отличием от астмы является то, что имеет место лихорадка и сопутствующие признаки поражения ДП.



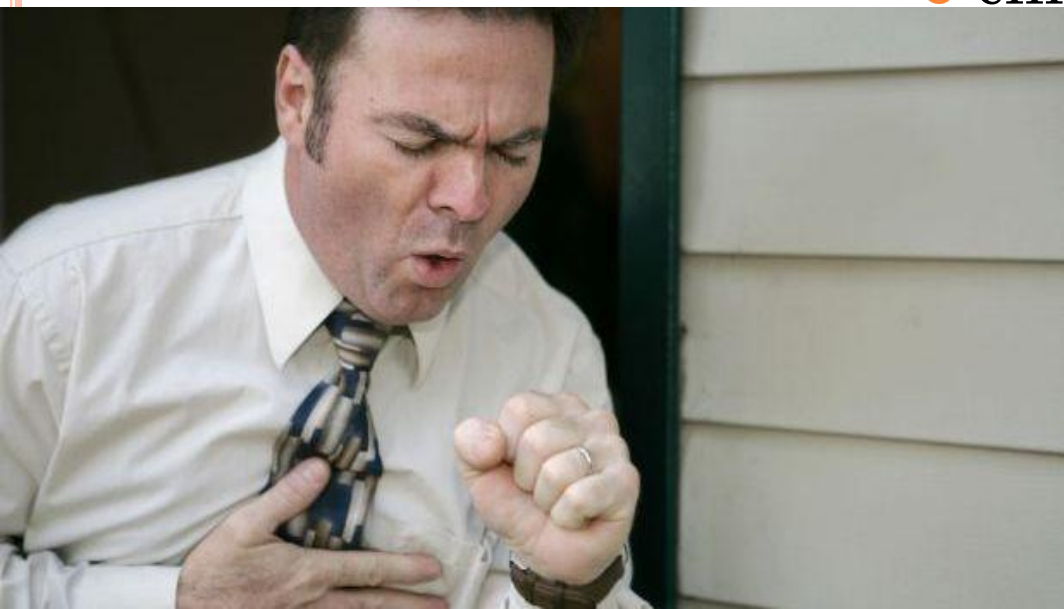
Бронхиолит при РСВ инфекции

Ранние симптомы

- риноррея
- кашель
- умеренное повышение температуры тела

Поздние симптомы

- одышка, удушье
- дистантные хрипы
- повышенная возбудимость, затем заторможенность
- синдром интоксикации



БРОНХИОЛИТ: ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА



1.3

Acq Tr



V
A

- на рентгенограмме изменений нет
- на КТ неравномерность вентиляции (вздутие отдельных вторичных легочных долек)
- расширение просвета бронхов
- интерстициальная эмфизема

Осложнения ОРВИ

осложнения

легочные

- Ложный круп (ранний детский возраст)
- Пневмония
- ОРДС
- Обострение хронических бронхообструктивных заболеваний (БА, ХОБЛ)

внелегочные

ЛОР-органы:

- синусит,
- отит,
- ангина

Миозиты

СС-осложнения

Поражение печени

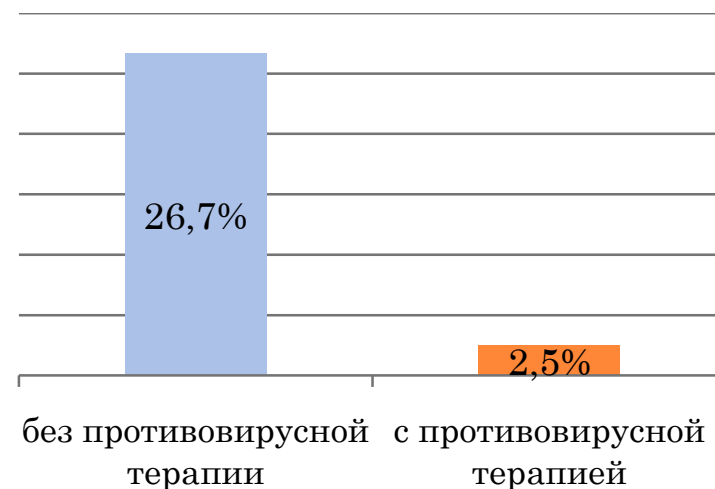
- Синдром Рейе

Неврологические

осложнения:

- Менингит
- Энцефалит
- С-м Гийена-Барре

Частота



Факторы риска:

- Позднее обращение.
- Отсутствие стартовой противовирусной терапии.
- Применение препаратов с низкой эффективностью.
- Сопутствующие заболевания

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ПНЕВМОНИИ.

В настоящее время в зависимости от характера возбудителя выделяют

- первичную (гриппозную),
- вторичную (как правило, бактериальную) и
- смешанную пневмонию (вирусно-бактериальную) пневмонии.



ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (РЕКОМЕНДАЦИИ РРО / МАКМАХ, 2012 г.)

Клинический «сценарий»

Антибиотики выбора

Лечение в амбулаторных условиях

**Больные без сопутствующих
заболеваний, не
принимавшие последние
3 мес. АМП**

**Амоксициллин
или
Макролид* (внутрь)**

**Больные с сопутствующими
заболеваниями или
принимавшие последние
3 мес. АМП**

**Амоксициллин/клавуланат
±макролид
или
Новый фторхинолон**
(внутрь)**

**** - левофлоксацин, моксифлоксацин, гемифлоксацин**

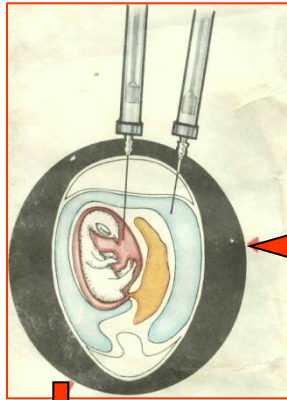
*** - азитромицин, кларитромицин и др.**

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИППА

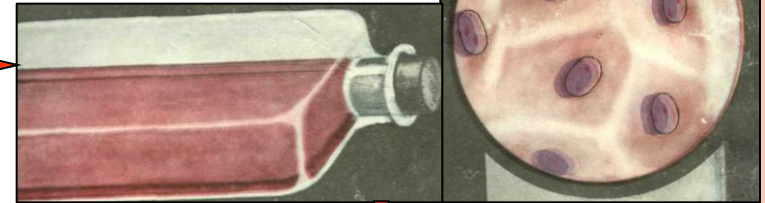
МЕТОДЫ: 1) экспресс-диагностика – обнаружение вирусных а/г в РИФ, ИФА, ПЦР

2) Вирусологический метод:

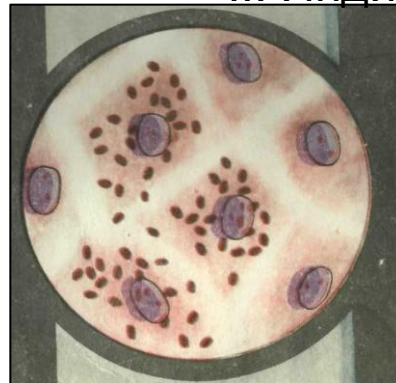
I. Выделение вирусов



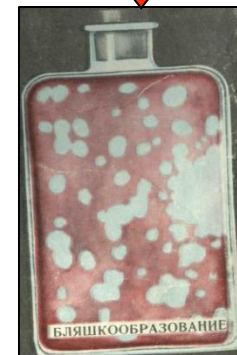
СМЫВ
ИЗ
НОСО-
ГЛОТКИ



II. Индикация



Гемадсорбция



Бляшкообразование

III. Идентификация



РГА

3) Серологический – РТГА, РСК, ИФА, РБН вирусов

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО ГРИППОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:



- 1. Первичная диагностика «гриппоподобного заболевания»;
- 2. Оценка тяжести состояния больного и решение вопроса о госпитализации;
- 3. Выбор тактики лечения больного согласно тяжести состояния и наличию сопутствующих заболеваний/состояний;
- 4. Контроль состояния больного с целью ранней диагностики перехода заболевания в более тяжелую/осложненную форму.



ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ГРИППОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Лечение больных гриппом должно быть комплексным с этио-патогенетической направленностью.
- Этиотропные лекарственные средства должны быть назначены как можно раньше (в первые часы/дни заболевания) при регистрации врачом «гриппоподобного заболевания», либо лабораторно-подтвержденного диагноза «грипп».
- В ранние сроки заболевания терапия должна быть направлена на ограничение распространения вируса и уничтожение инфицированных клеток. В более поздние периоды использовать препараты, способствующие активации апоптоза клеток (препараты интерферона и его индукторы) не рекомендуется, т.к. может усугубить течение заболевания.
- На протяжении всех этапов течения инфекционного процесса необходимо проведение противовирусной (целесообразно до 8-12 дня заболевания при неосложненном гриппе), противовоспалительной и дезинтоксикационной терапии.



ГЛАВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1. Блокада репликации вируса до начала генерализации инфекционного процесса и развития устойчивой виремии, снижение вероятности диссеминации вирусной инфекции;
- 2. Подавление развития «цитокинового шторма», остановка провоспалительного ответа, ограничение очага инфекции;
- 3. Уменьшение продукции активных радикалов кислорода, способствующих изменчивости вируса и проявлению его патогенности.
- Строгое соблюдение правил назначения стартовой терапии позволяет предупредить развитие осложнений гриппозной инфекции.



ОСНОВНЫМИ ПРИОРИТЕТАМИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1. Как можно более раннее назначение этиотропных препаратов с доказанной противовирусной активностью (с учетом резистентности циркулирующих штаммов вируса)
- 2. Назначение противовоспалительных препаратов (ингибиторов ЦОГ-2, антигистаминных препаратов и ингибиторов Nf-kB)
- 3. Дезинтоксикационная терапия, назначение антиоксидантов.
- 4. Своевременное назначение антибиотиков. В случае сочетания гриппозной инфекции с синуситами и ангиной (также при высокой частоте этих заболеваний в анамнезе).



- Всемирной Организацией Здравоохранения для лечения и профилактики гриппа в первую очередь рекомендуются средства этиотропного действия, оказывающие прямое ингибирующее действие на вирусную репродукцию. В настоящее время в мире используется два поколения препаратов. Постепенно входят в практику препараты 3-го и 4-го поколений.
- Первое поколение представлено хорошо известными Ремантадином и применяемым в Европе и США сходным с ним Амантадином.
- К препаратам второго поколения относятся такие ингибиторы репродукции вирусов гриппа, как Арбидол и селективные ингибиторы вирусной нейраминидазы -Реленза (занамивир) и Тамифлю (осельтамивир).
- Препараты 3-го поколения представлены средствами, включающими ингибиторы протеолиза и протеинкиназ. Этот класс препаратов в Российской Федерации представлен Апротинином (Аэрус).
- Блокадой протеолиза достигается несколько важных патогенетических эффектов:
 - -нарушение процессов созревания гемагглютинина;
 - -нарушение селективного протеолиза вирусспецифических белков с образованием сигнальных пептидов;
 - -блокада активации клеточных металлопротеаз и эластазы нейтрофилов и макрофагов, как важнейших деструктивных компонентов инфекции в легких. Продукты протеолиза эластина легких являются индукторами терминальных стадий «цитокинового шторма».

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- Ведение больных гриппом в амбулаторных условиях должно включать в себя как лечение и профилактику осложнений гриппа, так и динамическое наблюдение за состоянием пациента с целью ранней диагностики перехода заболевания в более тяжелую/осложненную форму. Средние сроки лечения больных гриппом легкой степени тяжести составляют от 7 до 10 дней.
- Больному гриппом рекомендуется соблюдение постельного режима и обильное питье в течение всего лихорадочного периода. Очень важно рациональное питание, которое включает набор легкоусвояемых продуктов (рекомендуется молочно-растительная диета), фрукты и овощи. Рекомендуется исключить спиртные напитки и курение.



ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

○ Рекомендуется назначение одного из перечисленных химиопрепаратов:

1. Осельтамивир (Тамифлю) - по 75 мг 2 раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания);
2. Занамивир (реленза) - в виде порошка для ингаляционного применения через дискхалер по 2 ингаляции 2 раза в сутки в течение 5 дней;
3. Умифеновир (арбидол) - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 5 дней

○ в комбинации с индукторами интерферонов:

- Меглюмина акридонацетат (циклоферон) - по 450–600 мг (3–4 табл.) 1 раз в сутки за 30 мин до еды на 1, 2, 4, 6, 8-е сутки (курс лечения - 20 табл.);

- Тилорон (лавомакс, амиксин, тилаксин, актавирон, тилорам) – по 125 мг в первые 2 дня, затем по 125 мг через день (курсовая доза 750 мг);

- Кагоцел - 24 мг (2 табл.) 3 раза в сутки в первые 2 дня, затем по 12 мг (1 табл.) 3 раза в сутки в течение 2 дней (курсовая доза 216 мг).

или препаратами интерферона альфа, гамма (интраназально):

- Препараты интерферона альфа-2b лиофилизат для приготовления раствора в 5 мл воды. Применяется интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 5–6 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000–18000 МЕ) отдельно/или в комбинации с интерфероном гамма 100000 МЕ, лиофилизат для приготовления раствора в 5 мл воды для инъекций; применять интраназально по 2 капли в каждый носовой ход 5 раз в день в течение 5–7 дней (разовая доза - 4000 МЕ, суточная доза - 20000 МЕ).

○ Препараты интерферонов и индукторы интерферонов могут назначаться только с первых часов заболевания и до 3 дня болезни, а также в период реконвалесценции.

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

Ингибиторы протеолиза/протеаз:

- -Апротинин (Аэрус) -по 1 ингаляционной дозе (1 доза 85 КИЕ) в каждый носовой ход каждые 2-4 ч (800–2000 КИЕ/сут). Максимальная суточная доза –50-65 КИЕ/сут/кг.

Базовый рекомендуемый курс ингаляций:

- -при вирусном воспалении в носовой полости -вдох через нос, выдох через рот;
- -при наличии симптомов вирусного воспаления в ротоглотке, трахее и бронхах -вдох через рот и выдох в нос;
- Возможно комбинированное вдыхание по 1 дозе в носовые ходы и через рот;
- Длительность курса -от 3 до 8 дней;
- -Апротинин (Контрикал) -в/в (медленно), струйно или капельно по 10000-20000 АТрЕ (содержимое 1-2 ампул) в сутки в течение 5-7 дней;
- -Аминометилбензойная кислота -в/в, струйно 50–100 мг (5–10 мл 1% раствора) в сутки в течение 3-5 дней (максимальная разовая доза -100 мг);
- -Аминокапроновая кислота -в/в, капельно 50-100 мл (1-2 г) в сутки в течение 3-5 дней.

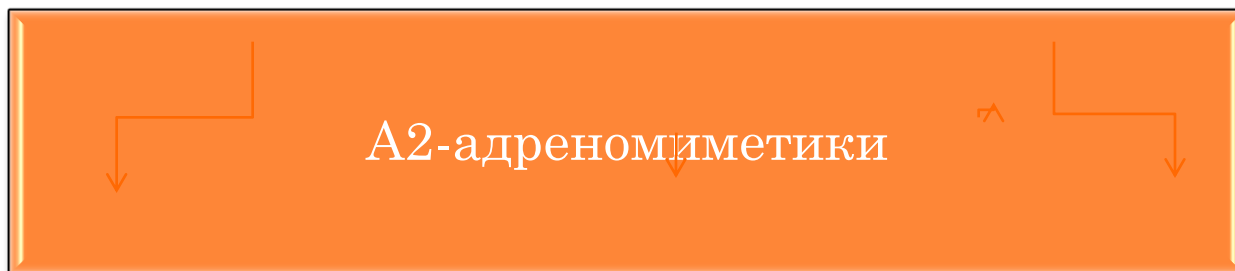


- -Гомеопатические средства
(Оциллококцинум, Иммунал, Афлубин)
- -Симптоматические препараты (Терафлю, Колдрекс и др.)

Состав ряда комбинированных препаратов,
применяемых для симптоматического лечения ОРВИ и гриппа

Препарат	Парацетамол, мг	Фенилэфрин, мг	Фенирамин, мг	Кофеин, мг	Кодеин, мг	Прочие ингредиенты, мг
Но-шпалгин	500	нет	нет	нет	8	Дротаверин (но-шпа) 40
Колдрекс	500	5	нет	25	нет	Вит. С – 30 Терпингидрат 20
Колдрекс Хотрем	750	10	нет	нет	нет	Вит. С – 60
Панадол экстра	500	нет	нет	65	нет	нет
Солпадеин	500	нет	нет	30	8	нет
Паракодамол	400	нет	нет	нет	10	нет
Фервекс	500	нет	25	нет	нет	Вит. С – 200
ТераФлю	325	10	20	нет	нет	Вит. С – 50
ТераФлю экстра	625	10	20	нет	нет	нет
Колдакт Флю Плюс	200	8	25	нет	нет	нет

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ



Короткого действия
(4 –6 часов)

Средней
продолжительности
действия (8 –10 ч)

Длительного
действия (до 12
часов)



ЧТО НАДО ЗНАТЬ ПРО ДЕКОНГЕСТАНТЫ ?

- Не применять длительными курсами (более 7 дней подряд)
- Не превышать указанные в аннотации дозы (особенно для лекарств в форме капель)
- При превышении дозы и длительности приема возможны нежелательные явления в виде:
 - Преходящее ощущение жжения, сухости в полости носа и носоглотке
 - Синдром «рикошета»
 - Нарушение вегетативной регуляции сосудов и желез полости носа с развитием назальной гиперреактивности, *медикаментозного ринита*
 - Угнетение секреторной функции и микроциркуляции, развитие атрофического ринита
 - Системное симпатомиметическое действие



ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ГРИППОМ

- 1. Тяжелое состояние больного, обусловленное интоксикацией (гипертермия, геморрагический синдром, спутанность сознания, менингизм, бред, гипоксия, нарушение ритма сердечных сокращений, бледность кожи, уменьшение диуреза, тошнота, рвота);
- 2. Наличие первых признаков острой дыхательной недостаточности и ОРДС;
- 3. Осложненные формы гриппа с наличием отека легких и симптомов дыхательной недостаточности, кровохарканья, бронхообструктивного синдрома, острого отечного ларингита, пневмонии, острого воспаления придаточных пазух носа;
- 4. Больные из группы риска неблагоприятного развития болезни:
 - дети младше 2 лет;
 - беременные на любом сроке беременности;
 - лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ);
 - лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки, ИБС с признаками сердечной недостаточности);
 - лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2-3 степени);
 - лица с хронической болезнью почек, хронической болезнью печени, с определенными неврологическими состояниями (включая нейромышкульные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию), гемоглобинопатиями или угнетенным иммунным состоянием, либо по причине первичных иммуносупрессивных состояний, таких как ВИЧ-инфекция, либо в связи с вторичными иммунодефицитными состояниями вследствие приема иммуносупрессорных медикаментов или злокачественных новообразований.
 - дети, получавшие аспирин для лечения хронического заболевания;
 - лица в возрасте 65 лет и старше.



КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ/УЛУЧШЕНИЯ

- • стойкая нормализация температуры
- • отсутствие интоксикации
- • отсутствие проявлений катарального синдрома



профилактика

неспецифическая

специфическая

экстренная

сезонная

вакцинация

Внутри-
очаговая

Вне-
очаговая
(плановая)



МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1. Избегать прямых контактов с больными ОРВИ (ближе 1 м), избегать людных мест в периоды эпидемии или пандемии гриппа;
- 2. Использовать одноразовые маски (смена маски каждые 2-3 часа). Наиболее целесообразно применение маски на больном с целью предотвращения образования мелкодисперсной аэрозольной взвеси, содержащей вирусные частицы, при разговоре, кашле и чихании;
- 3. Промывать нос солевыми растворами, интраназально использовать оксолиновую мазь.
- 4. Регулярно проветривать помещения общего пользования;
- 5. Использовать одноразовые бумажные платки, регулярно мыть руки с мылом, избегать прямых контактов кистей рук с поверхностями общего пользования в периоды эпидемии или пандемии гриппа; не снимать перчатки в транспорте.
- 6. Избегать контактов грязных рук с глазами, носом и ртом;
- 7. Регулярно обрабатывать поверхности общего пользования антисептическими растворами.



МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ВОСПРИИМЧИВОГО ОРГАНИЗМА



- 1. Ведение здорового образа жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами);
- 2. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний и состояний, обуславливающих повышение восприимчивости организма к вирусу гриппа или способствующих развитию иммунодефицита, а также являющихся факторами риска тяжелого/осложненного течения гриппа;
- 3. Проведение химиопрофилактики (при наличии в анамнезе непосредственного контакта с больным гриппом или ОРВИ другой этиологии).



СРЕДСТВА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ГРИППОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



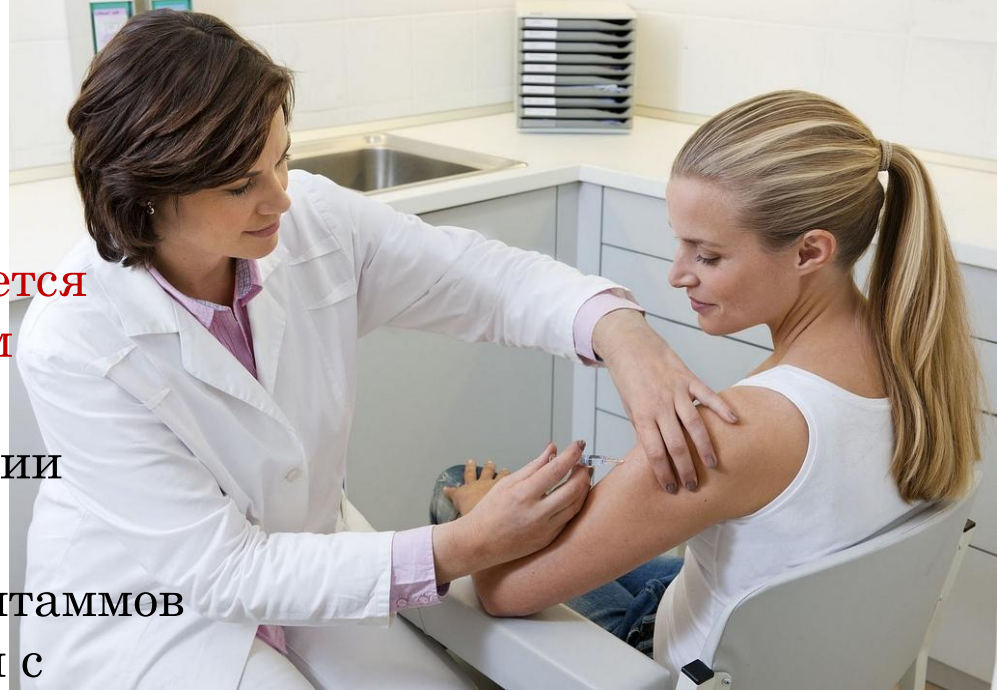
- 1. Специфические противовирусные препараты -применяются с целью воздействия на вирус в условиях начавшейся эпидемии или вспышки (умифеновир);
- 2. Препараты интерферонов (интерферон-альфа, интерферон-гамма);
- 3. Индукторы интерферона (меглюмина акридонацетат, тилорон, кагоцел);
- 4. Иммуностимулирующие средства: растительного (иммунал, эхинацея), животного (тимоген), синтетического происхождения (левамизол, ликопид, полиоксидоний).



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- **Вакцинация против гриппа является наиболее эффективным средством защиты** восприимчивых людей, способствует снижению циркуляции вирусов гриппа среди населения.
- Антигенный состав вакцинных штаммов ежегодно меняется в соответствии с эпидемической ситуацией, рекомендациями ВОЗ и Комиссии по гриппозным вакцинным и диагностическим штаммам Минздрава России.

Применение трехвалентных, а в перспективе и четырехвалентных вакцин, включающих все типы циркулирующих вирусов гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и В, уменьшение антигенной нагрузки за счет применения эффективных адъювантов и/или современных технологий очистки вирусных частиц повышает потенциальную эффективность противогриппозных прививок.



Виды гриппозных вакцин



○ Живые



○ Инактивированные

Выделяют три основных типа:

- цельновирионные,
- расщепленные и
- субъединичные.



ТАКТИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

- В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок», к таким категориям, в первую очередь, относятся лица из групп риска тяжелого/осложненного течения гриппа, а также лица из групп высокого риска заражения гриппом (медицинский персонал, работники сферы бытового обслуживания, коммунальных служб, транспорта, учебных заведений, военнослужащие, школьники и пр).
- Отечественные вакцины применяются с 3-летнего возраста, зарубежные с 6-12 мес.
- После вакцинации защитный эффект наступает через 12-14 дней, иммунитет сохраняется до 12 мес. Защитные титры антител к вирусам гриппа после иммунизации определяется у 75-92% вакцинированных.
- Непосредственно перед прививкой измеряется температура тела, проводится обязательный медицинский осмотр детей и при предъявлении жалоб - взрослых. Проведение прививок осуществляют в специально оборудованных кабинетах вакцинопрофилактики..



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ СУЖЕНЫ, К НИМ ОТНОСЯТСЯ:

- аллергия к белкам куриного яйца;
- острые инфекционные заболевания;
- обострение хронических заболеваний;
- тяжелые заболевания нервной системы.



ГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ, РАЗРЕШЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

тип	характеристика	название	Способ введения	Производитель
живые	живая аттенуированная, интраназальная	Вакцина гриппозная аллантоисная интраназальная живая	Интраназально	Россия
Инактивированные	цельновирионные	Грипповак	суспензия для п/к и назального введения 0.5 мл/доза	Россия
		МикроФлю		Россия
	Сплит-вакцины (расщепленные)	Ваксигрип	п/к или в/м по 0,5 мл/доза.	Франция
		Бегривак		Германия
		Флюарикс		Германия
		Флюваксин		Китай
		Ультрикс		в/м по 0,5 мл/доза.
	Субъединичные	Инфлювак	п/к или в/м по 0,5 мл/доза.	Нидерланды
		Агриппал S1		Италия
		Гриппол		Россия
		Гриппол плюс		Россия
		Инфлексал V		Швейцария
		СОВИГРИПП		в/м по 0,5 мл/доза.



Витаминизация

**Для профилактики
заболеваний
рекомендуется**



Вакцинация



**Влажная уборка
помещения**



Личная гигиена



**Ограничение
контактов**



**Промывание
носа солевым
раствором**





Спасибо за внимание!